

# 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!!!

—サービス向上への3ステップ—

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	令和元年8月1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)	7	(依頼数)	12
地域アンケート	(回答数)	3		

※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	3870800202
事業所名	グループホームレオナ
(ユニット名)	3Fユニット
記入者(管理者)	管理者
氏名	石川千寿子
自己評価作成日	R1年 7月 3日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b> 自分らしく生きていく ・生きる喜びを感じられる生活にしていきたい。(主体性)(生活の自立)(精神的自立) ・「ありがとう」が言い合える心豊かな関係を作りたい。 ・個性を尊重し人の嫌がることをしない。(尊厳) ・地域社会の一員になる。</p>	<p><b>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入</b> ①職員が手薄になった時の連絡体制について、対応について。症状に対する処置の方法について。【夜間スタッフが少ない場合の連絡方法を全体会議で再確認しました】(症状に対する処置方法は 様々な場合を想定しての冊子を作成しました。ミーティング時に見直し、今までの反省を生かした対応となるように努めています)②玄関や部屋に鍵をしない、開けている理由について考える機会を全体会議で持ちました。③地域のケア拠点として地域に還元できているか。窓口が広がるように 日常的に散歩し地域の方と挨拶したり立ち話したり日々積み重ねをしています。地域の催しのお祭りやバザーに行き地域の一人としての活動も取り入れています。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 食後、食器拭きをする利用者に「お願いします」「いつもありがとうございます」と声をかけていた。 また、台拭きをする利用者に「きれいになりました。ピカピカじゃ」と声をかけると利用者の笑顔がみられた。  納涼祭の折には、地域の人たちにも案内して、19人の参加があった。 自治会に加入しており、地域の盆踊りなどに利用者が参加できるよう支援している。  利用者からの希望で、コンサートに付き添った事例がある。 家族との外出時に、車いすを貸し出した。</p>
--	--	--

**評価結果表**

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>I.その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1)ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	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。	○	利用者さんが希望している事(美容室や買い物、外出、食べたい物)は、なるべく叶えるようにしている。自分から言い出せない方には、こちらから声を掛けている。	○		○	入居時に、どんな気持ちで暮らしているか、暮らしたいかを聞き取り、アセスメント用紙(センター方式 私の姿と気持ちシート)に、●利用者が言ったこと、△家族が言ったこと、○職員が気付いたことの記号を付けてまとめている。
		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。	○	日頃の状況等からスタッフで話し合い、利用者さんの視点で検討している。				
		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。	○	面会時等に話し合っている。				
		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。	○	記録している。				
		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。	○	本人さんの意思を確認するようにしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	家族や在宅時のケアマネ等に聞いている。			◎	入居時に、利用者や家族から聞き取った生活歴や馴染みの暮らし方、これまでのサービスの利用の経過等を基本情報シートや療養情報シートにまとめている。
		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。	○	経過記録やモニタリングを活用し、把握に努めている。				
		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。	○	細かい状況を記録し、把握に努めている。				
		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)	○	職員間で話し合い、要因の把握に努めている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	介護記録を毎日書いている。				
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。	○	意思疎通が出来る人には会話の中から希望を聞き出来ない人には家族から聞き取りをしている。			○	カンファレンス時や月1回の月例会時に、職員が情報を持ち寄り、話し合っている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	何をあげると喜んでもらえるかをケアプラン作成時に話している。				
		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。	○	居心地の良い生活を送るために必要な事は何か話している。				
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。	○	本人を中心としたケアプランになるように話し合っている。				
		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。	○	職員同士での意見交換やご家族や本人さんの希望も聞き作成している。	○		○	家族には、来訪時や電話で事前に意見を聞き、計画に反映している。 化粧をする習慣がある利用者には、家族と相談して、机や化粧品を持ち込み、化粧することを続けられるよう計画を作成している。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	重度であっても音楽が好きな方、本を読むのが好きな方の支援をしている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族に協力出来る事は、相談し一緒にしてもらっています。				
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。	○	共有している。			◎	ケアチェック表(介護計画を転記してある)をファイルに綴じて共有している。
		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。	○	ケアチェック表とモニタリングを活用し、支援している。			△	ケアチェック表(利用者の表情を記入)に、実践できたかを記録している。その結果どうだったかについては3ヶ月毎にモニタリング用紙に記入している。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	介護記録に個別に記入している。			○	ケアチェック表に、支援時の利用者の表情を5段階でチェックしている。 日々の介護記録やモニタリング用紙に利用者の言葉を記入している。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	モニタリングに記録している。			△	担当職員の気づきなどを、管理者がモニタリング表に記入しているが、介護計画に基づいたという点からは記入量は少ない。

