

事業所の概要表

( 令和 1 年 7 月 18 日現在 )

事業所名	グループホーム 持田のいえ					
法人名	医療法人 さくら会					
所在地	愛媛県松山市持田町4丁目7番9号					
電話番号	089-933-6631					
FAX番号	089-933-6634					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 27 年 3 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 ( ) 階建て ( ) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 小規模多機能型居宅介護 )					
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 3 人 女性 15 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	9 名	要介護2	2 名
	要介護3	2 名	要介護4	4 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	15 人
	5~10年未満	0 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 3 人			
	その他 ( 看護師・准看護師 )					
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	松山赤十字病院、久野内科、日野歯科、(たかのご歯科)池川内科・神経内科					
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: 3 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	49,000 円					
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円					
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
食材料費	1日当たり	1,350 円	朝食:	300 円	昼食:	500 円
	おやつ:	0 円	夕食:	550 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	10,000 円				
	共益費	4,000 円				
	.	円				
	.	円				

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間					
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 3 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 checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 評価機関関係者		
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input 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 type="checkbox"/> 法人外他事業所職員	<input checked="" type="checkbox"/> 家族等		
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 利用者 )					

# 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	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7月29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)	13	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	4		

※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	3890101219
事業所名	グループホーム 持田のいえ
(ユニット名)	なし(ユニット名は決めていません)
記入者(管理者)	
氏名	篠原純子(松本美喜代)
自己評価作成日	令和 1 年 7 月 18 日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b> やさしい医療 やさしい介護 という法人理念のもと 「安心して」「尊厳を守られ」「住み慣れた町に継続して」生活できる上質な場とサービスの提供をめざします</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> 利用者にも運営推進会議に参加していただき意見を述べる機会を設けるようにした。利用者の性格にもよるが、意見を言う方は少ないのが現状である。災害時の対策については消防署に避難の際の話をしてもらったり、運営推進会議の中で避難訓練を実施した。それによって避難についての認識の甘さが浮き彫りになってしまった。地域の方の協力を仰ぎ今後の避難訓練強化のため7月からの運営推進会議では防災士さんの参加が実現しそうである。今後関係を深め、避難対策の助言をいただきたいと考えている。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 毎朝、スーパーのチラシをみながら数人でおしゃべりするような時間をつくっている。利用者同士で、食べたいものを見つけたら、特売品をチェックしたりして話が弾むようだ。 時には、利用者に買い物や外食の希望を聞き、希望者数人で、出かけられるよう支援している。  運営推進会議時、利用者から「自由にお茶が飲めるようにしてほしい」と希望があり、居間のテーブルに冷水ポットを置くことにつながった。</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。	○	介護記録の中に介護計画を反映させる項目を取り入れ、希望を反映するようにしている。個別の希望(外出等)については本人からの希望が出た時は申し送りを行い日程調整を添えるよう努力している。	○		○	入居前、利用者、家族から情報収集し、アセスメントシート(課題分析に関する項目シート)に要望・希望をまとめており、その後は、半年毎に聞き取り、追記している。
