

事業所の概要表

(平成 30 年 6 月 1 日現在)

事業所名	グループホーム サルビア					
法人名	テリウエル西日本株式会社					
所在地	八幡浜市 江戸岡1丁目2番地9号					
電話番号	0894-24-1611					
FAX番号	0894-24-1612					
HPアドレス	http://www.telwel-west.co.jp/service/care/kaigo					
開設年月日	平成 16 年 10 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1・2) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 (男性 0 人 女性 18 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	5 名	要介護2	6 名
	要介護3	1 名	要介護4	4 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	5 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 4 人		介護福祉士 7 人			
	その他 (看護師1名・准看護師1名・ヘルパー2級2名初任者研修3名)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	こくぶ内科クリニック、旭町内科クリニック、高岡歯科、宇都宮病院					
看取りの体制(開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 13 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	40,000 円					
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円					
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
食材料費	1日当たり	1,131 円	朝食:	205 円	昼食:	463 円
	おやつ:	0 円	夕食:	463 円		
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()					
その他の費用	水道光熱費	7,200 円(月額)				
	建物維持管理費	7,700 円(月額)				
	冷暖房費6~9・12~2月	103 円(日額)				
		円				

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 2 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 4 回) ※過去1年間		
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間	
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input type="checkbox"/> その他 ()		

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成30年7月6日(金)

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	16	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	5		

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

事業所番号	3870400383
事業所名	グループホームサルビア
(ユニット名)	えくぼ
記入者(管理者)	
氏名	大森 千代
自己評価作成日	平成30年6月12日

【事業所理念】※事業所記入 あたりまえ 利用者の自分らしさが出せて、職員自身が生活したいと思えるやすらぎのホームにする	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 ●日常的な外出支援 ①天候や入居者様の体調及び表情等を確認しながら、できるだけ外出するよう努力をしましたが、外出拒否する入居者様もいました。 ②天気が良く落ち着いているときは、庭でおやつを食べたり日光浴をしました。2Fは外出が困難なときもありましたが、お互いが職員同士が声掛けをすることで、合同で実施することができました。天気のいい日は、1Fは入居者様と一緒に洗濯物を干しています。 ●思いや意向の把握 穏やかな時間のときは、入居者様の隣に職員が座り、一緒にお茶を飲んだりコミュニケーションをとりました。そのときに思いや意向の把握することができました。また、評価する際には必ず担当職員が入居者様と話をして意向を確認し、プランに盛り込むことができるように努めました。入居年数が長くなると今の生活があたりまえになり「別にないよ」といわれる入居者様もいます。 ●運営推進会議を活かした取り組み ご家族様には、敬老会やクリスマス会に参加していただきました。職員の催しものたいへん喜ばれました。また、推進会議への参加依頼もしましたが、毎回の出席は難しいとのことで、会長だけの参加になりましたが、行事と一緒に推進会議ではたくさんの家族様の参加がありました。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 町内会から声がかかり、奉仕作業や花植えに利用者と一緒に参加している。 地区の敬老会に利用者様が参加できるよう支援している。 事業所の避難訓練に地域の人が参加している。 掃除好きな利用者には、職員と一緒に掃除を行う場面をつくっている。 歌の好きな人、テレビ時代劇の好きな人など、それぞれの楽しみごとをつくり支援している。 年2回、家族会を開催して利用者と一緒に食事する機会をつくっている。
--	---	---