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	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	期間に応じて話し合いを行い、見直しをしている。			◎	管理者が責任を持って期間を管理して、3ヶ月毎に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。	◎	経過記録、モニタリングを行っている。			○	介護計画に関わらず、利用者の状態変化などについて、管理者が月に1回、モニタリング表に記入して現状確認を行っている。	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	状態に合わせて家族等とも話し合い、見直しを行っている。			○	排泄状況に変化があった際に見直しを行い、新たな計画を作成した事例がある。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月例会の時に話し合う機会を作っている。			○	月1回、月例会を行い議事録を作成している。緊急案件がある場合は、朝・夕の申し送り時に、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。	◎	なるべく一人一言は、発言するようにしている。					
		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。	◎	時間を変更したり工夫している。					
		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。	◎	後日、資料を渡し、申し送りを行っている。			○	欠席した職員は自主的に議事録を確認することになっている。口頭でも申し送りを行うようになっている。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	連絡ノートを作っている。			○	連絡ノートに記入して共有しており、内容を確認した職員は押印するしくみをつくっている。	
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	連絡ノートを活用している。	○				
<b>(2) 日々の支援</b>										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	利用者さんの要望を聞き、叶えられるように努めている。				昼食用のお好み焼きを焼いている時には、利用者「もう焼けるかな」「ひっくり返してもいい」などと聞いたり、食べる際には「小さく切りましょうか」「マヨネーズいりますか」と聞いたりしていた。	
		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)	○	職員の判断で決めずに自己決定する機会を作るように努めている。					
		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。	○	会話の中から思いや希望を聞き、支援につなげている。					
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	入浴は、日時が決まっているが他の事は、一人一人合わせている。					
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	皆さん、表情豊かに生活しています。			◎		食後、食器拭きをする利用者「お願いします」「いつもありがとうございます」と声をかけていた。また、台拭きをする利用者「きれいになりました。ピカピカじゃ」と声をかけると利用者の笑顔がみられた。
		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支援している。	○	努めている。					
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。	○	努めている。	◎	◎	◎	5月に「人を不快にさせない言葉の使い方」についての外部研修を受講した職員が、月例会時に内容を報告している。職員は、利用者に対してゆっくりと丁寧な言葉かけをしていた。	
		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。	○	一人一人に合わせた言葉かけを行っている。			○	利用者が、他利用者のおにぎりを食べた際には、職員がそっとおにぎりを取り替えていた。	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	行っている。					
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	行っている。			○	利用者に声をかけてから入室していた。	
		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。	○	遵守している。					
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、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	築けている。				仲の良い人、話の合う人が一緒に過ごせるよう、席順に配慮している。 ○ 昼食時、利用者が、食事の進まない利用者に対して「美味しいよ。食べんかい」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。	○	理解している。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	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も不安や支障を生じさせないようにしている。	○	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。	◎	本人さん、ご家族さんから話を聞き、把握している。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	◎	把握している。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	施設の近くにいる利用者さんの知人宅に行ったりしている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	いつでも気軽に来てもらえるよう声掛け等している。				
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)	○	散歩に行ったり、外出に行ったり希望にそえるよう取り組んでいる。	◎	○	△	近くのお寺に牡丹を見に行ったり、地域の夏祭りに出かけたりできるように支援している。近くの商店におやつを買いに出かけている。一人ひとりのその日の希望にそった支援という点からは機会が少ない。
		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。	×	今は、出来ていないが今後地域の人等の協力も得て支援していきたい。				体調などをみながら、近くのお寺に皆と牡丹を見に出かけたり、近所を散歩したりする機会をつくっている。
		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。	○	体調をみながら日光浴をしたりしている。			○	
		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。	△	家族等の協力は、得られていないが希望を把握し、花を見に行ったり食事に行ったりしている。				
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。	○	変化や症状をみてカンファレンス等で話し合い、取り除けるよう取り組んでいる。				
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	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)	◎	している。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	◎	把握している。				洗濯物をたたむ、繕い物をする、調理の下ごしらえや後片付けをするなど、それぞれに役割、出番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。	◎	話し合いを行い、裁縫の好きな方にはしてもらおう機会を作るなどしている。	◎	○	◎	
		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。	△	行事等では、地域の方とも交流できるよう支援している。				
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。	◎	事前に家族に聞いたり、本人さんに確認したりして把握している。				清潔な洋服を着て過ごしていた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	◎	家族の方にも協力してもらい化粧や整髪、身だしなみを整えている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	◎	声かけし、意思を確認して支援している。				
		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。	◎	スカーフをしたり、季節に合った服装を楽しめるよう支援している。				
		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)	◎	さりげなく声かけしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	努めている。				
		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。	◎	散髪をしてもらったり、服装もこだわっている。			○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	理解している。				買い物や食材選びは法人職員が行っている。 献立は、その日に冷蔵庫にある食材を見て、職員が決めている。 訪問時、利用者は職員と一緒に野菜を刻んだり、ホットプレートでお好み焼きを焼いたりしていた。 昼食後には台拭きや食器拭きをしていた。  入居時に、アレルギーや好み、苦手なものなどについて聞き取り、基本情報シートにまとめている。 ひな祭りにはばら寿司、運動会には豚汁を採り入れており、利用者にとって季節感を感じる献立になっている。  茶碗や湯飲み、箸はそれぞれが自分専用のものを使用している。  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。  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。  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。  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。  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。	
		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。	○	買い物は、一緒には行っていないが、献立を考えたり、調理、後片付けは、利用者さんで行っている。			○		
		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。	◎	野菜の皮むきや後片付け等できる事をしてもらい、感謝を伝えている。					
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	事前に情報を確認したり、本人さんやご家族さんに聞き、把握している。					
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	◎	好みを聞いたり、たけのご等旬の物を取り入れている。					○
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いどりや器の工夫等)	◎	食べやすいよう柔らかく煮込んだり、器も工夫している。					
		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。	◎	ご家族さんに頼み、使い慣れたものや使いやすいものを使用している。					◎
		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。	◎	行っている。					◎
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	食事を楽しめるよう会話や声かけをしている。	◎				○
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	確保できるようにしている。					
		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。	◎	栄養ドリンクを飲んでもらったりしている。					
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	メニュー表を作成し、偏りがないように配慮している。					△
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	努めている。					
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。	◎	理解している。				定期的話し合う機会はない。 月例会時に、職員の気づいたことを口頭で話し合うことがある。  口腔ケアアセスメント用紙に、虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態、口臭などを記入している。 口腔ケアアセスメント用紙は、利用者の口腔内の状態変化時に更新している。また、変化がない場合でも、1~2年毎に更新している。  毎食後、口腔ケアを支援している。 昼食後には洗面台へ誘導し、利用者によっては、一つ一つ声かけをしながら支援していた。	
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	こまめに観察し、把握している。			◎		
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	専門家に来てもらい、口腔ケアの指導を受けたりしている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	支援している。					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	◎	支援している。					◎
		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。	◎	不具合があれば、歯科受診している。					

