

(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!!
 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
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	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	平成年月日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 14名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3893600019
事業所名	グループホーム慶雲
(ユニット名)	西棟
記入者(管理者)	
氏 名	一宮 祐樹(黒田 慧史)
自己評価作成日	H30年 6月 15日

【事業所理念】 (西)家族や地域との絆大切にす る 明るい笑顔で話を聴く 明るい笑顔で介護をする (東)・ありがとうの心 ・毎日を笑顔で楽しく ・Welcome 慶雲 We Love 中野	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 (西)・企画に参加しやすいように日程を考慮している。 ・地域の方には挨拶をしっかりしている。 ・勤務態勢が整って無く、ゆとりがなくなっている為、入居者の話を傾聴することが難しくなっている。 (東)職員全員で理念の見直しを行い、理念の共有とケアの質の向上を図った。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 利用者一人ひとりを大切にし、役割や楽しみを持つことで笑顔で過ごすことができるよう職員は支援している。中学生の福祉体験や保育園児との交流が盛んで、利用者の楽しみとなっている。母体が医療機関であることから看取り支援も積極的に行われ、家族の安心につながっている。災害対策においては防犯や土砂災害など多方面からの訓練を行っている。起震車体験を実施するなど管理者は行動的である。西棟ユニット管理者は今月から異動してきたばかりで謙虚に自己評価をしていたが、東棟ユニット管理者が助言したりするなど協力関係を築いている。これからも利用者のことを考え、いろいろな事柄を考案中である。チャレンジャー精神のある管理者のもと職員全員関係性がよく、今後の事業所の発展が期待される。
---	--	---

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。	△	どのように過ごしたいか日常生活の中で聞いている。得られた情報は職員の間で共有している。	◎		○	職員は利用者の思いや意向などを日常会話から聞き取り、共有するよう努めている。
		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。	△	意思疎通が難しい方は以前の情報などを基にしている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	家族様や友人の方の来訪時、利用者様の生活歴をお聞きしている。				
		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。	△	定期的にあセスメントを行いアセスメントシートに記入していたが、出来ていない部分もある。				
		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。	△	本人の思いを大切にするようにはしているが、思い込みで介護を行っていることがある。				
2	これまでの暮らしや 現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	△	入所時にフェイスシートに記入しているが個人差がある。新しいことはその都度、追加している。			○	入居時に家族等から生活歴や環境、こだわり等について情報収集している。また追加情報があれば面会時に聞き取り、フェイスシートに記載している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	アセスメントを参考に出来そうなことをしてもらっている。。				
		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。	△	普段と様子が違う時には介護記録に記入するようにしている。				
		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)	○	ケアカンファレンスなどで定期的に話し合いをしている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	個別に日々の様子を記録して入居者によっては睡眠時間などを個別に記入している方もいる。				
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	△	本人がどうしたいのかなどをケアカンファレンスなどで定期的に話し合っている。			○	毎朝のミーティングでは日常的な申し送りをを行い、毎月ケアカンファレンスで利用者のアセスメントを行い、利用者の視点になって検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	△	残存能力を活用できる支援を行っている。また、本人が望まない事柄も「なぜ必要か」を説明するようにしている。				
		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。	△	ケアカンファレンスなどで話したことなどを基にアセスメントシートに記入している。				

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
4	チームでつくる本人が より良く暮らすための 介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人がしたいことをケアプランに反映させている。				担当職員を中心に家族の意向を確認しながら、利用者のこだわりや趣味を活かした介護計画が作成されている。
		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。	△	アセスメントシートで得られた情報などを基にしてケアプランを作成している。	○		○	
		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。	△	体調の良い日はフロアに出て頂き、他の利用者、職員と関わりが持てるよう努めている。				
		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。	△	一部の利用者には家族様の協力が盛り込まれている。				
5	介護計画に基づいた 日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	月一回のケアカンファレンスでケアプランの内容に共有を行っている。			○	毎月のカンファレンスで、利用者一人ひとりの介護計画について共有するよう努めている。介護計画に沿った支援内容かどうかについての記録が不十分なため、日々の支援に活かせるよう記録の充実に努めて欲しい。利用者の表情や言葉を記録に残すようにしているが、十分ではないため、こまめに記録に残すことが望まれる。利用者一人ひとりについての気づきなど、職員からの意見はよく出されており記録もされている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	△	毎日、ケアの状態を記録している。しかし、深いところまでは記録できていない。			△	
		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。	○	何か変わった行動があれば記録に残すようにして職員の間で共有をしている。			△	
		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。	○	毎月、ケアカンファレンス時に話し合いの場を持ち、記録している。			○	
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。	○	状態や目標の期間に応じて、ケアカンファレンスで介護記録で見直しを行っている。			○	長期の場合は6か月で見直しを行っているが、通常は3か月毎に家族に意見等を聞き見直しを行っている。毎月カンファレンスで利用者それぞれの経過を確認している。入院など変化が生じた場合は、その都度新たな介護計画の作成に努めている。
		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。	◎	ケアカンファレンス時に毎月经過の確認行って現状の把握に努めている。			○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	入院後など本人の状態が変わったときには新しくプランニングを行っている。			○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	△	職員から意見が出るようにしているが、考え思いをすべていうのは難しい時がある。			○	毎月のケアカンファレンスや業務カンファレンスで課題解決の話し合いを行っている。参加できない職員は会議録に目を通しサインをすることで共有を図るほか、大事なことは口頭でも伝達するようにしている。
		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。	△	職員から意見が出るようにしているが意見が出ないこともある。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	ケアカンファレンスはすべての職員が参加できる時間、日時に行っている。				
		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。	○	参加できないスタッフには会議録に必ず目を通してもらうようにしている。			○	
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。	○	申し送りノートを利用し目を通したら印鑑を押すようにしている。			○	職員交代時の申し送りやノートを活用するなどし、職員全員で情報を共有するよう努めている。
		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)	○	職員の交代時には必ず申し送りを行って情報を伝達し情報の共有を図っている。	○			

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
(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。	△	傾聴してできるだけ叶える努力をしているが、出来ないことが多い。	/	/	/	テレビ番組を決めたり新聞を読んだり服を選んだりと自由に決めてもらっている。レクリエーションでは歌いながら自然と手拍子をとったり、職員とチャンを見ながら夏祭りの話しをするなど、楽しみながら生活できるよう雰囲気づくりに努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	定期的に移動販売を行い本人に買いたい物を選んでもらっている。	/	/	○	
		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。	△	本人の希望を優先したいが、職員が先走ってしまうことがある。	/	/	/	
		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した支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	利用者のペースに合わせて介護を行っているが忙しい時などは職員のペースで介護を行ってしまっていることがある。	/	/	/	
		e	利用者の生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。	△	本人の得意なことなどが行えるように手伝いの声掛けを行っている。	/	/	○	
		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。	△	しゃべることができない方も表情などから伝えたいことを読み取っている。	/	/	/	
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言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	社内研修などで定期的に学んでいる。	◎	○	○	定期的に研修会で人権や尊厳について話し合い、意識を高め日々の支援につなげている。職員は声かけなど相手の立場にたって対応するよう心がけているが、時には反省が必要な場合もあるので、職員全員で徹底し取り組んで欲しい。居室にはノックをし、了解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。	△	慣れ合いからついつい友達のような言葉遣いになることがある。	/	/	△	
		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。	△	トイレ、入浴時にはプライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。	○	入居者が日中に居室にいるときにはノックしてから入室するようにしている。	/	/	○	
		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。	○	研修などで理解している。	/	/	/	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に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。	○	食事の準備や洗濯物たたみなど一緒に行っている。その都度、感謝の言葉を伝えている。	/	/	/	現在のところ利用者同士の関係性はよく、孤立している利用者はいない。不穏になるような場面では、職員がさり気なく間に入り双方から話を聞くなど、仲介できるよう努めている。
		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。	○	助け合って生活をする為には何が必要か理解をすることができている。	/	/	/	
		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う場面をつくる等)。	○	喧嘩などをされている時には間に入り仲裁をしている。利用者同士の折り合いが悪く、トラブルが続くときは、席の入れかえ等を行っている。	/	/	○	
		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。	○	仲が良い入居者や仲が悪い入居者など席の配置を工夫している。	/	/	/	