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	意思表示出来る利用者とは、会話を通じて把握に努め、意思表示出来ない利用者に関しては、家族からの情報を参考にしている。	◎			入居時に、本人や家族から思いを聞きアセスメントシートに記入している。 3ヶ月に1回の介護計画作成前に、担当職員が本人とカンファレンスを行い、希望を聞き記録している。
		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。	○	日頃の表情や仕草から汲み取っている。				
		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。	△	定期的に面会に来られた家族や親戚の方とは、イベントに参加して頂いた時も兼ね、コミュニケーションを取りながら話している。面会回数が少ない家族とは、頻度は極端に少ない。				
		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。	○	職員同士で共有出来るように、毎月職員会後のカンファレンスで話し合っている。				
		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。	△	行動では理解できるが、意思疎通が出来ない事が多い。決めつけやすい所があるが、職員間で気付いた時には、職員間で声掛けを行っている。				
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。	◎	主にアセスメントシートにて確認を行い、不明な点は良く知る人から情報を得て、アセスメントシートに書き加え、情報の共有をしている。				入居時に本人、家族から生活環境、生活歴を聞き取りアセスメントシートに記入している。 新たな情報を得た時や介護認定更新時に情報を追加している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	個々の利用者の残存能力を低下させないように、出来る事を選び、作業をお願いしている。その際には継続出来る時間なども視野に入れ、負担にならないよう注意している。				
		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。	○	なるべく利用者全員と関わる時間を設け、日頃の生活パターンを観察する事で、ほぼ判断出来ている。				
		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)	○	不安定な時の表情や行動にて、外的な事か、精神的な事かを判断している。				
		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。	○	夜、昼の大きな変化見られないが、来訪者等で、精神面での変化は良く見られる。				
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。	○	各職員や家族からの情報を基にカンファレンスで検討している。				家族の意向を踏まえて、3ヶ月に1回のカンファレンス時に検討している。
		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。	○	ホームで出来る事で可能な事を、カンファレンスで検討している。				
		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。	○	全職員で課題を共有し、必用に応じて、精神的ケアや物品の購入をしている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	△	全て本人の意向に沿ったケアは出来ていないが、出来る所から対応を行っている。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	本人、家族、他者との話し合いにて必要とされる事をカンファレンス後に計画作成担当者にてサービス計画書を作成している。	◎			カンファレンスで検討して計画を作成している。 好きなカラオケを続けられるよう、介護計画に採り入れ支援している事例があった。
		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。	○	意思の疎通が出来ない利用者も、言葉掛け次第で、反応を引き出せるように対応を行っている。				
		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。	△	頻度的には少ないが、交流会等イベントには参加して下さり、コミュニケーションを図っている。また不穏時には電話連絡すると、快く対応を行って下さる。不穏が強い利用者には協力体制として盛り込むことが多いが、穏やかな生活が続くとほとんど、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。	○	利用者の状態に応じて、目標にあげ、統一性を持って対応を行っている。介護計画の内容は、日々の記録を書く事で、把握出来ている。				毎日の生活記録用紙の上部に、介護計画の援助目標を明記して共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	援助目標が出来ているか等、各時間帯の勤務者にてチェックを行っている。また、できるだけ記録に落とす事が出来るように努めている。				生活記録の援助目標欄に実践できたかを○×で記入している。 結果どうだったかは記録していない。
		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。	◎	各勤務者がチェックシートに記載し、言葉や行動を把握して、個別の記録におとしている。日々の記録をありのまま書く事で、その時の支援内容がわかるようにしている。				利用者の様子などを細かく記入しているが、介護計画に基づいた記録という点からは、その情報を拾う必要があり、わかりにくい。
		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。	△	気付いた点を口伝えにて職員間で話し合い、カンファレンス等で共有はするも、記録には残していない。				生活記録に記入している。