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
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。	◎	理解している。				パッドの種類などについて、職員の気づきをもとに随時話し合い、見直しを行っているようだ。
		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。	◎	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)	◎	把握している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	支援している。	◎		○	
		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。	◎	運動を取り入れたり、水分や食事を見直したり、改善に取り組んでいる。				
		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。	◎	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。	○	家族との話し合いは出来ていないが本人さんと話し合い支援している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	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)	◎	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)。	×	入浴日は、決まっているが長さや温度は希望を聞き、暑い日等希望があればシャワー浴ができるようにしている。	◎			入浴日は、月・金曜日と決めて支援している。長さや湯温は、その都度本人の希望を聞きながら支援している。さらに、一人ひとりの希望や習慣を採り入れた支援に工夫できることはないか話し合ってはどうか。
		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。	◎	支援している。				
		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。	◎	支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いないで気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	声かけ等工夫し、入浴できている。				
		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。	◎	体調不良の方がいれば主治医に相談し、状態も確認している。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	把握している。				減薬に繋がった事例がある。日中の活動量を増やしたり、寝る前に、気分が落ち着くように、飲み物を飲んだり、飴をなめたりして過ごし安眠につなげた。状況を報告して、医師と相談しながら支援している。
		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。	◎	運動量を増やしたり、散歩に行くなどしている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	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。	◎	居室にて昼寝や休息ができています。				
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。	◎	電話をしたり、年賀状のやり取りをしている。				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。	◎	行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	配慮している。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	◎	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。	◎	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	
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。	○	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。	◎	必要な物があれば外出時に購入している。					
		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。	○	行っている。					
		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。	○	必要な時には使えるように支援している。					
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	おこづかい帳を作り、家族にも確認してもらっている。					
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、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)。	○	同意を得ている。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	スタッフ間でも話し合いその時々々のニーズに対応している。	◎		○	利用者からの希望で、コンサートに付き添った事例がある。 家族との外出時に、車いすを貸し出した。	
<b>(3) 生活環境づくり</b>										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	季節の花を植えたり、入りやすいよう工夫している。	○	◎	△	玄関は同系列のデイサービスと共有しており、事業所は2・3階に位置している。エレベーターは、玄関奥にあり少し分りにくい。親しみやすく気軽に入りができる環境づくりという点からは、さらなる取り組みが期待される。	
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、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、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。)	◎	家庭的な雰囲気でも心地良いよう工夫している。	○	◎	○	居間の一角には量のスペースがある。テレビの前にソファを設置しており、座ってテレビを見ながらペダル漕ぎをする利用者の様子が見られた。	
		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。	◎	行き届いている。			◎	不快な音や臭いはなく、掃除も行き届いている。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節の花を飾ったり、掲示物を一緒に作ったりしている。			○	居間の天井には、利用者と一緒に作った星の飾りを吊るしていた。 また、利用者が色塗りをして作った、海を題材とした大きな壁画を飾っていた。	
		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。	◎	工夫している。					
		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。	◎	工夫している。					
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で生活して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	使い慣れた家具を持ってきてもらったりしている。	◎		○	使い慣れたタンスや机を持ち込んでいる居室や好きな芸能人のポスターを貼っている居室が見られた。 備え付けのベッドのみの居室がある。	
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。	◎	工夫している。			○	居室入口には名札をつけている。	
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	話し合い、工夫している。					
		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)	◎	置かれている。					
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)	◎	理解している。		◎	◎	○	日中、玄関は施錠していない。 前回の外部評価実施後には、目標達成計画に基づき、月例会時に「なぜ鍵をかけることがいけないのか」について意見交換する機会をつくったようだ。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	話し合っている。					
		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)。	○	鍵はかけていない。					
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	把握している。				/	
		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。	◎	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。	◎	気になる事があればすぐ報告している。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	以前からのかかりつけ医を受診したりしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	要望を聞き、支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	行っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	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。	◎	情報交換に努め、関係作りも行っている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	◎	病院関係者が見学に来るなどし、関係作りは行っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	変化等があればこまめに連絡している。				
		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。	◎	診療所が隣にあり、体制は、整っている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	気になる事があればすぐに医師に報告している。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	◎	薬歴管理表で確認し、理解している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	行っている。				