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。	△	縁が切れる事がないように支援や声かけを行っている。定期的な家族との連絡、「手紙、電話」を取り合っているが、友人や知人との連絡は取れていない。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	生まれた場所などをフェイスシートに記入しているが情報に個人差がある。				
		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。	×	知人に会うなどの外出は行えていない。				
		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。	○	面会に来られた方が過ごしやすいようにお茶や室温などに気を付けている。				
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）	○	気分転換にテラスを散歩されたり、お花の世話をされている方がいる。	○	△	○	日常的に中庭に出て日光浴をしたり、事業所周辺を散歩する利用者もいる。重度の利用者は、テラスなどを散歩することはあるが、外出する機会が少ないので、天気のいい日などを見計らい散歩するなどの取組みに期待したい。
		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。	×	地域の方とは外出は行えていない。				
		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。	△	状態を見て、出られる方はテラスなどの散歩を行っている。			△	
		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。	△	入所者の中には家族と一緒に外出される方もいる。				
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。	○	認知症について研修に参加して学び理解している。				リビングのカレンダーめくりや食器洗い、塗り絵の色選びなど利用者ができることを把握し一人で取り組んでもらっているが、職員が手助けをすることがあるので、利用者が自立できるよう見守りに徹することも大切である。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴（筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等）を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	認知症について研修などに参加してどのような障害があるのかなど理解している。				
		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）	△	できること、できないことを把握してできることは手助けしないようにしている。スタッフがしてしまう時がある。	○		△	
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。	△	一人一人が出来ることを見極め、その人に合った役割を探している。				手芸の大好きな利用者は小物を作っては事業所に寄贈したり、他の利用者に配るなどしており、利用者の喜びにつながっている。花壇の手入れや洗濯物を干したりと、利用者は自分の出番を持てることを楽しみにしている。
		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。	△	何ができるのかを把握してレクリエーションなど、日々の楽しみがあるよう務めている。	○	○	○	
		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。	△	地域の方と交流を行っているが役割などは持てていない。				

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。	△	家族などから本人の服の好みなどを聞いている。				時々、汚れに気づかない職員がいるが、汚れた服を着たままにならないように職員はさり気なく注意するよう努めている。重度の利用者も訪問理容により定期的に散髪を行い、その人らしさを保ち利用者が満足できる支援に努めている。
		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で整えられるように支援している。	△	入所時に昔着ていたものなど持ってきて貰い、それを着て頂くようにしている。入浴時など自分で選んでもらっている方もいる。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が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。	△	スタッフが着る服を選んでしまっていることが多い。自分でどの服を着るか選ばれている方も中にはいる。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	外出する時にはきれいな服を着てもらうようにしている。				
		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)	△	食べこぼしなど拭いているが衣類などそのままになっていることがある。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	ホームに訪問美容を呼んでカットしてもらっている。昔なじみの店に行くことはできていない。				
		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。	△	髪を梳くなど本人らしく暮らせるようにしていが、着させやすい服装を選んでしまっている。			○	
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。	○	食事の大切さや重要性など研修や勉強会などを通して学んで理解している。				利用者は昼食用のネギをプランターに採りに行くなど、下ごしらえの手伝いをしている。つくしやイタドリなど季節の食材を活かした料理で利用者を喜ばせている。茶碗や箸、コップなどは自宅を使っていたものを使用している。職員は利用者と一緒に食事をしている。対面キッチンになっているので、重度な利用者もリビングに居ることで食事作りの雰囲気を感じるができる。法人の管理栄養士が在籍しているので、食事の気になる点はアドバイスを受けることができる。
		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。	△	できる方には、お盆ふきやテーブル拭きなどして頂いている。			○	
		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。	△	できる方には食事の盛り付けや下膳などを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。	○	入所時に本人や家族からアレルギーや嫌いな食べ物など聞き取りを行っている。				
		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。	○	旬の物をメニューに入れ季節感を味わっていただけるように工夫している。			○	
		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、おいしい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)	○	野菜は野菜、肉は肉で盛り付けをするようにして美味しく見える盛り付けを考えている。				
		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。	○	茶碗や箸など自宅を使っていたものを持参していただきホームで使ってもらえるようにしている。			○	
		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。	△	利用者の介助優先で一緒に食べることが出来ていないが、介助が終わり次第、同じテーブルで一緒に食事をしている。			○	
		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。	○	会話で食事が近いことを伝えようと嬉しそうにされている。	○		○	
		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。	○	食事量や水分量が一目でわかるように記録に残している。				
		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。	○	なかなか水分を飲まれない方には時間を空け声掛けなどをおこなったり、寒天などの別のもので補っている方もいる。				
		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。	△	定期的に献立委員が集まって話し合いを行っている。			○	
		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。	○	研修などを行い食中毒の危険性を知り衛生管理に気を付けている。				

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
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。	○	口腔ケアの大切さなどを研修を通して学んでいる。				口腔ケアの重要性を職員全員が理解し、痛みの訴えがある場合には口腔内を確認して必要に応じ歯科医を受診している。毎食後歯磨きをするよう努めているが、利用者一人ひとりの口腔内の状況を把握するまでには至っていないので、一層の取組みに期待したい。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況（虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等）について把握している。	△	口の中を確認はするが抵抗などがあり把握は難しいことが多い。			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	×	歯科医が来ては行えていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	△	週に1回ポリドントにつけ洗浄を行っている。				
		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、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）	○	食後は、口腔ケアの声掛けを行い本人に合わせた介助を行っている。			△	
		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、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	異常などが見られた時には歯科医に来所して頂いている。				
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。	○	研修や勉強会などで排泄の大切さなど学んでいる。				以前、失禁のない利用者がリハビリパンツを使用していたが、現在は布パンツに切り替えるなど適切な見直しが行われている。利用者の状況に応じパットやポータブルトイレを使用しているが、トイレでの排泄を基本とし、利用者一人ひとりの状況に応じ支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便秘で不穏になることがあるが、その他は理解できていない。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）	○	排泄チェックを個別に行い排泄パターンの把握しているが、個別で排泄パターンがずれることがある。				
		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。	○	本人の状態に合わせてリハパンなどを使用している。	◎		○	
		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。	○	トイレでの排泄がうまくできない方には介助を行っている。				
		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。	○	定期的な誘導以外にも排泄パターンを把握してトイレ介助を行っている。				
		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。	×	家族に対して自己承諾になっている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ（紙パンツ・パッドを含む）を適時使い分けている。	○	本人の状態に合わせてパットやリハパンなど使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。（薬に頼らない取り組み）	△	腹部マッサージなど行っているが、緩下剤を使用しないと、中々排便がないかたもいる。				
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）。	△	本人の思いに沿って入浴を行うようにしている。時間により行えていないこともある。	◎		△	湯温や浸かる時間は利用者の好みを重視している。曜日は決まっておらず、週2～3回入浴できるよう支援している。利用者の希望に沿った入浴支援に努めているが、事業所の都合等により対応できないこともあるため、利用者本位の支援に努めて欲しい。
		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人ずつゆっくりと入浴してもらうようにしている。				
		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。	○	本人のできることを把握してできることは介助しないようにしている。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	△	入浴を拒否される方はなぜ入浴が嫌なのかなどを探るようにしている。無理やり入浴を行うことはできるだけ避けているが、説得しても納得されない方もいる。				
		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。	○	入浴前には必ずバイタルチェックを行っている。				

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
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。	△	介護記録に睡眠状態を記録している。				職員は不眠につながる原因を探りながら、できるだけ日中の活動を多くして安眠につなげるなど、安易に薬剤に頼らないよう努めている。日中の活動を増やすことが困難な利用者には、医師に相談し眠剤を服用することもある。
		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。	△	なぜ眠れないのか眠れない原因はなにかを探りしっかりと睡眠パターンは把握しているが、原因は分かっていない。				
		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。	△	眠剤に頼らなくても眠れるように日中に運動の声掛けを行っている。			○	
		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。	△	本人の状態に合わせて居室で休むように声掛けをしている。				
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。	△	電話ができる方には定期的に家族と電話で会話されている方もいる。				
		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。	△	現在、手紙は書いていない。電話が出来る人は職員が手助けしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	電話したいといわれた時には電話できるようにしている。こちらからも電話をかけないか声掛けを行っている方もいる。				
		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。	△	届いた手紙は本人に見せて家族にも手紙が届いたことを伝えている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	電話をかけてもよいか家族に確認し協力してもらっているかたもいる。				
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。	○	必要な時にお金があることの大切さを職員は理解している。				
		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。	○	定期的に移動販売を行い本人に買いたい物を選んでもらっている。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	日ごろ食材を入荷していただいている商店に協力を頂き移動販売を行うこともあった。フジなどに事前に連絡して車いすを借りたこともあった。				
		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。	×	お金はホームで管理をしている。買い物に行かれた時に自らお財布から支払いを行える方もおられる。				
		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。	△	家族と相談しながら所持する方法を決めているがホームでの管理を望まれる方が多い。				
		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）。	◎	定期的におこづかい帳のコピーを家族に送付している。おこづかいから何かを買う時には家族から同意をもらっている。				
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。	○	家族の希望に合わせてできる支援を行っている。	◎		○	病院受診の同行や家族協力のもと外出するなど、柔軟なサービスが提供できるよう努めている。