		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。	○	本人からの希望が把握しきれない場合は生活歴や趣味等を家族からも聞き取りし、本人の状態や態度を見ながら検討している。				
		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。	○	面会の際には声をかけ、本人の思いを家族等から聞き取るようにしている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	介護記録の中に介護計画を反映させる項目を取り入れ、職員が把握し、共有できるように実施できたかどうかを記入する項目を設けている。				
		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。	○	身体的・精神的な変化を見落とさないよう気をつけている。本人のペースに合わせるようにしている。				
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。	○	入居時に本人・家族から聞き取りを行っている。ただ一度に十分な情報の把握ができない部分もあり、面会があった際には、なるべく声をかけるようにしている。			○	入居時、利用者、家族、後見人、友人、以前利用していた介護事業所から聞いた、生活歴や生活環境等の情報は、アセスメントシートやフェイス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。	○	できる部分はご自分でしていただくようにしている。状態を見極め、役割を担うよう家事についても一緒に行ってもらっている。				
		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。	○	本人の生活や周りの環境を考慮し、本人の状態を把握しながら支援している。不安な状態になっていると判断した時は申し送り時に伝えるようにしている。				
		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)	○	申し送りが十分でない部分もあるが申し送りでの様子や不安要因について話し合っている。				
		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。	○	食事や起床時間は可能な限り本人の生活リズムに対応するよう配慮している。				
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。	△	本人が何を求めているのか日々の会話の中から思いを把握するように努めている。			○	サービス担当者会議に利用者本人も参加するケースがある。月1回のミーティング(ケアカンファレンス含む)時に職員で情報を持ち寄り検討している。
		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。	△	本人の状態を見極め、家族や本人の希望を聞き取りできること、できないことを振り分けし半年に1回程度話し合いを行っている。				
		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。	△	日々の生活の中での支援が主となってしまい、できないことに視点が行きがちになっている。できるところや望んでいることが後回しになっている傾向がある。				
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。	△	本人の思いや意向の聞き取りを行い作成しているが、課題が見出せていない部分が多い。				
		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。	○	家族に確認をとり話し合いを行っているが、遠方の方も多く、電話でのやり取りが多いため十分な話し合いができない。今までのケアでいいですよと言われ、遠慮がちな方も多く、しっかりと聞き取りができない部分も大きい。	○		○	家族から「誤嚥に気を付けて好きなものを食べさせて欲しい」との要望があり、誤嚥に気を付けながら好物の饅頭を食べられるよう、計画を作成している事例がある。利用者の状態によっては、理学療法士、歯科医師や看護師の意見やアドバイスを反映して作成している事例がある。
		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。	○	家族の聞き取りを行い、残っている機能を活用しながら支援するよう努めている。				
		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。	○	家族からの協力は得られることも多いが、地域との協力体制は十分ではない。地域行事へのお誘いは定期的に行っているものの、介護計画の中に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。	○	1ユニット分を1冊にまとめ、介護計画の内容を日々実施できたか記録するようにし、内容を共有できるようにしている。			○	ユニット毎に一冊の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。	○	介護記録の中に介護計画が実施できたか毎日記録するようにしている。ミーティングで状況確認を話し合うようにしている。			◎	介護記録に、モニタリング欄を設けており、実践できたかを◎○△×の記号でチェックして状況確認を行っている。
		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。	○	体調に変化があった時に身体状況や支援についての記録はできているが、エピソードなど気持ちの面での記録は不十分である。			×	介護計画に基づいた記録はほぼない。
		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。	△	職員が気づいたことやアイデアは記録や申し送りするよう指導しているが、個別での記録は十分でない。			○	介護記録に、気付いたこと、工夫したことを記録している。