		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。	◎	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。	◎	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。	◎	体調に変化があった時も含め、本人さんやご家族と話し合いをしている。				協力医療機関(母体法人)の医師が、家族に状態説明を行い、今後のことについて話し合っており、医師から話し合った内容について、職員へ報告がある。それをもとに、介護計画を作成し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で話し合い、方針を共有している。	◎	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。	◎	行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	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。	◎	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)	◎	月1回のモニタリングに家族の意見も書き入れ支援を行っている。				
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。	◎	感染症や食中毒などのマニュアルがあり、理解している。				
		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。	◎	整えている。				
		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。	◎	月例会等でも話し合い、情報を取り入れている。				
		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。	◎	対応している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	◎	家族と相談し、一緒に利用者さんを支援している。				納涼祭、運動会、忘年会などの行事に案内をしている。運動会には5名の参加があった。  電話で報告している。不定期ではあるが、利用者の暮らしぶりを書いた手紙に写真を同封して家族に送付している。利用者個別のアルバムを作成して、来訪時には、家族に見てもらっている。  行事の報告や予定は、運営推進会議時や家族の来訪時に報告している。設備改修、機器の導入などについては報告していない。職員の異動・退職などについては、職員の報告の意向に沿っている。  来訪時や電話にて意見や希望を聞いている。
		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)	◎	来やすい雰囲気作りをしている。				
		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)	◎	行事等に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]	◎	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。	◎	行っている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	◎	支援している。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	◎	運営推進会等で報告し、協力を得ている。	△			
		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)	○	家族会や旅行は、していないが行事や運営推進会で話し合う機会を作っている。				
		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い対応策を話し合っている。	◎	話し合っている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	◎	行っている。				
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。	◎	説明し、理解、納得を得ている。				
		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。	◎	退去事例は、1件あり転居先への引継ぎ家族も納得して話し合いできた。				
		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)	◎	説明し、同意を得ている。				
<b>III. 地域との支え合い</b>									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	説明し、理解を図っている。		◎		納涼祭の折には、地域の人たちにも案内して19人の参加があった。自治会に加入しており、地域の盆踊りなどに利用者が参加できるよう支援している。
		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)	◎	日常的なあいさつをしたり、地域の人に行事に参加してもらったりしている。		○		
		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。	○	地域の手話役さんへ挨拶に行くなどし努力している。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	◎	納涼祭等、行事には気軽にきてもらっている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらおうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	挨拶を交わしたり、家の花を見せてもらうなどしている。				
		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)	○	行事の声掛け、場所の提供などしてもらっている。				
		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。	◎	支援している。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	行事の参加や会議への出席等、声掛けはするがあまり出席されていない。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	家族や市役所の担当の方が毎回参加してくれる。	◎		○	利用者や家族は、毎回参加している。地域の人は、会議の内容によって案内している。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	報告している。			○	利用者の状況報告や活動報告、制度改正などの勉強会を行っている。外部評価実施後に評価結果、目標達成計画を口頭で報告した。	
		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。	○	議題に取り上げて話し合いを行っている。			△	×	運営推進会議では意見や提案は少なく、サービスに活かしたり、その後に報告するような取り組みは行っていない。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	参加者に合わせて配慮、工夫している。			△		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	している。					
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>										
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。	○	事業所理念の中に地域密着型サービスとしての活動も含まれ共有していると思う。					
		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。	○	入所時に説明している。	○	△			
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。	○	取り組んでいる。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	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。	○	努めている。					
		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)	○	取り組みをしている。					
		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。	○	取り組んでいる。	◎	○	○	不定期で、月例会時に、ストレスチェックを実施している。納涼祭などの行事後には、職員の懇親会を行っている。	
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。	◎	研修を受け、理解できている。					
		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。	◎	つくっている。					
		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。	○	知っている。			○	職員は、不適切なケアを発見した場合には管理者に報告して、事実確認や話し合いを行うことと認識している。	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	点検している。					
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。	○	理解している。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	月に1度は必ず話し合い、拘束について理解とケアの改善に取り組んでいる。					
		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。	○	理解を図っている。					
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。	○	理解している。					
		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。	○	支援を行っている。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	司法書士の先生に講習をしてもらったりして連携している。					