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
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者が家族、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。	○	玄関は一般家庭と同じになっており気軽に施設に来てもらえるように工夫している。	◎	◎	◎	日本家屋の作りで玄関先は広く、大きな窓からは利用者の姿が見え、目が あえば手を振ってくれる利用者もいる。
26	居心地の良い 共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物 品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。 （天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要な ものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な 雰囲気をそごうな設えになっていないか等。）	△	家庭と同じような家具を使用し家で過ごしていると思えるようにしてい、利用者の展示等は出来 ていない。	◎	○	○	壁に行事毎の写真や利用者手作りのうちわが飾られ季節感が出ている。 大きな窓からは自然な光が差し込み、周囲は静かで緑が目にも優しく写って いる。清掃が行き届かないこともあるため、利用者や来客が不快に感じない よう清掃し清潔感を保持して欲しい。洗面台には季節の花が飾られ、天 井ファンで空調管理され、整理整頓された空間で利用者はそれぞれにくつ ろいでいる。
		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。	○	利用者が不快に思わないよう心掛けしているが掃除が行き届いていないこともある。				
		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 活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫 している。	△	一部の利用者は、散歩に行ったとき採ってきた花などをフロアに飾っている。				
		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。	○	ソファなどをフロアに置き好きなところで過ごせるようにしている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫 している。	○	トイレなどはフロアから見えないようにしている。				
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。	○	入居時に自宅で使っていたものを持ってきて頂いている。家族の写真などを居室に張り居室の差 別化を行っている。	◎		○	テレビやいす、化粧台、仏壇など使い慣れた物や大切な物が持ち込まれ、 利用者が居心地よく過ごせるよう配慮されている。
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。	○	安全に移動できるように手すりなどを付けている。			○	廊下には手すりが取り付けられ、トイレにはわかりやすく「便所」と表示して いる。車いすの車輪には安全に配慮して段ボールが貼られ、利用者は車 いすを自走してトイレに行くなど、自立した生活が送れるよう環境づくりがさ れている。
		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。	○	居室の扉に入居者にもわかるように目線の高さに目印を付けている。				
		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）	○	趣味のものや、園芸品はをすぐ手に取れるところに置いて誰でも使えるようにしている。				
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）	○	玄関は鍵をかけないようにしている。日中は出入り自由になっている。	◎	◎	◎	職員全員が鍵をかけることの弊害を理解しており、勉強会でも取り上げ意 識向上につなげている。施錠はされておらず、出入りは自由である。
		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。	○	入居時に家族に鍵をかけないことのリスクやメリットなどを家族に説明し同意を頂いている。				
		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）。	○	利用者の方が外を1人で歩かれていたら近所の方が教えてくださっている。職員も外に出られる利 用者を把握している。				

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
(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。	○	既往歴をシートにまとめ誰が見てもすぐわかるようにしている。				
		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。	◎	バイタル以外にも食事量や水分量などを個別に記録している。業務日誌にも特変があれば記録を必ず行っている。				
		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。	○	気になることがあれば医療連携の看護師が相談に乗ってくれている。				
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。	○	入居時にかかりつけ医の有無を確認し家族や本人の希望に沿ってかかりつけ医を決めている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	かかりつけ医がいない場合は、協力医院にかかりつけ医になってもらっている。				
		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。	○	定期的な通院は職員が一緒に行っている。受診結果はすぐに家族へ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。	○	入院する時にはシートを作成し一目で情報がわかるようにしている。				
		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。	○	入院中時々お見舞いに行き病棟の看護師に経過や病状を聞くようにしている。				
		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。	○	どの病院にするかによって関係性に差がある。				
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。	○	気づいたことなどは医療連携の看護師訪問時に相談している。				
		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。	○	日中はいつでも医療連携の看護師と連絡がつくようになっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日ごろの健康管理や医療面での相談や助言をしてもらっている。				
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。	△	服薬一覧表を作成しているが十分に理解できているとは言えない。				
		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。	△	袋の色分け、名前の記入、食前、食後の袋で分けて、誤薬しないように取り組んでいる。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	薬を飲まれた後異常がないか表情などを確認している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	薬が変わったときには申し送りを行い副作用などが出ていないか確認している。				

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
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時看取りの説明をしている。必要になったときには再度詳しく説明を行っている。				看取り指針を定め、家族の意向を確認しながら医師を中心に話し合いを行い、話し合った結果を職員間で共有を図り支援に取り組んでいる。
		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。	○	本人家族とのやり取りだけでなく必要に応じて医師にも話に入ってもらっている。	○		○	
		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。	○	職員と相談しながらどこまで支援が行えるか考えている。				
		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。	○	本人や家族との話し合いの時にできること、できないことをしっかりと説明している。				
		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。	○	これまで数名看取りを行ってきたがそれを通して職員も支援できることが増えてきている。				
		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）	△	家族の話をしっかりと聞き不安を少しでも減らせるようにしている。				
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。	○	定期的に感染症についての勉強会を実施し繰り返し学習している。				
		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。	○	感染症用のマニュアルを作成しておりそれによって迅速に対応できるようにしている。訓練は行えていない。				
		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。	○	何か新しい予防法があればスタッフ間で共有できるようにしている。				
		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。	○	保健所などから情報を得て感染症の予防に努めている。				
		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。	△	出勤時の手洗いと退勤時の手洗いを徹底している。玄関に来訪者用のマスクやアルコールを置き、体調の悪い方には職員まで言ってきてもらうようにしている。呼びかけはあまり出来ていない。				

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
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	来所時や手紙などで様子を伝えている。一部の家族は施設行事にも参加してもらっている。				事業所の行事案内を早めに出すなど、家族が参加しやすいよう努めている。外出行事は毎月発行の広報誌で呼びかけをしている。遠方の家族を含め、3か月に1回利用者の写真を添え、手紙を郵送している。運営推進会議で行事の報告などは行っているが、運営面や職員の異動等についても家族に報告することが望まれる。面会時や手紙で家族の意見や要望が聞けるよう、職員は声かけや雰囲気づくりに努めている。
		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）	○	居室にて一緒におやつを食べられたり、ゆっくりと過ごせるようにしている。お茶なども出すようにしている。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。（食事づくり、散歩、外出、行事等）	○	行事の案内を早めにして参加できる方には参加してもらっている。	◎		○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。（「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等）	◎	定期的に家族へ手紙を書き近況報告をしている。毎月広報も作成し家族へ送付している。	◎		○	
		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。	△	日ごろの関りの中で家族が聞きたいことを知りそれについて報告するようにしている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。（認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等）	○	家族の本人に対する思いを知りより良い関係が築けるようにしている。電話の支援も行っている。				
		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）	△	職員の異動などは家族に伝えることができていない。家族から異動について教えてほしいと言う意見もでている。一部の家族様は、行事に参加して頂いている。	◎		△	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。（家族会、行事、旅行等への働きかけ）	△	家族会くらいしか情報交換が行える場は作ることができておらず、できる場が限られている。				
		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した対応策を話し合っている。	○	自由に暮らす為のリスクを説明し対策についても家族と話をするようにしている。				
38	契約に関する説明と納得	j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	来所時に気になることがあればスタッフに伝えて頂けるような関係づくりを行っている。			○	
		a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約時には丁寧に説明を行うように心がけている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退去をする状態になった時は話し合いを行い同意を得るようにしている。				
		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）	○	契約時には丁寧に説明を行うように心がけている。料金改定があったときにはその都度対応している。				