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6か月毎の見直しと入院等による状態変化があれば都度見直しを行っている			◎	ケアマネジャーが一覧表にして、責任を持って期間を管理し、見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	月末にモニタリングを行い職員からの情報を確認している。			◎	ケアマネジャーが、介護記録のモニタリング欄の情報をもとにして、月1回、現状確認を行っている。計画更新が間近の利用者や気になる利用者については、毎月のミーティング時に検討している。	
		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。	○	本人に変化があった場合は関係者と状態について話し合い見直しを行っている。			○	退院時など、状態変化があれば見直しを行うが、この一年間では事例はない。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	入院等による状態変化や入居時には会議を開き状態を把握できるようにしている。			◎	月1回、ミーティングを行い議事録を作成している。緊急案件がある場合には、その日の勤務者で話し合いを行っている。ヒヤリハットに対して、状況、原因、今後の対策を検討した事例がみられた。	
		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。	○	個々の職員が発言できるように1人ずつ意見を述べてもらえるようにしている。担当を決め、気づいたことがあれば提案してもらうようにしている。					
		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。	△	最終の木曜日にミーティングを行うようにしている。基本的には全員参加であるが、参加できない場合は内容の確認をしている。					
		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。	○	ミーティングノートを作成し、出席できなかった職員は必ず目を通してもらいサインをしてもらっている。管理者がサインの有無を確認し、口頭でも伝えている。				◎	ミーティング記録を確認し、サインをするしくみをつくっている。管理者がサインの有無を確認している。
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。	○	申し送りノートにて共有できるようにしている。勤務の交代時には必ず申し送りしている。			○	申し送り期間が短い事項や、簡単な事項については、付箋をボードに貼って伝達している。家族からの伝言等については、申し送りノートに記入して共有しており、職員は、内容を確認してサイン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)	△	申し送りは勤務交代の際には必ず行っている。	○				
<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。	○	買い物がしたい利用者については日時を決め定期的に行うようにしている。その日に無理な場合は計画を立て業務を調整しながら少しでも叶えられるように支援している。					
		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)	○	洋服選びやおやつなど簡単なことではあるが状態に応じ択一選択できるような声かけを行っている。			○	おやつ時に飲み物を選ぶような場面をつくらせたり、炭酸飲料が好きな利用者には、近くの自動販売機まで付き添い自分で好きなものを選んで買うような機会をつくっている。買い物や外食に出かける際は、利用者が店を選ぶよう支援している。	
		c	利用者が思いや希望を表現す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。	△	個々の認知症の状態を把握し、本人の希望が出た場合は都度話し合いをしている。					
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	起床や就寝時間は可能な限り本人に合わせるようにしている。それによって食事時間もずらすなど工夫している。入浴に関してはある程度はこちらで決めていたが、拒否があった場合は時間を空けて再度声かけしたり、次の日に行なうようにしている。					
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	利用者間の居室で過ごす時間を作ったり、仲良しのグループ毎・個々での外出等その時々に対応をしている。茶道のボランティアを取り入れて興味のある方に参加を促している。				○	職員は、利用者とのやりとりの中で褒めたり、「ありがとう」などお礼を言っていた。利用者の俳句作品を飾っていた。
		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。	◎	意思疎通が困難な利用者にも積極的に声かけし、反応を見るよう努めている。					
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。	○	利用者に対し、馴れ馴れしくならないよう、敬意をもって接するように、声かけや態度などに十分気をつけるように指導している。	○	◎	○	新人研修時には、マニュアルに沿って人権や尊厳について学んでいる。職員は、ゆっくり、穏やかな言葉かけで利用者にかかわっていた。	
		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。	○	他利用者にわからないよう対応しているが、うっかりと大きな声で誘導してしまうこともある。			○	昼食時、職員は、利用者と会話をしながら、食器を移動させたり、食べにくそうにする人にサポートをしていた。	
		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。	○	排泄時・入浴時にはタオルを使い隠すなど羞恥心に配慮するよう努めている。都度声かけをおこない、次に何をされるのか不安にならないよう声かけを行っている。					
		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。	◎	必ずノックをし了解を得た上で訪室している。				△	声をかけてから入室していたが、自由に入出入りする場面も見受けられた。
		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。	◎	マニュアルを作成し、いつでも目を通せるようにしている。個人情報については雇用時に誓約書を交わし、説明を行っている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えるもったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	知恵袋的な話しは、自信につなげ役割に活かせるように支援している。状態に応じてできること(洗濯物や掃除等)をしていただき助かっているという気持ちを伝え、感謝しあえる関係性ができるように努めている。					
		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。	○	できることはしてもらうようにしている。1人が手伝えれば他の方もおしゃべりしながら一緒にいる、日課として生活している。					
		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力を発揮してもらう場面をつくる等)	○	利用者間の関係性や性格を把握し、役割を持ってもらえるように配慮している。世話付きの利用者には安全を確保した上で、話し相手になってもらうようお願いしている。				○	毎朝、スーパーのチラシをみながら数人でおしゃべりする時間をつくっている。利用者同士で、食べたいものを見つけたら、特売品をチェックしたりして話が弾むようだ。トラブルになりそうな時には、職員が仲に入り話題を変えたり、本人に希望を聞いて席を離したりしている。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルの当事者に対し居室で話を聞きながら、他の利用者にはいつものように接するようにしている。利用者の性格も考慮した上で配席を行っている。					