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	
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。	◎	定期的にカンファレンス、評価を行い、状態に応じて見直しを行っている。			◎	計画作成担当者が一覧表にして期間を管理し、6ヶ月に1回見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	気付いた事や変化があれば、その時や他の利用者のカンファレンス時に伝達し、情報を共有している。			△	担当職員が月ごとに食事量やバイタル、入浴、気づきについてまとめているが、介護計画の現状確認には至っていない。	
		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。	◎	チームでの気づきを共有し、計画作成担当者から家族へ状態を連絡し、その後、家族の思いを組み込みながら新たな計画書の作成をしている。			○	退院時など、状態が大きく変化している場合は、家族、主治医と相談し、職員で話し合い新たな計画を作成している。	
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。	◎	毎月のスタッフ会議には不明な点を話し合い、統一性を持つようになっている。また、緊急性がある場合はその時に勤務している職員で話し合い、他の職員に伝達を行っている。			○	月1回、職員会を行い会議録を作成している。緊急時には、随時話し合いを行っている。	
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	和やかな雰囲気、お互いが気づきや情報を出し合っている。					
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	定期的に開催を行い、勤務以外の職員は全員参加している。					
		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。	◎	資料を配布し、不足分や必要な案件は口頭で伝えたり、資料に書き加えている。			○	会議録をコピーして職員全員に配布している。	
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。	◎	日々の申し送りノート等でメモを行い、尚且、同じ勤務者へ口頭でも伝えている。			△	申し送りノートで伝達しており、確認した職員は自分の名前に○を付けるしくみをつくっている。しかし○が揃ったかどうかの確認は行っていない。	
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(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、メモ、掲示板で伝達をしている。(特に担当の職員には、詳しく情報を提供している)	◎				
(2) 日々の支援										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	会話、表情から把握は出来るが、実行できる事は少ない。				○ おやつ飲み物を選んでもらったり、就寝時間は自分で決められるよう支援している。	
		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)	△	その場の行動に関しては、ほぼ傾聴をして決定して頂くが、思いや訴えが続く場合には、本人の意思で行動が出来るよう、その場を自然と離れ、自己意識で行動が出来るようにしている。					
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△	意思疎通が可能な人は支援し良いが、そうでない人は困難である。					
		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)	○	排泄等は出来ているが、入浴に関しては時間的に不規則になり気味である。					
		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)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	本人の馴染みの言葉や趣味等を冗談を交えて会話する事で、笑いや穏やかさを引き出している。			○		テレビの内容、利用者の出身地域のこと、昔の仕事のことなどを話題にして会話していた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	○	常に声掛けを行い、返事する表情や返事の内容等を誘い、笑顔を引き出すようにしている。					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	◎	その時の表情や体調をみて、居心地良く頂くような言葉や対応をしている。	◎	○	○	毎月法人から人権や倫理の資料が届き、職員会で話し合っている。名前の呼び方や声のかけ方を利用者に応じて気を付けているようだ。言葉かけや態度が気になった時には、職員間、あるいは主任や管理者から注意している。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	◎	特に排泄に関しては、小声で話かけたりアイコンタクトまたはジェスチャーをして、さりげない対応を行っている。			○	利用者は全員女性のため、男性職員がトイレの介助などを行う際には、周りの人にも配慮してかわり方に気を付けている。	
		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。	○	入浴時には、タオルなどで覆って介助を行ったり、トイレ時に転倒のリスクがある方には膝掛けを覆ったりまたは戸を見守りが出来る範囲で閉めたり、暖簾を下し、外部から直視出来ないよう工夫している。					
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	自立されている利用者には、常に声掛けを行い、出入りしている。又、他の利用者に関しても、必要最小限の出入りのみで、必要の無い時には入室していない。			△	調査訪問時、利用者の了解を得て、ノックして入室していたが、ユニットによっては自由に出入りしていた。	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	職員会や勉強会等で共有し、職員全員に周知徹底している。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを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。	○	手伝いや依頼する際の声掛けや言葉遣いに気をつけて対応している。				○ 食事がすすまない利用者には、隣席の人が「いっしょに食べたらいいですね」と声をかけていた。	
		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。	○	より良い関係が維持出来るように、見守りとトラブル防止に努める。					
		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つ場面をつくる等)。	◎	各利用者の行動や表情を日頃から観察し、全体でバランス良く過ごせるように、見守り対応をしている。			○		
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者には不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	日頃から、一人一人の表情や気質を把握して、早目の対応を行っている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	アセスメントシートや家族の来所時の会話の中で情報を得ている。				/
		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。	○	家族や友人等、または本人との会話の那覇で、趣味や、地域でや生活歴を把握する事が出来る。				
		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。	△	一人での外出は困難であるが、家族が一緒で有る場合にはいつでも外出出来るようにしている。また知人や友人は自由に面会に来て頂けるようにしている。また、知人等が電話があれば本人と必ず話して頂いている。				
		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。	○	来所時の対応や、電話での言葉遣い等には気をつけて対応しており、不快感を抱かれないようにしている。				
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)	×	見守り、側近での見守りが多い為、一人一人の希望には沿えない事が多い。天気や気候により外気浴もしているが、頻回には出来ていない。	○	○	△	いちご狩り、お花見、ドライブなど、年に数回計画を立てて外出する機会をつくっているが、日常的な外出支援という点からは機会が少ない。 月1回程度、駐車場外気浴する機会をつくっている。 イチゴ狩りなどには一緒に出かけられるよう支援している。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	地域の人々の訪問はあるが、ボランティア等の取組みが無い為、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。	△	気候の良い日には、日光浴等は出来るが、外出行事や交流会に全員参加している。			△	
		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。	△	体調面で可能な距離まで、ドライブに行ったり、入居者全員で年2回貸切バスで遠出をしている。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	日頃からの体調の変化やバイタルチェックを行い、出来る限りのケアを行っている。勉強会でも、認知症について正しく理解出来るようにしている。				自分で食べることが出来る利用者には、時間をかけ見守りをして支援している。 調査訪問日には、数名の利用者が、みなが使うトイレの落し紙を使いやすいように折っていた。
		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。	○	認知症とはいへ、個人で違う為、職員が利用者一人一人について理解し、把握出来るよう、細かい部分での気付きを共有して取り組んでいる。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	◎	レベルに合った作業を提供して、トラブルの発生防止に努めている。(見守り)	◎		○	
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。	○	出来ていた事、出来なくなった事の把握をし、対応を行っており、今出来る事が継続出来るようにしている。				掃除好きな利用者には、職員と一緒に掃除を行う場面をつくっている。 歌の好きな人、テレビ時代劇の好きな人など、それぞれの楽しみごとをつくり支援している。
		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。	◎	その人に合った質や量を提供する事で、仕事での達成感を持ってもらえるよう取り組んでいる。	○	○	○	
		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。	△	地域での花植え等には職員と一緒に参加されている。足腰が丈夫な方のみでの参加になる為、参加者が少ない。				
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。	○	整容時の備品等を確認して、必要であれば補充を行い、化粧品等については担当職員や家族が買ってきている。				訪問調査時、各テーブルにティッシュ箱を置き、食べこぼしのある利用者には、さりげなく渡したり、「鼻がでよるよ」と言ってから拭いていた。 洗面所にヘアブラシを準備し、毎朝髪を梳かしている。
		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。	○	散髪の時期や髪形の要望に関して答える(衣服も含む)				
		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。	○	食事に関しては、普段の食の進み方で好き嫌いを判断したり、衣類に関しては、好みの色を優先したり、家族から情報を得る事で、寄り添えるようにしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節に似合った衣類を提供しているが、本人の好みを優先している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	心地よい言葉掛けを行い、さりげなく着衣の乱れや、口元等の汚れのケアを行っている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	△	一部の利用者は行かれるが、他者は業者が来所している。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	◎	起床時や入浴時などは、お気に入りの服や季節感を考慮して対応している。				