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
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。	○	開設時に地域の方に挨拶をして理解を得られるようにしている。		○		近隣住民とは日頃から付き合いがあり、回覧板は利用者が届けている。自治会にも加入し、地区の草刈りなど積極的に参加するよう努めている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	○	近隣の方と日常的に挨拶をすることができている。地域行事にも参加している。		◎	○	
		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。	○	近隣の方が一緒に見守りを行ってくれている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	△	近隣の方が地域の情報を持ってきてくれる。行事などに参加してくれる方も増えてきている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	朝、夕会ったときに挨拶をしたり、回覧板を持っていたりしている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。（日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援）	○	ホームの行事の手伝いに来てくださる方もいるが同じ人ばかりになっている。				
		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。	×	地域資源を活用することはあまりできていない。				
		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）。	△	地域の学校や保育園と定期的に交流を行っている。移動販売などの交流も行えている。				
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。	◎	毎回、参加していただけている。	○		○	利用者の参加は少なくなっているが家族、自治会長、町担当者、近隣住民が参加し、外部評価の報告や取組みを報告している。時には救命救急講習をしたり、土砂災害・避難訓練等の話し合いや意見交換を行っている。
		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。	○	外部評価の内容などを報告し取り組みについて報告している。			○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	地域の方からも積極的に意見の発言が見られる。		◎	○	
		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。	○	運営推進会議のメンバーが出席しやすいように時間を設定したり月末の日曜日に行うようにしている。		○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関に議事録を公表し誰でも見れるようにしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	グループホームとして目指す姿を考え理念を作っている。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	フロアに分かりやすいように理念を掲示しているが見にくい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。	×	代表者は定期的に施設へ来て話を聞くようにしている。最近来ることはできていない。				代表者は半年に1回管理者との面談があるが、直接、職員と話す機会はない。管理者が職員の話を聞き取り報告している。管理者は希望休を聞いたり職業教育を行ったりして、職員のストレス軽減につなげている。
		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。	△	管理者は個人にあった研修に参加できるように声掛けしている。				
		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。	△	個々の働く姿勢、面談などを通して年2回賞与を支給している。残業については改善されていない。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	社外研修への参加を積極的に進めている。年に2～3回全員研修に参加しスキルアップを図っている。				
		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。	△	職員のストレスを軽減するようにしているが個人差がある。相談に対してあまり真剣に向き合ってもらえていない。	○	○	△	
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勉強会を行い不適切なケアはどのようなものなのか知っている。3ヶ月に1回、拘束委員で会議を行っている。				日頃から職員全員で注意し、気をつけるよう努めている。マニュアルを作成し、勉強会を実施するなど意識向上につなげ、不適切なケアにならないよう注意を払っている。
		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。	○	ケアカンファレンスなどで定期的に日々の介護について振り返りを行っている。				
		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。	○	不適切なケアがあったときにはその場で注意してケアカンファレンスで確認している。			○	
		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。	△	職員の状態に気を付け気になることがあれば本人に聞いている。声掛けはあるが改善はみられていない。				
44	身体拘束をしない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	すべてのスタッフが拘束について勉強しなぜ拘束をしたらいけないのかを考え理解することができている。				
		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。	△	どこから身体拘束になるのかを話し合っている。身体拘束をしないように努力している。				
		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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	本人に及ぼす影響や弊害をを説明し理解してもらえるようにしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する 制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	◎	定期的に成年後見制度について勉強会を実施し勉強して理解を深めている。				
		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。	△	成年後見制度を利用された方はいないが制度はいつでも使えるようにしている				
		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。	×	必要な場合は社協や地域包括支援センターと協力できるようにしている。				
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。	△	いつでもわかるようにマニュアルを作成している。一部の職員は周知している。				
		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。	○	定期的に応急手当について学んでいる。運営推進会議などで地域の方にも消防署の方を呼んでの訓練をしてもらっている				
		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。	○	ヒヤリハットがあったものもケアカンファレンスで話し合いを行い再発防止策の方法を考えている。				
		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。	○	アセスメントを行い事故が起こる可能性について話し合いをしている。				
47	苦情への迅速な対応と 改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応マニュアルを作成しそれに沿って対応している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情があった場合は迅速に対応している。家族にも誠心誠意対応を行っている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	△	苦情の当事者に対しては、具体的な内容について報告し改善の経過についても伝えている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	日々の関りの中で不満に思っていることについて聞いている。			○	利用者からは感謝の言葉が多い。運営推進会議に参加した家族からは、運営に関する意見が聞けている。管理者は半年に1回職員と面談し、利用者のケアのあり方などについて意見交換している。
		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)	○	一部の家族さんは意見を言われるが言われない家族もいる。	○		○	
		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。	○	入居時に公的な窓口について説明している。				
		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くっている。	△	定期的に現場に行きスタッフと話をする機会を作っている				
		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。	△	必要に応じて個人面談を行い現状の把握などしている。			○	

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
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。	○	毎年自己評価をおこない個人で評価をし最後に全体ですり合わせを行っている。				運営推進会議で目標達成計画の反省や次年度の計画を報告している。職員一人ひとりの取り組む姿勢など各項目に分け、事業所の姿勢を見てもらえるよう発表している。議事録は玄関先に置き誰でも閲覧できるようにするなど、家族から運営に活かせるような意見を聞いている。
		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。	○	評価をサービス向上のツールとして活用している。				
		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。	○	自己評価や外部評価の内容をもとに新しい目標を作成している。				
		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。	△	運営推進会議で説明を行い意見をもらっている。	○	△	○	
		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。	○	目標についてケアカンファレンスなどで定期的に話し合い目標達成には何が必要か話をしている。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。（火災、地震、津波、風水害、原子力災害等）	◎	災害についてのマニュアルを作成しいつでも見れるところに置いている。				災害時の防犯訓練や土砂災害避難訓練を行っている。また消防署に起震車を依頼し体験することもできた。参加者が固定化はしているが、近隣住民の参加を得ることができている。今回の西日本豪雨災害を経験して水の大切さを改めて感じ、災害対策の強化をしていきたいと考えている。
		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。	◎	定期的にマニュアルの見直しを行い避難訓練も実施している。				
		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。	◎	チェック表を作成し消費期限の確認を行いいつでも使えるようにしている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	避難訓練を行うときに近隣の方に参加の呼びかけを行っているがあまり集まっていない。	△	○	○	
		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）	○	消防や警察を招き定期的に避難訓練を実施している。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等）	○	運営推進会議などで定期的に情報を発信している。				地域の高齢者や認知症の人、家族の相談支援は行っていない。中学生の体験学習の受け入れや地区の行事に参加したり町グループホーム連絡会で協力関係を築いているが、さらに広報誌などを利用して相談窓口として掲載したり、協力関係を築いている地域や学校にも積極的に事業所を発信し、相談支援に取り組むことが望まれる。町グループホーム連絡会などを活用し、地域関係機関等とも連携するなど、イベント等にも積極的に取り組むことに期待したい。
		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。	△	地域の方からの相談は受けていない。		△	×	
		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）	×	事業所を開放してはいるが、活用は全くされていない。				
		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。	○	福祉体験などの研修生を積極的に受け入れている。				
		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）	△	内子町にあるグループホームで連絡会を行い協力していけるようにしている。			△	

(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!!
 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
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	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	平成年月日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 14名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3893600019
事業所名	グループホーム慶雲
(ユニット名)	東棟
記入者(管理者)	
氏 名	黒田 慧史
自己評価作成日	H30年 5月 14日

【事業所理念】 (西) 家族や地域との絆大切にす る 明るい笑顔で話を聴く 明るい笑顔で介護をする (東)・ありがとうの心 ・毎日を笑顔で楽しく ・Welcome 慶雲 We Love 中野	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 (西)・企画に参加しやすいように日程を考慮している。 ・地域の方には挨拶をしっかりしている。 ・勤務態勢が整って無く、ゆとりがなくなっている為、入居者の話を傾聴することが難しくなっている。 (東)職員全員で理念の見直しを行い、理念の共有とケアの質の向上を図った。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 利用者一人ひとりを大切にし、役割や楽しみを持つことで笑顔で過ごすことができるよう職員は支援している。中学生の福祉体験や保育園児との交流が盛んで、利用者の楽しみとなっている。母体が医療機関であることから看取り支援も積極的に行われ、家族の安心につながっている。災害対策においては防犯や土砂災害など多方面からの訓練を行っている。起震車体験を実施するなど管理者は行動的である。西棟ユニット管理者は今月から異動してきたばかりで謙虚に自己評価をしていたが、東棟ユニット管理者が助言したりするなど協力関係を築いている。これからも利用者のことを考え、いろいろな事柄を考案中である。チャレンジャー精神のある管理者のもと職員全員関係性がよく、今後の事業所の発展が期待される。
--	--	---

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。	○	日々の生活の会話の中や家族から希望などを聞き取り取り組んでいる。	◎		○	職員は利用者の思いや意向などを日常会話から聞き取り、共有するよう努めている。
		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。	△	意思疎通が困難な方については本人に関する情報を踏まえ気持ちを汲み取るようにしている				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	面会時などに出来るだけ本人の思いにつながる情報を得られるよう話を聞いているが、聞けていない利用者もいる。				
		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。	△	現在の暮らし方への思いは分からない人も多く、入所時の生活歴などをヒントにしている。				
		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。	△	日々の忙しさの中で、本人が伝えたい事が分からない時などは思い込みや決めつけをしてしまう事がある。				
2	これまでの暮らしや 現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居前の事前調査や日常の会話、本人をよく知る人、本人などから聞いている。 また、日常のコミュニケーションからこれまで何をしてきたか、何が出来るかを汲み取るようにしている。			○	入居時に家族等から生活歴や環境、こだわり等について情報収集している。また追加情報があれば面会時に聞き取り、フェイスシートに記載している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	アセスメントなどから得た利用者の精神、身体状況に合わせて出来そうな事などを把握している。				
		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。	△	状態を記録し、把握できるようにしているが数人にとどまっている。又、観察時には入居者間のふれあいの様子を特に見るよう心掛けている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	不安や不安定になっている要因の把握に努め、ケアカンファレンスの際に何が原因であるかを情報交換し、把握できている。				
		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。	○	職員どうして申し送りや報告連絡をし合い、変化などに気づけるようにしている。				
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	日頃の様子等を見て、本人がしたい事を会議等で話し合いをしている。また、本人やご家族の意向を反映できるよう努めている。			○	毎朝のミーティングでは日常的な申し送りをを行い、毎月ケアカンファレンスで利用者のアセスメントを行い、利用者の視点になって検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	その人にとってどのような事が必要であるか毎月の会議で話し合いを行っている。また、定期的に家族にも確認を行っている				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	ケアカンファレンスで課題を明らかにしている。				