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。	○	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。	△	定期的には、出来ていないが今後していきたい。					
		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。	○	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。	○	取り組んでいる。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアル化は、していないが月例会で話し合っている。					
		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。	○	対応している。					
		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。	○	前向きな話し合いは、出来ている。					
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)	○	つくっている。			△	運営推進会議に参加する利用者には訊く機会があるが、その他の利用者は機会が少ない。	
		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)	○	つくっている。	◎		○	運営推進会議時や来訪時に訊く機会がある。「部屋の空調が寒いように感じる」「夕食の時間が少し早いのではないか」などの意見があったようだ。	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	行っている。					
		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。	○	つくっている。					
		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。	○	検討している。			○	月例会時に職員から意見や提案を聴き検討している。	
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。	○	取り組んでいる。					
		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。	○	活かしている。					
		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。	○	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。	○	運営推進会議で報告している。	○	△	△		運営推進会議時に評価結果と目標達成計画を口頭で報告している。モニターをしてもらうような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。	○	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)	△	火災と地震の対応マニュアルは作成している。					
		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。	○	行っている。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	行っている。					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	今後していきたい。	△	△	×		避難訓練実施時には、消防署の協力を得て行っている。運営推進会議時に、防災について話題に上がることはあるが、話し合いをするまでには至っていない。さらに地域との合同訓練や話し合う機会をつくるなどして、協力体制や支援体制の確保に取り組んでいってほしい。
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	市の防災訓練に参加している。					

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)	○	認知症サポーター養成講座を開き、参加し地域の方に呼びかけている。				玄関に、介護に関する悩みなどの相談ができると掲示している。主に、入居相談や空室状況の確認が多いようだ。  毎年、中学生の職場体験を受け入れている。今後、地域の認知症ケアの拠点として、事業所の専門性や有用性を活かした取り組みをすすめてほしい。
		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。	△	ホームの方から出向くことはないが相談があれば支援している。		○	△	
		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)	○	イベントに来てもらったりしている。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	協力している。				
		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)	○	必要な時は、相談報告を行っている。			△	