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。	△	生活歴や家族構成の聞き取りをおこない、本人の人間関係の把握に努めている。友人関係等についての聞き取りが不十分である				/
		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。	△	親戚との関係や馴染みの場所の聞き取りを本人からだけではなく、家族からも情報を取り入れるよう努めているが、十分に生かせていない。				
		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うち支援している。	△	近隣ならば馴染みの場所には出かけることもある。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	施設内で作ったおやつと一緒に食べてもらったり、他利用者や職員とも話しやすい環境を作っている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	たまにはあるが、広告を見て買い物に出かけたり、外食に出かけることもある。散歩も天気が良く希望があれば出かけるようにしている。	△	○	○	春には、利用者全員でお花見に出かけられるよう支援している。時には、利用者に買い物や外食の希望を聞き、希望者数人で、出かけられるよう支援している。同系列の小規模多機能事業所の利用者がドライブに出かける際に、一緒に行くようなケースもある。  玄関先でひなたぼっこしたり、天気の良い日には、近くの公園まで散歩したりでき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。	△	地域の方の協力により、運動会や納涼祭に参加している。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	○	近くの公園で花見をしたり、庭先で日光浴をしながらおやつを食べるなどの取り組みを行っている。			○	
		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。	△	納涼祭や花見などの外出では協力をあおっている。				
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。	○	認知症に対する知識を身に付けられるよう認知症の研修にも参加を促している。行動・心理症状を考え原因をさぐるようなケアに取り組むよう努めている。				入浴セットのかごを歩行器に乗せ、風呂場まで持参する利用者の様子を見守っていた。
		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。	○	生活の中でできることはしてもらい、全てに介助をするのではなく、できない部分を手伝いながら生活していくように対応している。少しの時間であるが、体操の時間を取り入れている。				
		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)	○	利用者の状態、できること・できないことを把握するよう努めている。利用者のペースに合わせ、なるべく待つようにしている。	○		○	
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。	○	楽しみごとや役割を持てるように本人の状態を把握するよう努めている。				居間のテーブルに、チラシや新聞、雑誌を置いている。趣味の手芸や俳句を続けられるよう支援している。居間のソファで、レース編みをする利用者があり、職員は時々、隣に座って声をかけていた。
		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。	○	洗濯物をたたんだり、食事の準備をするなど、人の役に立ちたい方、外出が好きで体を動かしたい方、おいしいものを食べるのを楽しみにしている方、個々の希望に応じ対応するよう努めている。	○	◎	○	
		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。	○	お祭りや納涼祭など地域の行事に参加することは楽しみにしているため、家族にも協力を依頼し参加させてもらっている。				
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。	○	外出時での洋服選びや化粧など整容と一緒にやっている。				毎朝、自分で髪切りができるように、電気カミソリを用意したり、剃り残しをサポートしたりして支援している。居間のテーブルに、ティッシュボックスとチラシで折ったゴミ箱を用意している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等にに応じて、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。	○	お正月やお盆など特別な日には散髪やパーマに出かけたり定期的に訪問美容を利用し、身なりに気遣うよう支援している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	自己決定できるよう選択方式で決定できるような声かけを行っている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	衣替えの際には一緒に話しをしながら入れ替える。行事の際には普段来ないような服装を促すこともある。				
		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)	○	さりげなく衣服の乱れを直したり、食事の後の汚れは口腔ケアを促した際にそっと手伝いあまり気づかれないように支援している。	○	◎	○	
		f	整容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	入所後に近隣の理美容室に行き始めた利用者もいる。本人が行きたいと言われ都合に合わせて対応している。				
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。	○	1日中パジャマでいることのないよう、日中は普段着に着替えるように努めている。			○	毎日、着替えを支援している。理容師免許を持つ職員が、利用者に希望を聞きながらカットをしている。		