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
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人の意向やアセスメント等をもとに介護計画を作成している。				担当職員を中心に家族の意向を確認しながら、利用者のこだわりや趣味を活かした介護計画が作成されている。
		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。	○	家族さんなどから出た意見や医療関係者などの助言を受けながらスタッフ全員で話し合いを行い、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。	○	体調の良い日にはフロアに出て頂き、他の利用者に関わりを持って頂くなど孤立せず他者との触れ合いが持てるような内容になっている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	一部の利用者については家族の協力が盛り込まれているが、地域の方の協力までは盛り込まれていない。				
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。	○	月に1回、ケアカンファレンスを開催し、介護計画の見直し等を行っている。また、日々の記録のシートにその内容を落とし、都度確認できるようにしている。			○	毎月のカンファレンスで、利用者一人ひとりの介護計画について共有するよう努めている。介護計画に沿った支援内容かどうかについての記録が不十分なため、日々の支援に活かせるよう記録の充実に努めて欲しい。利用者の表情や言葉を記録に残すようにしているが、十分ではないため、こまめに記録に残すことが望まれる。利用者一人ひとりについての気づきなど、職員からの意見はよく出されており記録もされている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	毎日、1つ1つの介護計画の目標に対し、ケアの状況を記録している。しかし、深いところまでは記録できていない事もある。毎月、モニタリングを行い、ケアカンファレンスで話し合いを行っている。			△	
		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。	△	介護計画に沿った内容を記録し、支援した事に対する利用者の様子を記録するよう努めている。しかし、出来た事、出来なかった事の記録はできているが、表情などの記録は詳しく書くことが出来ていない。			△	
		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。	○	毎月、ケアカンファレンスの時などに話し合いの場を持ち、記録している。			○	
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。	○	状態や目標の期間に応じて、ケアカンファレンスで介護計画の見直しを行っている。			○	長期の場合は6か月で見直しを行っているが、通常は3か月毎に家族に意見等を聞き見直しを行っている。毎月カンファレンスで利用者それぞれの経過を確認している。入院など変化が生じた場合は、その都度新たな介護計画の作成に努めている。
		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、モニタリングを行い、ケアカンファレンスの際に確認をしている。			○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	変化が見られる際には、臨時のケアカンファレンスを開き、状態に応じた計画を作成できるよう、家族等の意見を聞きながら、見直しをしている。			○	
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。	○	月に1度のケアカンファレンス、状態の悪化があれば臨時の会議を行っている。			○	毎月のケアカンファレンスや業務カンファレンスで課題解決の話し合いを行っている。参加できない職員は会議録に目を通しサインをすることで共有を図るほか、大事なことは口頭でも伝達するようにしている。
		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。	○	全ての職員が意見を言いやすい場作りを行うよう努めており、職員は感じたことなど意見交換が行えている。				
		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。	○	午前中は参加できない職員もいる為、夜に行うようにし、やむを得ない場合以外は必ず全員が参加するようにしている。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	都度、記録を作成し、全員で共有できる様にしている。			○	
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。	○	ケアカンファレンス、業務カンファレンス、申し送りノートで情報の共有を図るようにしている。			○	職員交代時の申し送りやノートを活用するなどし、職員全員で情報を共有するよう努めている。
		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)	○	業務日誌や申し送りノートを活用し、目を通すとサインをすることで確実な情報伝達となるよう努めている。	○			

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
(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。	△	職員数が少なく、その日にしたい事の把握としたい事を叶える事が出来ていない。				テレビ番組を決めたり新聞を読んだり服を選んだりと自由に決めてもらっている。レクリエーションでは歌いながら自然と手拍子をとったり、職員とチャンを見ながら夏祭りの話しをするなど、楽しみながら生活できるよう雰囲気づくりに努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	入浴時の更衣やおやつなど何が良いかと尋ね、本人に決定してもらえる場を作る努力をしているが、いつもできているわけではない。			○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△	本人の希望を優先したいが職員不足の影響もあり待ちきれず、職員が先走ばしてしまう事が多い。また、希望が上手く伝えられない利用者には押し付けになってしまう方もある。				
		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した支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	1人1人のペースを大切にしたいが、職員に余裕がなく自分達のペースで事を進めてしまう場合がある。				
		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。	○	希望される方には家事など活躍できる場を提供し、張りのある生活を送れるよう努めている。			○	
		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。	△	表情や力の入り具合、その他にも気を付け、本人が伝えたい思いをくみ取れるよう努めているが難しい。				
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。	△	利用者の自尊心が傷つかないよう言葉や声掛けには注意しているが、配慮が足りない事もある。	◎	○	○	定期的に研修会で人権や尊厳について話し合い、意識を高め日々の支援につなげている。職員は声かけなど相手の立場にたって対応できるよう心がけているが、時には反省が必要な場合もあるので、職員全員で徹底し取り組んで欲しい。居室にはノックをし、了解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。	△	慣れ合いからついつい友達のような言葉遣いになる事がある。			△	
		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。	○	トイレや入浴、更衣時には羞恥心などに配慮しながら介助を行うようにしている。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。	○	居室に入る時にはノックなどを行い、居室にいない場合には本人に一言声をかけてから入室するようにしている。			○	
		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。	○	研修などで理解している。外部で話す時には情報漏洩に注意し、個人名を出さないようにしている。				
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。	○	洗濯物をたたむなどの出来る事はほとんどお願いし、協力して頂きながら生活している。やって頂いた時には、感謝を伝えるようにしている。				現在のところ利用者同士の関係性はよく、孤立している利用者はいない。不穏になるような場面では、職員がさり気なく間に入り双方から話を聞くなど、仲介できるよう努めている。
		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。	○	理解はしているがトラブルになる事も少なくない為、助け合って暮らしていけるよう環境を整備する必要がある。				
		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う場面をつくる等)。	○	入居者同士の相性にも気を配り、席を変えるなどの方法でトラブル防止に努めている。トラブルがあった時には手伝いをお願いしたり、一緒に散歩に行くなどしたりしていい関係を築けるよう努めている。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	今までの出来事を参考にし、トラブルが予測されるようなときは回避できる様努めている。				

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。	△	本人との会話や家族の方などの話を聞き、本人を取り巻く人間関係の把握に努めているが出来ていない方もある。				
		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。	△	事前調査などで聞いているが細かいところまでは聞けていない。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	個人的な外出は家族に任せている。				
		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。	○	面会などに来られた方とたくさん話をする場所が作れるようにしている。				
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）	△	全ての利用者が外に出る事は難しい。自由にテラスに出る事は可能。職員数に余裕がある時は、施設周りを散歩したり外出企画にでお出かけしたりしている。	○	△	○	日常的に中庭に出て日光浴をしたり、事業所周辺を散歩する利用者もいる。重度の利用者は、テラスなどを散歩することはあるが、外出する機会が少ないので、天気のいい日などを見計らい散歩するなどの取組みに期待したい。
		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。	×	協力への要請も出来ていない				
		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。	△	職員が多い時は他の入居者と共に散歩に行く事もある。			△	
		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。	×	地域の方の協力を得て外出を行う事もあるが、それは本人の希望によるものではない。				
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。	○	勉強会で学んでいる状態変化などを話し合い支援に繋げている。				リビングのカレンダーめくりや食器洗い、塗り絵の色選びなど利用者ができることを把握し一人で取り組んでもらっているが、職員が手助けをすることがあるので、利用者が自立できるよう見守りに徹することも大切である。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴（筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等）を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	毎日、欠かさずリハビリ体操をしたり、異常時にはすぐに気づけるようしっかり観察を行うことで、日常生活の中で現在の機能の維持、向上を図っている。				
		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）	△	出来る事、出来ない事を探り、必要に応じて手助けをしているが、忙しい時にはスタッフが介助をしてしまう。	○		△	
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。	○	1人1人出来る事をしっかり見極め、その人に合った役割を探し提供している。				手芸の大好きな利用者は小物を作っては事業所に寄贈したり、他の利用者に配るなどしており、利用者の喜びにつながっている。花壇の手入れや洗濯物を干したりと、利用者は自分の出番を持てることを楽しみにしている。
		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。	△	身体をあまり動かされない入居者の方にもレクリエーションなどを楽しんで頂いたり、日々の楽しみ事があるよう努力している。	○	○	○	
		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。	△	小中学校の運動会見学、保育園児との交流など地域の方との関わりを持てるよう支援している。				