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
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。	○	勉強会や研修会を始め、自分に置き換え理解するように努めている。				週2回、自由食材の日を設け、利用者に献立の希望を聞き職員が調理している。下膳や食器洗いをする利用者はいるが、利用者が食事一連にかかわる機会は少ない。 苦手なものは少なめに盛り付け、他のおかずを多めにするなどしている。自由食材の日には、季節感のあるものや懐かしいものをつくっている。花壇で育てたきゅうりは浅漬けにして食べている。 茶碗、湯飲みは自宅から持参する利用者もいるが、事業所で準備したり、誕生日にプレゼントしたものを使用している。状態に応じて短い箸を使ったり、軽い湯飲みを使用している。 職員も利用者と一緒に同じものを食べながらサポートしていた。昼食時、箸をつけない利用者には「いっしょに食べませんか」「おいしいですよとすすめていた。 対面式の台所で調理する音やにおいがしていた。座位が保てる状態の人は、みなと一緒に食事ができるように支援し、難しい状態の人は、居室の戸を開け、みな声が聞こえるようにしている。 定期的話し合う場は持っていない。献立によっては口頭で話し合い、別メニューにすることがある。味つけ、切り方についてもその場で話し合っている。
		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。	△	食事の下準備は手伝って頂いており、その人のレベルに応じてして頂いている。特定の利用者に限られている事が多い。				
		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。	○	調理の下準備や、食後のテーブル拭き等をして頂いている。終わった後の声掛けに注意しお礼を言う事で、表情がとて穏やかになっている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	下膳の際に、ほぼ同じ物が残っている。時折、調理方法で解消できる時もある。				
		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。	○	季節に物、旬な物は形をそのまま確認して頂き、一緒に下準備をする。				
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしい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、いろいろや器の工夫等)	○	食べやすい器や硬さ、大きさ等に注意を払い対応を行っている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	その人のレベルにあった物を使用し、飲みやすさ、持ちやすさに重点を置き使用している。				
		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。	◎	食べ方や汚れに関しては、常に見守りを行い、誤嚥には常に気をつけ、早期発見が出来るようにしている。				
		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。	○	本人に、食材を見て頂いたり、その日の食事の準備等の様子を雑談の中で伝える。	○			
		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。	○	食事の際に食事にバラつきがみられると、一日を通して、どこかで補うようにしている。時に水分補給に関しては、おやつ時や就寝前に多く摂って頂くようにしている。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	その時の状態を見て、補充・提供をしている。特に夏場の夜間は希望者にはペットボトルにお茶を入れ就寝時に自室に持ち帰ってもらっている。				
		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。	◎	レシピ通りの食材を使用して、組み合わせを変える事があるが、主は食べ良い方法を重点にしている。朝食は夜勤者が工夫し、月・木曜日の昼食は勤務者が利用者に関わりたりすることもある。				
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	食品には必ず熱を入れ、器具には指定された消毒液を使用している。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	職員は理解できている。個々の体調とケアの可否を見て対応を行っているが、困難な場合が多い。				
		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。	△	自立者は確認出来にくい所もあるが、訴えのある時には、必要に応じて対応している。介助者は把握は出来るが十分なケアは難しい。			○ 毎食後の口腔ケア時に目視している。異常があったり利用者の訴えがある時には、歯科の往診につなげている。	
		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。	△	研修会などを通し、正しい方法は学んでいる。一緒に出来るだけ一緒に洗面に行き、日常的に行っている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	自力で出来る利用者は見守り、出来ない利用者は半介助及び全介助にて対応している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	△	重度の利用者は義歯の取り出しは介助で行っている。うがいが理解出来ず飲み込まれる事が多い。方法を検討する必要がある。(スティック棒を検討中)				○ 毎食後、タイミングをみて歯磨きを促している。洗面台の手の届くところに、コップや歯ブラシなどを準備している。義歯がきちんと洗えているか職員が確認している。
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	異常時には家族に連絡を行い、必要に応じて歯科医に連絡し往診に来て頂いている。				