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
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。	○	利用者の状態に合わせた形態・量や味付け・盛り付けにも配慮し完食できるよう配慮している。				献立づくりや食材選びは、法人の管理栄養士が行っている。調理は、事業所で調理担当の職員が行っている。昼食後は、数人の利用者が自分で下膳を行っている。もやしの根とりなど行う場面をつくっているようだが、利用者が食事一連にかかわる機会は少ない。  山羊のアレルギーがある人など把握し、きゅうりで代用するなどしている。調査訪問日には、チラシを見て利用者から「桃が食べたい」と希望があり、職員が買いに行き用意していた。  茶碗、箸、湯飲みは、本人専用の物を使用している。状態によっては、柄付きの軽いコップを使用している。利用者と一緒に新しい物を買に行くようなケースがある。  茶碗に、おかず全部を混ぜようとする利用者には、職員が一品ずつ手元に置いてサポートしていた。利用者の食事中、職員は介助に徹し、一段落する頃に、利用者と同じものを一緒に食べていた。  オープンキッチンで、昼食前には料理をつくる音や匂いがしていた。昼食前、利用者のひとりに、「○○さんの好きなおそうめんですよ」とメニューを伝えていた。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	買いものや献立、食材選びについては法人内の管理栄養士が行っている。簡単な調理・下準備・片付けについては一緒に行くこともある。				
		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。	△	家事のできる方にはお願いし、一緒に行っている。感謝の言葉を伝えると笑顔になることも多いが、全利用者の力を見極めれていない。				
		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。	◎	入居前に確認している。アレルギーについては台所に記載し把握している。食事の摂取量については記録し毎日把握するようにしている。				
		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。	△	なるべく旬のものを使用するようにしている。会話しながら調理している。				
		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)	○	食器はプラスチックのものではなく陶器を使っている。野菜も色彩を考え見た目も重視している。食事携帯もその日の状態に合わせて柔軟に対応している。				
		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。	○	馴染みのものやプレゼントを使用している方もおられる。身体機能の変化に合わせて食器の変更を行っている。				
		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。	△	介助が必要な方もいるため、職員全員が一緒に食べることはできないが、会話をしたり介助の必要な方には近くでサポート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。	○	基本的には体調を見てフロアで食べてもらうようにしている。	○			
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	管理栄養士が献立を作っているため、カロリーの確保はできている。体重の増減や摂取量を確認し、必要であればおやつ等を追加している。水分摂取についても10時、15時にテイクタイムを確保し気分転換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。	○	食事・水分摂取量が少ない時はおやつで補ったり、ゼリーやジュースなどで対応するなどその時の状態にあわせ対応している。				
		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。	○	同法人内の管理栄養士が管理しているが、行事のある時には、アドバイスをもらいながらメニュー変更してもらうこともある。			△	
		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。	○	調理器具の洗浄など食中毒には十分気をつけている。				
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。	○	食事の後には利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている。食事前には口腔体操も取り入れている。現在歯科衛生士からの助言もいただきながらケアに取り組んでいる				週1回、訪問歯科医の訪問があり、利用者は個々に月1回程度、口腔内の健康状態を確認してもらっている。磨き残し、義歯の状態など気になることについては、口頭や書面で報告がある。  毎食後、居室の洗面台で口腔ケアを行えるよう支援している。職員が仕上げ磨きなどを行っている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	入居前に義歯の状態については把握している。状態も変化するため口腔ケア時に気をつけている。				
		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。	○	現在定期的に歯科医師の訪問があり、助言をいただける機会が増えている。歯科衛生士も定期的に来所してくれるため、日常の支援に活かせるよう努めている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	利用者の状態に合わせ、適切な手入れを行なうよう努めている。				
		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)	○	できることはしてもらいながら、仕上げの確認・支援をしている。				
		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。	○	協力歯科医に相談し必要であれば治療となる				