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
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。	○	本人の好みを聞き取り、行事の時などに化粧を行うなどおしゃれを楽しめるよう努めている。				時々、汚れに気づかない職員がいるが、汚れた服を着たままにならないように職員はさり気なく注意するよう努めている。重度の利用者も訪問理容により定期的に散髪を行い、その人らしさを保ち利用者が満足できる支援に努めている。
		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で整えられるように支援している。	△	持って来て頂く服や持ち物はほとんど家族に任せている。入浴時や更衣時などには、その中から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、職員が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。	△	意思表示の困難な入居者については、職員が季節に合ったものを選んでいる。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	おしゃれは難しいが、季節に合った清潔な服を着てもらえるよう心掛けている。また一部の利用者には、イベントに応じて、浴衣などのおしゃれを楽しんで頂いている。				
		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)	○	髭を剃ったり、爪を切ったりなど、こまめに支援している。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	ほとんどの方が施設で利用している出張美容室にお任せしている。家族さんに切ってもらっている方もある。				
		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。	×	着せやすさや維持のしやすさを重点に選んでしまっており、本人らしさを保てる支援が出来ていない。			○	
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。	△	やや理解できているが、さらに理解できるよう勉強会を行っている				利用者は昼食用のネギをプランターに採りに行くなど、下ごしらえの手伝いをしている。つくしやイタドリなど季節の食材を活かした料理で利用者を喜ばせている。茶碗や箸、コップなどは自宅で使っていたものを使用している。職員は利用者と一緒に食事をしている。対面キッチンになっているので、重度な利用者もリビングに居ることで食事作りの雰囲気を感じることができる。法人の管理栄養士が在籍しているので、食事の気になる点はアドバイスを受けることができる。
		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。	△	一部の入居者に調理の手伝いをしてもらっている。配膳や後片付けも一緒にすることがある。			○	
		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。	○	日常的に家事への参加をして頂いている。自分の日課となっている方もいて、自信に繋がっている。感謝や労いの言葉は忘れないようにしている。				
		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。	○	好きな物、苦手な物の把握は出来ている。本人の希望に応じてパン食をごはんにしたり盛り付け方法の変更を行っている。				
		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。	○	旬の野菜や家族さんから持って来て頂いた食材、一緒に収穫したつくしなどの山菜を摂り入れ一緒に下ごしらえを行い、調理している。			○	
		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、おいしい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、いどりの器の工夫等)	○	1人1人の状態を見ながら食事形態を変えている。				
		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。	○	入居するときに持って来て頂くようお願いしている。			○	
		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げなく行っている。	○	毎日、昼食と夕食は職員も一緒に食べるようにしており、食事中の混乱や食べこぼしなどにスムーズに対応できるようにしている。			○	
		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。	△	調理の空いた時間などには「今日は～ですよ」と会話をしよう心がけている。居室で食事を摂られる際には、スタッフとの1対1になる為、楽しい食事の時間を提供できているかは分からない。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	食事だけでなく水分摂取にも気を付けて提供している。水分摂取量や栄養の少ない方には本人の嗜好品や補助食品を提供するなどの工夫を行っている。				
		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。	○	声掛けの回数を増やし、水分を少しずつ飲んでもらっている。摂取量の少ない方には好きな飲み物や果物などで補っている。				
		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。	△	栄養士のアドバイスは受けていないが、献立を決める担当を決め、定期的に委員会を開き、バランスに気を付けた献立作りを行っている。			○	
		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。	○	食材によってまな板を使い分けたり、しっかり火を通すなど気を付けて行っている。布きんや台拭きなどは毎晩消毒をしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	口腔ケアの目的や方法についての勉強会を行い、職員全員に周知を行っている。				口腔ケアの重要性を職員全員が理解し、痛みの訴えがある場合には口腔内を確認して必要に応じ歯科医を受診している。毎食後歯磨きをするよう努めているが、利用者一人ひとりの口腔内の状況を把握するまでには至っていないので、一層の取組みに期待したい。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況（虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等）について把握している。	△	自立しており居室で口腔ケアを行っている方については十分に把握できていない。 舌の状態までは把握できていない。			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	×	歯科医師などの指導は受けておらず日常の支援には活かしていない。				
		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、口腔ケアの誘導を行っている 夕食後には義歯を外して頂き、2日に1回は消毒を行っている。				
		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、口腔の清潔を日常的に支援している。（歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等）	○	毎食後、口腔ケアの誘導を行い、出来ない方に対しては介助を行っている。 自立しており、声掛けを行うも、うがいしかしていない方もいる。			△	
		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。	△	本人より、痛みの訴えや不具合の訴えがあった場合には受診や往診にて対応を行うよう努めている。				
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。	○	尿意や便意の無い方にもトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促している。				以前、失禁のない利用者がリハビリパンツを使用していたが、現在は布パンツに切り替えるなど適切な見直しが行われている。利用者の状況に応じパットやポータブルトイレを使用しているが、トイレでの排泄を基本とし、利用者一人ひとりの状況に応じ支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便秘が原因で不穏になったりすることもあると理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）	○	排泄の回数や必要な方は状態なども記録する様になっている。				
		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状態にあった支援を行っている。	×	失禁の心配がない方に対してもリハビリパンツの使用を続けている。	◎		○	
		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。	△	ケアカンファレンス等で話し合い、改善に取り組もうと努めているが上手くいかない事も多い。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	自分からトイレに行かない方には排泄管理表を見ながら誘導を行っている。				
		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。	×	職員が選択し、家族の許可を得たものを使用している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ（紙パンツ・パッドを含む）を適時使い分けている。	△	あまり失敗しない人に対しても紙パンツになりがちである。				
		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）	△	便秘薬に頼りがちだが、腹部マッサージを行ったり、運動をして頂いたりなど自然排便を促す取り組みを行っている。				
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）。	○	週に2～3回以上入れるようにはしている。 本人の好みに合わせて、入浴の順番を決定している。 ゆっくりと入ってもらっている。	◎		△	湯温や浸かる時間は利用者の好みを重視している。曜日は決まっておらず、週2～3回入浴できるよう支援している。利用者の希望に沿った入浴支援に努めているが、事業所の都合等により対応できないこともあるため、利用者本位の支援に努めて欲しい。
		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。	○	比較的ゆっくりと入って頂けている。				
		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。	○	洗身、洗髪、更衣など本人が出来る事はしてもらうようにしている。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	本人の気持ちに添った声掛けを行い、気持ちよく入って頂けるよう努めている。				
		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チェックをしている。 入浴後には水分補給を勧めている。				

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
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。	○	夜間、見回りを行い確認し日々の記録に記入したり申し送りで伝えたりしている。				職員は不眠につながる原因を探りながら、できるだけ日中の活動を多くして安眠につなげるなど、安易に薬剤に頼らないよう努めている。日中の活動を増やすことが困難な利用者には、医師に相談し眠剤を服用することもある。
		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。	○	日中は活動的に過ごして頂いており、夜間は皆さんぐっすり眠られている。				
		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。	○	薬剤に頼らないように日中はフロアで運動等をして頂いているが、それでも眠れない方に対しては医師の指示を受けている。			○	
		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1人1人の体調や状態に応じて自由に休んで頂いている。				
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。	×	日常的には行えていないが、本人が希望された時には希望に添えるよう支援をしている。				
		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。	×	年賀状を書く声掛けをして書かれる入居者も一部いるがほとんどできていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	家族さんの都合もあり、積極的に電話をかける事を促してはいない。				
		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。	△	手紙やはがきは本人に渡している。本人が希望をすれば返信のお手伝いをしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	電話をかけたいと希望のある方のご家族には許可を頂いているが、本人が家族に電話をかける事はあまりない。家族から手紙が届く事はある。				
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。	△	利用者がお金を持つことの意味を理解できている職員は少ない。また、本人が所持する事でトラブルにならないよう配慮し、こちらが管理するようにしている				
		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。	△	月に1〜2回程度、全員ではないが、買い物や移動販売などを利用している。自分で支払いをして頂けるよう支援をしている。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	地域資源の活用として訪問販売などの利用を行い、外出が困難な利用者も支援している。				
		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。	×	家族の希望のもと利用者全員のお金を施設で管理している。				
		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。	△	家族にはこちらが管理する事を伝え、日用品や衣類を買う時にはその都度相談し許可を得ているが、本人には伝えていない事が多い。				
		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）。	◎	事業所で預かっているお金についてはお小遣い帳を作成し、毎月、領収書と共に家族に送付している。面会時にもお小遣い帳を確認してもらっている。				
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。	△	本人や家族から墓参りや法事に参加したいと希望があった時には本人の精神状態や体調によって行っている。	◎		○	病院受診の同行や家族協力のもと外出するなど、柔軟なサービスが提供できるよう努めている。