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
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。	○	出来る限り、トイレまたはポータブルトイレを使用し、快適な排泄に努めている。トイレで排泄する事の大切さは理解している。				退院時や入居時に座位を保てるようなら、おむつからパッドに変更し、トイレで用を足すことを支援している。尿量なども踏まえパッドのサイズを検討している。
		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。	○	日中の生活の仕方や水分の摂取量、または身体的・精神的に不調になり、不穏な状況が出て来るため、理解出来ている。				
		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)	○	自立した利用者は日頃から観察する事でほぼ把握は出来ている。表情や動きにも気をつけている。重度の利用者に関しては難しい点である。				
		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。	◎	排泄の間隔や量に応じて、家族と連絡を取った上でそれに合った物を使用している。	◎		○	
		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。	○	食事の量や水分、睡眠等を観察し、改善に努めている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	個々の排泄間隔や下剤の使用等の確認をして誘導を行っている。				
		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、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	本人は理解出来ない事が殆どである為、必ず家族と相談を行い使用するようになっている。				
		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。	◎	その時の状態によって何が良いか、必要に応じて変更している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	◎	特に便秘がきつい利用者には、冷たい牛乳を就寝前に飲んで頂いている。また移動が可能な利用者には立ち上がり、体操を実施している。				
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)。	○	間隔的はバランスをとり入浴されるが、体調により変更する事はある。希望、拒否等共に考慮している。夜間の入浴は困難な為、日中入浴をしている。	◎		○	週3回入浴できるよう支援している。本人にどうするか聞きながら支援し、無理強いせず支援している。
		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。	○	各個人で差はあるが、急がず事のないよう見守りを行っている。介助を必要とする利用者については、入浴時には世間話をしたりとコミュニケーションをとるようにしている。				
		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。	○	殆ど見守りを行い、本人の出来る事は声掛けでして頂いている。過剰な対応は避けるようにしている。				
		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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	事前に声掛けを行い、快く入浴できるように、言葉を選び信頼を築けるよう工夫を行っている。				
		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。	◎	バイタルチェックを行い、表情も伺いながら、入浴の可否を決めている。入浴後は、必ず水分補給をしている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	一人一人のパターンは殆ど同じであるが、日中に変化があると、睡眠に支障をきたす事がある。				夜間暴力的になる利用者について、医療機関と相談しながら対応した事例がある。なるべく薬に頼らないよう、ホットミルクを用意したり、眠たい様子の時には寝ることができるよう支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	眠れない状態が続く場合には、主治医に連絡をとり、対応を行う。また、家の事が気になる場合であれば、家族に協力して頂くこともある。				
		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。	◎	常に利用者の生活スタイルを把握し、困難な場合には主治医と連携を取りながら、体調にあった支援をすよう心掛けている。				
		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。	○	本人の希望があれば、何時でも了解している。只、居室での転倒のリスクがある利用者に関しては、職員の視野に入る範囲でお願いをしている。				
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。	×	各家族の事情等で拒否される場合には、困難であるが、協力的な家族においては電話で話して頂く。また、家族から施設に電話があった時には必ず利用者と話をし、声かけは行う。				対角線
		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。	△	本人の思いを傾聴する事で、少しでも穏やかさを維持して貰うようになっている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話があれば子機を手渡し、プライベートに配慮し、自室で話して頂いている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	◎	必ず本人に手渡しし、自室のボードに貼り、目につく場所に掲示している。				
		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。	△	家族が遠方に住まわれている方は、定期的に電話を頂いている。重度に利用者に関しては、意思疎通が難しい。				

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	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	お金を所持する事で安心感をもたらし、お礼の意味を表す事を感じている。				/	
		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。	×	お金の所持は一部の利用者に限られており、所持している利用者も、買い物に行く事より、本人が出かける事の苦痛さを優先されることもあり、出かける事が少なくなっている。					
		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。	×	買い物に出掛ける際には職員が同行するようにしており、買い物先では安心して買い物ができるようにしている。					
		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。	○	所持出来る利用者には、可能な金額を家族と相談して持ってもらっている。					
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	使用する事はほとんどないが、安心するならと、相談して所持して頂いている。					
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	毎月使用した金額や詳細を記帳し、その旨家族に報告している。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	出来る限り、本人や家族の要望に沿ったサービスを提供している。経済的な面や身体的支援など、その時に応じて対応を行っている。	◎			家族と一緒に結婚式や葬儀に参加する際には、身支度などの支援を行っているが、他には特に取り組んでいない。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	玄関などは、日中は無施錠で、行事や催し事には、常に声掛けを行っている。	◎	○	○	玄関前に駐車場で、玄関までは、なだらかなスロープに手すりを設置している。プランターにサルビアの花を植え、花壇にキュウリを植えていた。	
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くような設えになっていないか等。)	○	植物や観賞用の魚を置いたり、壁には十二表、お出かけた時の写真の展示、また絵を飾っている。また入り口や各居室には暖簾やカーテンを掛け、家庭的な雰囲気が出せるように工夫している。	◎	○	○	居間の窓側にソファを置き、昼食後、ソファでくつろぐ利用者がいた。 壁のボードに、今日の献立を記入していた。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	利用者のレベルや体調に合わせ、視力低下の方や、光を気にされる方については季節により席変えを行い、トイレ内には消臭剤の設置、また自立されている方には、室内の掃除もして頂いている。				食事時以外はテレビを点けており、利用者は天気予報を気にしながらみている。 居間の窓は大きく、自然光が入る。 空気清浄器を設置し、掃除が行き届いていた。 職員同士の業務のやり取りをする声の大きさが気になった。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節を感じるもの)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。	◎	常に植物や季節の花を飾り、話題の提供を行っている。				○	居間の壁には行事の写真や日めくりカレンダーを掛けていた。 テーブルに紫陽花の花を飾っていた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	本人の思いを優先し、自由に往来されている。					
		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。	○	直接的には見えないよう配慮は行っているが、危険性がある場合には、戸を少し開けておいたり、トイレの場合には暖簾を下げる等、外部から直視出来ないようにしている。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	自宅で使用されていた枕や寝具、衣類等を使用している。また、自宅で使っていた愛着のある物等を自室内の飾っている。	◎			壁に家族の写真を貼ったり、整理タンスの上に好みのぬいぐるみを飾ったりしていた。 家族と相談して、あえて物を置かないようにしているところもある。	
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。	○	それぞれの利用者の動きや身体的、精神面を考慮して、テーブルや椅子の変更を行っている。				トイレは「便所」「トイレ」と表示している。 自室がわかりにくい利用者には、居室入口に大きく名前を表示している。	
		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。	○	危険な物は物は置かないようにしており、出来る限り広々とした空間で生活して頂いている。また不快な掲示物等は設置しないよう工夫をしている。					
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	新聞や雑誌等はすぐ見れるように置いている。裁縫道具や湯飲みなどは、一定の場所に保管しており、職員に声掛けすれば、すぐ手渡し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)	◎	施錠しないことは理解している。日中は鍵をかける事はないが、常に無断外出がないように見守りを行っている。	◎	◎	○	日中は玄関に鍵をかけていない。 特に勉強する機会を持っていないが、職員は、「鍵をかけることは当たり前」と認識している。	
		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。	○	自由に出入り出来る事は家族も望まれており、施錠はしていない。特に安全確保については、気づいた時には話し合いを行っている。					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	日中は施錠はしていない。見守りに努めると共に、入口や玄関にセンサー等設置している。					
(4) 健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	アセスメントシートや家族の来訪時の会話で情報を把握している。または、申し送り等を活用し、正確な情報を共有するよう努めている。				/	
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	生活記録や業務日誌、及び申し送りノートを活用し、受診時に情報を提供している。					
		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。	◎	細かな事でも気になる事があれば、他の職員に伝えておく事で漏れの内容に努めている。					

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
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。	○	必要に応じて、主治医の指示により、受診の支援を行っている。定期的に受診が必要になれば、家族の協力も必要である。	◎			
		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。	○	異常があった場合には、家族に連絡し、受診の結果を報告しており、また往診時に、家族が立ち合い、話を聞かれる事もある。				
		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。	○	家族が受診困難な場合には、職員が受診を行い、救急な場合には電話連絡を行っている。また面会時に話をする場合もある。				
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。	○	ホームでの生活状況や性格等、入院時に情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	地域連携室と連携をとり、状態の把握に努めている。また担当医と家族とを含め、話し合いにも参加している。				
		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。	○	主治医と密に連携をとっており、異常があれば主治医にすぐ連絡するようにしている。				
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。	◎	変化があれば、当日いる看護職員に連絡をとり相談するが、勤務でない場合にはかかりつけ医や医療機関等に相談している。				
		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。	◎	緊急時は、主治医への連絡が24時間いつでも出来るようになっている。また、管理者が看護師なのでいつでも連絡が可能である。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	往診時には状態変化があれば必ず報告を行っており、緊急時には速やかに主治医や看護師に連絡を取っている。				
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。	○	内服しての変化や気をつける事、容量の変化があれば、随時確認し記録をしている。また勉強会を利用し、薬に関する理解に努めている。				
		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。	◎	日付けや名前の確認を重要視し、間違いが無いよう気をつけ、必ず手渡しし服薬している。また、食後の種類に色を付け、薬箱にはシールを貼って誰が見てもわかるようにしている。				
		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。	◎	利用者の行動を日常的に観察し、早い時期に対応を行っている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	日常の体調を把握し、少しでも変化が見られると往診時や主治医に電話にて報告をしている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時に看取りの承諾書頂く場合や、状態に変化があれば、家族と今後の方針について話し合う場を設けるようにしている。				この1年間で4名の看取りを支援している 重度化した場合には、家族、主治医、管理者などで話し合い、職員でカンファレンスを行い方針を共有している。
		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と話し合い、方針を共有している。	○	重度化や終末期のある方については、家族や職員、主治医が同席し、話し合いをし方針を共有している。	○			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	看取りの際には、職員に声掛けを行いどの時点で家族や主治医に連絡を行うか説明している。また、支援の見極めを行い、職員だけで困難な場合は医療機関や家族の協力も得ている。				
		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。	○	看取りの同意書を書いて頂く際や、家族会などで説明を行い、理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	異常があればすぐ主治医に連絡をし、緊急時には家族へ必ず連絡をしている。常に連携体制を整えている。				
		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)	○	各家族の事情や感情を優先して、出来る限りの支援を行っている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	職場内での勉強会や社外の研修会で学び、手洗いやマスクの使用、空調管理を行っている。				
		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。	△	勉強会や研修で習得した事が理解は出来ているが、日頃から訓練を行う等の体制は整っていない。感染症の時期には3回/日トイレ・手すり等の消毒を行っている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	△	勉強会や研修会、医療機関等で感染症に対する予防や対策については習得しているが、地域の感染症発生状況等の最新情報については、入手困難な所がある。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	インフルエンザの流行時には、外出をなるべく控え、手洗いやうがい、マスクの使用、消毒の徹底を図っている。感染症の時期には3回/日トイレ・手すり等の消毒を行っている。				
		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。	△	職員は手洗いやうがい、マスクの使用を徹底している。利用者は食事前の消毒、排泄後の手洗いを介助や見守りで行うが、マスクはすぐ外される事が多い。来訪者には、マスクや消毒液の設置を行い、清潔の保持が出来るようにしている。				