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
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者が家族、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。	○	玄関は施錠せずいつでも開けられるよう解放している。	◎	◎	◎	日本家屋の作りで玄関先は広く、大きな窓からは利用者の姿が見え、目が あえば手を振ってくれる利用者もいる。
26	居心地の良い 共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物 品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。 （天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要な ものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な 雰囲気をそぐような設えになっていないか等。）	○	利用者に馴染みのある道具や一般家庭と同じものを 置いている。 廊下には利用者の作品や季節を感じる飾りつけをしている。	◎	○	○	壁に行事毎の写真や利用者手作りのうちわが飾られ季節感が出ている。 大きな窓からは自然な光が差し込み、周囲は静かで緑が目にも優しく写って いる。清掃が行き届かないこともあるため、利用者や来客が不快に感じない よう清掃し清潔感を保持して欲しい。洗面台には季節の花が飾られ、天 井ファンで空調管理され、整理整頓された空間で利用者はそれぞれにくつ ろいでいる。
		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。	△	汚れたらすぐに掃除をするよう心がけているが、トイレなど 気づかず、汚れたままになっていることもある。				
		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 活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫し ている。	○	食事時の匂いや家事の音など生活感のある暮らしを 心がけている。食堂からは畑が見え、テラスの花壇 には花を植えたりと工夫している。				
		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。	○	フロアやソファや畳の上などそれぞれ好きなところで過ごされている。 コミュニケーションのとりにく利用者はスタッフと一緒に喋りをしたり、 他の利用者と過ごせるよう誘導したりしている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工 夫している。	○	使用時にはきちんと戸を閉めている。				
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。	○	自宅で使っていた仏壇や裁縫道具、アルバムなどを 持ってきている。	◎		○	テレビやいす、化粧台、仏壇など使い慣れた物や大切な物が持ち込まれ、 利用者が居心地よく過ごせるよう配慮されている。
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。	○	廊下、トイレ、浴室などには手すりを設置し、安全に移動で きるようにしている。 テラスでの歩行時には休めるようにベンチを設置している。			○	廊下には手すりが取り付けられ、トイレにはわかりやすく「便所」と表示して いる。車いすの車輪には安全に配慮して段ボールが貼られ、利用者は車 いすを自走してトイレに行くなど、自立した生活が送れるよう環境づくりがさ れている。
		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。	○	トイレや浴室などにはなんの部屋か分かるように貼紙を している。 各居室には名前を書いている。				
		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）	△	自由に使えるようにはしていない。必要に応じて利用者 に手渡している。 雑誌や新聞は自由に読む事が出来るようにしている。				
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）	○	基本的に夜間は玄関に鍵をかける以外の施錠はしない ようにしている。	◎	◎	◎	職員全員が鍵をかけることの弊害を理解しており、勉強会でも取り上げ意 識向上につなげている。施錠はされておらず、出入りは自由である。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図って いる。安全を優先するために施錠を望む家族に対して は、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	家族には入居時に説明をしている。 家族より施錠をして欲しいとの希望はなく実施した事例も 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）。	○	フロアの扉にはチャイムが鳴るものを取り付けて落着 かない利用者が外に出ようとする時には手伝いを頼んだ り、スタッフに余裕がある時には散歩に行っている。				

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。	○	入居時に必要な情報収集を行うようにしている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	毎朝、バイタルチェックを行っており、変化がある時には都度再検をを行っている。その時に表情や顔色を確認し、変化に気を付けている。 食事、水分、排泄などの状態も記録している。				
		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。	○	週に一度の医療連携、月2回の往診などで早めの対応が来ている。				
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。	△	ほとんどの入居者が事業所の協力医療機関を入居時にかかりつけ医に変更している。 しかし、家族の希望があれば都度対応を行っている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、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。	○	家族の同意のもと、協力医療機関の受診、往診を行っている。				
		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。	○	ほとんどの受診は施設で対応をしている。困難な場合は、家族にお願いしている。 スタッフが付き添った場合は電話や面会時に報告をしている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時には情報提供書を作成し、入院先に渡すようにしている。				
		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。	△	訪問や電話にて、相談員や看護師、ご家族に経過や様子を聞くようにしている。				
		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。	×	入院先となる病院の相談員とは入院時に話をしているが、日頃から連絡がとれているわけではない。				
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。	○	週に1回の医療連携の訪問時に日常の様子に少しでも変化があった場合には相談を行っている。				
		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。	○	医療連携の看護師には異常があれば24時間いつでも連絡の取れる体制となっている。看護師に連絡の取れない場合には主治医に連絡の取れる体制となっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	週に1回、看護師が来所し状態の確認を行っている。変化が見られた時は報告し、指示をあおいでいる。				
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。	△	一つ一つの薬については理解できていない職員もあり、理解し安心して服薬して頂けるよう研修等を行っていく必要がある。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	薬は1回分ごとに分包し、飲み忘れがないよう、薬を準備する職員と介助する職員とを分け、飲み忘れや飲み間違いのないよう二重チェックを行うようにしている。				
		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。	○	常に体調の変化に気を付け、異常がみられたときには医療機関に相談をするようにしている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	薬が変わった時には記録にしっかりと残し、申し送りにも記入している。 状態の変化が見られたときには医師に相談をしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時と状態の変化に応じて本人家族と話し合い、意向を把握し、意向に沿って支援をしている。				看取り指針を定め、家族の意向を確認しながら医師を中心に話し合いを行い、話し合った結果を職員間で共有を図り支援に取り組んでいる。
		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。	○	状態の変化時には臨時でカンファレンスを開催し、方針を決めている。また、主治医や医療連携の看護師、訪問看護を利用していればその看護師にも家族の意向などを伝えるように努めている。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の方職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	カンファレンスを行い、自分達のできることを話し合っている。				
		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。	○	家族には方針や対応についての話し合いを行っている。重度化した場合には事業所で出来る範囲の事を説明して同意を得ている。				
		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。	○	職員だけでなく家族の協力を得たり、医療職も含めたチームケアで最後までその人らしく生きられるよう支援をしている。				
		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）	○	家族の不安や不満があった時にはしっかり思いを聞くようにしている。出来るだけ家族の望みに添えるよう支援をしている。				
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。	○	感染症の予防策の研修に参加したり、勉強会を開いたりと学ぶ機会を持っている。				
		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。	△	感染対策マニュアルを作成しているが訓練は行われていない。				
		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。	○	感染症に対する予防や対策についてはテレビや新聞などで情報を得ている。				
		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。	△	地域の感染症の発生状況を収集する仕組みは出来ていないがテレビや新聞などで情報収集を行うよう努めている。				
		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、うがいの徹底、アルコール消毒の使用などみんな意識して行っている。しかし、来訪者に対する声かけはあまり出来ていない。				

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
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	来所された時や電話にて本人の様子などを伝えながら、家族と一緒に本人の事を考えるようにしている。「お任せします」と言われる家族が多い。				事業所の行事案内を早めに出すなど、家族が参加しやすいよう努めている。外出行事は毎月発行の広報誌で呼びかけをしている。遠方の家族を含め、3か月に1回利用者の写真を添え、手紙を郵送している。運営推進会議で行事の報告などは行っているが、運営面や職員の異動等についても家族に報告することが望まれる。面会時や手紙で家族の意見や要望が聞けるよう、職員は声かけや雰囲気づくりに努めている。
		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)	○	面会に来られた時には希望により居室やフロアにてお茶を提供し、ゆっくりと話す事の出来る雰囲気づくりを行っている。				
		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)	△	外出や企画の際には参加の声掛けをする事もあるが、すべての家族が参加して頂けるわけではない	◎		○	
		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)	○	毎月の広報誌や、3ヶ月に1度送っている各個人の手紙により施設での生活を報告している。	◎		○	
		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内容を把握して報告を行っている。	△	日頃の関わりの中で家族が知りたい事が何かを探り、答えられるものは答えるようにしているが、家族からの質問はほとんどない。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	面会時に出来るだけ家族とも話をするようにしているが時間がなかなか取れず深くは話せていない。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	行事や職員の異動に関しては毎月の広報誌に掲載し、情報提供をしている。	◎		△	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	家族会や運動会などの大きな行事は面会時や広報誌での参加を呼びかけているが、参加は少ない。				
		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対応策を話し合っている。	○	転倒の可能性など日常生活で起こりうるリスクについて家族に話し、理解をして頂いている。				
		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。	○	面会に来られた際になにか要望がないかを確認するようにしているが、要望はほとんどない。			○	
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。	○	入居契約時にしっかりと説明をし、同意を頂いている。				
		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。	○	入居契約時に退去される場合についての説明も行っている。ここ数年は他界以外での退去事例はない。				
		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)	○	利用料の改定時には文書を作成し、家族一人一人に説明を行い、同意を得ている。				

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
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。	○	開所時から地元の理解を得て良い関係が続いており、現在も行事や避難訓練など協力をして頂いている。		○		近隣住民とは日頃から付き合いがあり、回覧板は利用者が届けている。自治会にも加入し、地区の草刈りなど積極的に参加するよう努めている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	○	日常的な挨拶を行っており、回覧板も利用者に届けて頂くようにしている。 地域の方が施設の行事に参加したり、入居者が地域の祭りに参加している。		◎	○	
		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。	△	地域の方は協力的ではあるが、過疎化もあり増えてはいない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	△	大きな行事の時や日常生活の中で地域の方が遊びに来られる事が年に数回ある。以前は子どもたちが遊びに来ていたが成長とともに遠ざかっている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	畑で採れた野菜を頂いたり、行事を手伝って頂いたりしている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。（日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援）	○	クリスマス会や餅つきなど施設の行事に近所の方が手伝いに来てくださっている。				
		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。	×	入居者は事業所内ので過ごす事が多く、地域資源の活用は行えていない。				
		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）。	△	地域の保育園、小中学校の生徒とは時々交流を行っている。 駐在所の方も年に数回、足を運んでくださる。				
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。	△	地域の方が参加しやすい様に開催を夜にしている事もあり、入居者の参加はあまりない。 家族に参加を呼び掛けるも少ない。	○		○	利用者の参加は少なくなっているが家族、自治会長、町担当者、近隣住民が参加し、外部評価の報告や取組みを報告している。時には救命救急講習をしたり、土砂災害・避難訓練等の話し合いや意見交換を行っている。
		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。	○	自己評価、外部評価の結果や目標達成計画の内容と取り組み状況を報告している。			○	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	会議で出た意見などはしっかりと話し合い業務に活かすようにしている。		◎	○	
		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。	△	参加しやすいように夜19時からの開催にしているが、地域の方の参加はほとんど同じ方となっている。		○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	議事録は全て玄関に置いており、来訪者が気軽に読めるに様になっている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	理念は職員との話し合いで作成したものをいつでも見える場所に掲示している。				
		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。	△	理念を作成した際に運営推進会議にて公表を行った。また、フロアにも大きく掲示している。	○	△		
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。	○	法人での合同研修を年2回開催している。また、社外研修も1人年間3回以上行く事を目標にしている。				代表者は半年に1回管理者との面談があるが、直接、職員と話す機会はない。管理者が職員の話を聞き取り報告している。管理者は希望休を聞いたり職業教育を行ったりして、職員のストレス軽減につなげている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	研修の年間計画を作成し、スキルアップできる様取り組んでいる。				
		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。	△	年に2回査定を行い、その結果を代表者が確認をするようにしている。職員数が少ない為、一人一人の負担が増えてしまっている。				
		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)	○	愛媛県地域密着型サービス協会や内子町のグループホーム連絡会に加入し情報交換を行っている。また、主催研修に職員も参加している。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	△	代表者は介護職員処遇改善加算を取得し、職場環境の改善に努めている。また、定期的に各事業所を訪問し、職員一人一人の思いを聞くように努めている。	○	○	△	
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。	○	高齢者虐待防止法についてを研修で学び、話し合っている。				日頃から職員全員で注意し、気をつけるよう努めている。マニュアルを作成し、勉強会を実施するなど意識向上につなげ、不適切なケアにならないよう注意を払っている。
		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。	○	ケアカンファレンスで振り返ったり、話し合ったりしている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見過ご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。	○	言葉使いやケアの方法については職員同士で注意して合っている。ケガや痣が見つかった場合には記録に残すようにしている。			○	
		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。	○	管理者は疲労やストレスが溜まっていないか気にかけており、必要に応じて業務のフォローをしている。				
44	身体拘束をしない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	研修などで学び話し合っている。				
		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。	○	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に話し合いを行っている。また、その内容をカンファレンス等にて周知している。				
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	△	家族から身体拘束や施錠の要望があった事はない。				

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
45	権利擁護に関する 制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	△	研修などで学んではいるが理解してはいない。				
		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。	△	支援が必要な場合は対応を行うがここ数年は必要と判断した事例はない。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	必要と判断した事例はない。				
46	急変や事故発生時の 備え・事故防止の 取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	△	マニュアルを作成しているが管理者が管理しており、職員への周知は行えていない。				
		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。	○	毎年、職員全員が救命講習を受けているが実践力になっているかは不明。				
		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。	○	しっかりと記録に残し、原因と対策について話し合いを行い、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。	○	ケアカンファレンスの際に事故防止のための話し合いを行っている。				
47	苦情への迅速な対応と 改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	苦情対応のマニュアルは作成しているが、管理者が管理しており、職員への周知は行えていない。				
		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。	○	苦情があった際には、事実確認を行い、職員と対応策を話し合い、その結果を申立者に説明し、謝罪を行っている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情に対して職員と対応策を検討し、申立者に結果の説明を行っている。				
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)	△	日々の生活の中で入居者の要望をくみ取るようにしている。			○	利用者からは感謝の言葉が多い。運営推進会議に参加した家族からは、運営に関する意見が聞けている。管理者は半年に1回職員と面談し、利用者のケアのあり方などについて意見交換している。
		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)	○	面会時に確認をしたり、広報誌や手紙などに意見を求める文章を掲載している。 玄関には意見箱を設置しているが使用された事がない。	○		○	
		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。	△	玄関には意見箱を設置している。 契約時に苦情の受け付け窓口についての説明を行っている。その後は、玄関や廊下に掲示をしているのみである。				
		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。	○	頻回に足を運ばれているが職員が意見を言う事は少ない。				
		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。	○	カンファレンス、あるいは個別で現状の課題について話し合っている。			○	

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。	○	職員が個別に自己評価を行い、職員全員で意見を出し合うなど時間をかけて評価に取り組んでいる。				運営推進会議で目標達成計画の反省や次年度の計画を報告している。職員一人ひとりの取り組む姿勢など各項目に分け、事業所の姿勢を見てもらえるよう発表している。議事録は玄関先に置き誰でも閲覧できるようにするなど、家族から運営に活かせるような意見を聞いている。
		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。	○	評価を通して、取り組みの実際や課題、成果などを振り返る事が出来ている。				
		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。	○	管理者が目標達成計画を作成し、職員全員で取り組んでいる				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	インターネットで公開している。また、運営推進会議のメンバーには会議の際に報告をしている。	○	△	○	
		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。	△	評価結果と目標達成計画、目標の達成状況などを運営推進会議で報告している。 事業所内でのその後の経過の確認は行っていない。				
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)	○	毎年、火災、地震、土砂災害の訓練を行っている。この時にマニュアルの見直しも行い、不備があれば話し合いを行い、より良いマニュアル作りに努めている。				災害時の防犯訓練や土砂災害避難訓練を行っている。また消防署に起震車を依頼し体験することもできた。参加者が固定化はしているが、近隣住民の参加を得ることができている。今回の西日本豪雨災害を経験して水の大切さを改めて感じ、災害対策の強化をしていきたいと考えている。
		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。	○	日勤帯、夜勤帯に分けマニュアルに沿った訓練を行い、反省するところがあれば次回に繋げている。				
		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。	△	消火設備や避難経路は訓練時にチェックをしている。非常食や非常持ち出し品のある場所について把握できていない職員もいる。				
		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。	○	避難訓練時には近隣にも参加を呼びかけ一緒に行っている。	△	○	○	
		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)	△	近所の方や、消防署の方の協力を得て、土砂災害や地震を想定した訓練を定期的に行っている。また、2年に1回は起震車を呼び、地域の方にも体験して頂いている。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	運営推進会議の際に認知症の方の対応方法などについて説明を行っている。 広報誌にも情報を掲載し、情報発信を行っている。				地域の高齢者や認知症の人、家族の相談支援は行っていない。中学生の体験学習の受け入れや地区の行事に参加したり町グループホーム連絡会で協力関係を築いているが、さらに広報誌などを利用して相談窓口として掲載したり、協力関係を築いている地域や学校にも積極的に事業所を発信し、相談支援に取り組むことが望まれる。町グループホーム連絡会などを活用し、地域関係機関等とも連携するなど、イベント等にも積極的に取り組むことに期待したい。
		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。	△	運営推進会議の際に質問があれば答えている。		△	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	△	地域の方にも参加して頂ける行事では気軽に来所して頂いている。 地域の子供たちが施設に気軽に訪れている。				
		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。	△	毎年、中学生や高校生の体験学習の受け入れを行っている。				
		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)	○	積極的に地域の行事に参加している。			△	