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
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。	○	良い部分のみを伝えるのではなく、不安視されない程度で体調面や生活面も伝え、一緒に支援していけるよう心掛けている。				
		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)	○	来所された際には心良く迎え入れ、面会時には職員も少しの時間でも話に加わるようにしている。その際には、家族の相談にも耳を傾けている。				
		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)	◎	春、秋の家族交流会にて、全員で会食や時間の共有をしている。	○		○	年2回、家族会を開催して利用者と一緒に食事する機会をつくっている。
		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]	◎	毎月のお便りのコメントに様子を記載し、写真も同封している。それに対しての家族からの返事もあり。	◎		○	年4回、事業所便り(サルビア便り)を発行して活動を報告している。月1回、担当職員が写真や利用者の状況を手紙にして報告している。
		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。	○	遠方の家族から、お便りを見ての感想や電話で生の声を聞かれたりしている。その際に、家族から心配な点や不安な点を聞かれる場合には、出来る限り細かく報告している。				
		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)	○	面会時等、本人の現状を伝え、家族の要望に添えるような対応を行う。				
		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)	○	家族会や交流会などを活用し、説明を行ったり紹介をしている。	○		△	家族会時に職員の異動を報告し、欠席の家族には資料を送付している。運営推進会議の議事録は送っていない。設備改修、機器の導入についての報告は行っていない。
		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)	◎	家族会での会食や会話で、顔見知りになり、再会時には穏やかに話されている。				
		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された対応策を話し合っている。	△	利用者一人一人の状態を把握し、その人にあった暮らし(窮屈さのない)を提供出来るよう心掛けているが、重度者に関わる時間が多く、難しい。				
		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やっている。	◎	家族の来訪時には、日常の様子を伝えと共に、要望等も、各職員が行っている。現在は家族から気軽に相談に来られている。			○	家族の来訪時には声をかけ話しやすいよう配慮し、気になる事はないか聞くようにしている。
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	入所時に必ず説明を行い、変更がある時は必ず家族に説明を行い、契約書・重要事項説明書の変更の際には必ず署名してもらっている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	必ず家族に説明理解をもらい退去への支援を行っている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	文書で説明し同意を得て署名してもらっている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	説明機会は出来ていないが、行事をする際には、地域の代表者に声掛けを行い、参加できる地域の方には参加して頂いている(家族交流会・避難訓練)		○		
		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)	○	各行事の際や、防災訓練での声掛けをして、つながりを持っている。また地域の活動として花植えには、職員と利用者が参加している。		○	◎	町内会から声がかかり、奉仕作業や花植えに利用者と参加している。地区の敬老会に利用者が参加できるよう支援している。事業所の避難訓練に地域の方が参加している。
		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。	△	推進会議にも地域の方が参加があり、その方の声掛けで、防災訓練等にも参加者が増えている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	近所の方が1名声かけて下さるが、ほかは皆無である。春先に隣の人から初めて甘夏を頂いた。				
		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。	△	近所の方が1名声かけて下さるが、ほかは皆無である。散歩に出た際には立ち話をする時もある。				
		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)	△	地区の敬老会へ参加している。希望者のみの参加になり、重度化と共に参加人数が減ってきている。				
		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。	×	現時点ではほとんどできていない。				
		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)。	○	避難訓練などで協力を仰いでいる。また敬老会では公民館へ外出している。				

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	
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。	○	毎回利用者の参加は困難だが、時折参加している。家族や地域の人などの参加は毎回ある。	△		◎	利用者、家族会の会長、自治会、民生委員、近隣や法人外事業所の人の参加がある。	
		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。	○	報告を行っている。			○	現状報告、事例報告、職員異動の報告を行っている。外部評価実施後は結果報告を行っている。	
		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。	○	報告を行い、意見をももらうが日々の仕事に追われなかなかサービス向上までには結びついていない。			○	△	意見、提案は出るが、サービス向上に活かしたり、報告したりする取り組みには至っていない。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	避難訓練や交流会には地域の方々に参加して頂けるように工夫はしている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	玄関に会議資料が見れるようにしている。					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	「あたりまえ」の意味についてはたまに職員会で話している。ただ、ひとりひとりの「あたりまえ」が違うように「あたりまえ」の支援は難しい。					
		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。	△	入所時や何かの機会です事はあり、その都度伝えている。	○	△			
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。	○	職員の意向も確認しつつ、職員体制も考え出来る限り研修会には参加できるように努めている。					
		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。	○	施設内研修の項目は年度末～年度初めに決定し、職員が講師になり行っている。また、今年度より、特に本社より各自でのOJTの取り組みを言われているので、個人を対象に行う予定である。					
		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2回の賞与と年1回スキルアップにおいては管理者が評価を行い報告を行っている。また、必ず年2回の施設長面談で施設長から職員へフィードバックしている。					
		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)	◎	参加できる機会があれば、参加できるように配慮を行っている。					
		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。	○	年1回ストレスチェックがあり、それに問題があった場合は専門医への相談等配慮している。	◎	◎	○		年1回、ストレスチェックを実施し、結果は個人に届くようになっている。結果によりカウンセリングを受けるシステムがある。法人本部施設長が年2回面談を行っている。
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。	○	虐待については研修会等で学んで理解している。虐待は絶対に行ってはいけないという事を日々の会話の中や職員会の雑談の中でも話し合いをしたり、助言を行っている。					
		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。	○	ゆとりの時間が出来た時や、入居者に変化があった時には、そこにいる職員で話し合いを送りし、どうしていか相談している。					
		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。	○	虐待においては絶対してはいけないことは理解している。また、言葉かけが乱暴と思われる時には注意を行い、不審なあざ等を発見した時には事故報告書におとし、なぜできたのか職員間で話し合っている。				○	勉強会を行い理解している。
		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。	○	年1回ストレスチェックがあり、それに問題があった場合は専門医への相談等配慮してれる。職員より情報が入ると必ず1:1で話す機会を設けるようにしている。					
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。	○	身体拘束を行わないという介護を職員に徹底している。入居者に危険が伴う場合は考慮するが、緊急の場合も先日再確認を行いました。					
		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。	◎	特に今年からは身体拘束委員会を3か月1回開催し、年2回の全員研修を行う。					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、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。	◎	必ず家族への説明を行い、身体拘束をしないように努めている。また、どうしても身体拘束をしなくてはむか、ケースが発生した場合には、必ず職員間で話し合いをもっている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	成年後見制度を利用している入居者が1名いる。毎年研修をしているわけではないので、新しい職員は理解していないかもしれない。					
		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。	△	相談等があればパンフレット等で話ができるが、今のところ対象者はない。					
		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。	◎	支援が必要な利用者がいれば、相談できる関係づくりは確立している。					

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	
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。	○	作成し周知している。					
		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。	△	定期的な開催はしていない。					
		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。	○	ヒヤリハットを記入するようにしているが、なかなか数的にはあがっていないのが現実である。					
		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。	○	ケースカンファレンスや状態変化時には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。	○	マニュアルの作成はしているが、職員自体の対応については格差があると思われる。					
		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。	○	今まで、大きな苦情がない。施設内や会社等で解決できない時には市町への相談も必要であるという事は理解している。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	×	苦情がでないように、家族との関係づくりは慎重に行っている。ただ、苦情があった時には真摯に受け止め、解決手段をとる必要があると考える。					
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)	△	窓口は設置している。利用者においては担当職員がいるので、何かしらには話を聞いている。			○	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。職員が口頭で生活のことについて聞くことがある。	
		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)	○	窓口は設置している。面会時や交流会時には意見や要望は確認している。	◎		○	運営推進会議や家族会時に、意見や要望などを聞いている。	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	窓口は設置している。相談があれば、必ず主任・管理者が対応するようにしている。					
		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。	○	毎月、事務担当職員が来所し相談にのってくれる。また、何かあれば連絡をすればすぐに対応してくれる。また、年2回は個別に施設長面談があり話を聞いてくれる。					
		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。	○	職員においては施設長が年2回管理者の評価を基に個人面談を行っている。管理者は職員から相談等があれば必ず時間を設け、相談内容によっては施設外での面談機会を設けている。利用者においては担当者が中心となってケースカンファレンス時や問題提起があった時には、話し合いを持っている。				○	管理者は、職員会や個別に意見を聞く機会を持っている。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	外部評価の年には職員全員で自己評価に取り組んでいるが、他の時は管理者の評価だけになってしまう。					
		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。	△	外部評価の年には評価委員の評価と共に課題を明らかにし、話し合いの場を設けてはいるが、自己評価だけの年は行っていない。					
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	目標達成計画を作成し、事業所内で話し合い、取り組んではいる。					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	家族や推進会議メンバーに報告は行っているが、モニタリングまでは行っていない。	○	○	△		運営推進会議や家族会で報告しているが、モニターをもらう取り組みは行っていない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	事業所内での確認はおこなっているが、運営推進会議では報告だけで、成果の確認まではできていない。					
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)	○	マニュアル等は作成している。また、家族会時に周知を行い協力においても依頼はしている。					
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	訓練は2か月に1回、何らかの災害を想定して行っている。内1回は消防署・推進会議・地域住民にも参加して頂いている。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	消火設備においては業者が定期的に点検を行っている。非常食においては賞味期限などが切れないようにしている。					
		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。	○	訓練時年1回は消防署・推進会議・地域住民にも参加を頂いている。	○	◎	○		年2回火災想定避難訓練を実施しており、消防署、運営推進会議メンバー、地域の人の参加がある。地域の人には見学をもらった。その他に、立地条件を踏まえて2~3ヶ月に1回、水害訓練を実施している。
		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)	○	地区の避難訓練・防災訓練には参加している。					

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	地区の奉仕活動に参加し、啓発活動に取り組んでいる。				見学や入居相談などで訪問があれば応じているが、今後は地域に向けて気軽に相談できる場所として知ってもらえるよう、取り組みを工夫してほしい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	◎	見学・相談や資料請求等があった時には、時間の許す限り傾聴を行い、次のステップへと繋げることができるようにしている。		△	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	解放はしていないが、見学に来られた方にはゆっくりと事業所内で過ごして頂けるようには心掛けている。				
		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。	△	29年度は高校生の職場体験を受け入れた				
		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)	○	研修内容・時間帯においては職員が出来るだけ参加できるようにしている。			○	