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、身体機能が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。	○	トイレへの時間誘導による失禁の回数減や夜間帯の紙オムツの使用から紙パンツへの切り替えを行っている。				ミーティング時や申し送り時に話し合い検討している。
		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。	△	排便の有無の把握や水分摂取量等を把握し、便秘にならないように努めている。				
		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)	○	時間の感覚や、その時の本人の状態を観察し、トイレ誘導を行っている。				
		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。	○	退院後の方がおむつ使用の状態でも尿意・便意残っていた場合は状態に応じ、切り替えるようになっている。	○		○	
		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。	○	排泄に影響を及ぼす病気も考え、主治医と連絡を取りながら、状態を把握するようになっている。トイレ誘導し尿意の改善を目指す等工夫をしている。				
		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。	○	食前や食後には必ずトイレ誘導している。				
		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。	○	利用者の排泄の状態に合わせて、おむつの種類を差別するよう心がけている。				
		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。	△	長時間の外出時には不安の解消のため紙パンツを使用することもある。				
		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)	△	海藻類や繊維質のものを取り入れたり、家族とも相談したうえで宅配牛乳を利用している。				
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)。	○	大体の時間や回数は決めているが、希望があれば入浴することも可能。	◎		○	利用者個々に曜日を決め、週2回入浴できるよう支援している。湯温は、その都度確認しながら支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	職員とゆっくり話しながら入浴する方もいれば、少しの見守りで入浴できるよう湯船に浸かった際には近すぎず遠すぎずの距離感を保つことがリラックスすることもあるため利用者の状態に合わせている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	危険な箇所はないか等安全面は確保した上でできない部分を手伝うようになっている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	声かけや時間のタイミング等を配慮しながら、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。	○	入浴前にはバイタルチェックを行い可否を決定している。拒否が強い時は日をずらしたり清拭等で対応している。				
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。	○	定期的な見守りや日中の状態を勘案し、睡眠パターンの把握をしている。				医師と相談しながら減薬につなげたような事例はあるが、さらに、睡眠導入剤を使用する利用者については、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、薬剤に頼らないケアの取り組みに期待したい。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の過ごし方の因果関係も考えながら原因を探る。昼夜逆転しないようなるべく関わりを持ち体を動かす機会を持つようになっている				
		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。	△	睡眠状態を把握し、主治医に報告。相談をしながら日中の過ごし方についても検討している。			△	
		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。	○	本人の表情や状態から体調を考え、昼寝等休息が取れるよう配慮している。				
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。	○	郵便物の投函や本人に電話がかかってきた際には声を聞いていただけるようになっている。				/
		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。	○	携帯電話を持たれている利用者もおり、自由にかけるように見守りしたり、操作が分からなくなった時は手助けしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	用事がある時は気兼ねなくかけるよう伝えている。				
		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。	○	家族以外の手紙がきた時は、家族や本人にお伝えし、相談しながら対応している。本人が電話をかけることもあれば、家族が返事を書くこともある。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	帰宅願望が出た際の対応について家族の声を聞くだけで落ち着くこともあるので、施設としての用がなくても代わりにかけ、本人の話を聞いてもらう。				

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。	○	お金を持つだけで安心する方もいるので家族には紛失の危険もあることを理解してもらっている。買い物時にはご自分でレジで支払いを促している。					
		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けている。	△	要望があれば買い物に出かけている。必要物品や好みの品を事前に職員は把握し出かけるようにしている。					
		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。	×	希望があれば一緒に買い物に出かけることはあるが、買い物先に施設の理解を個々に求めている。					
		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。	○	お金を持つだけで安心する方もいるので紛失の危険もあることを家族に理解してもらい、相談をしながら少額の金額を持たれている利用者もおられる。					
		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。	○	事業所が預かり、金銭管理を行っている場合と本人が自由に使えるようにしている方もおられる。本人とも相談し1か月に使う金額を決められたり、本人・家族と話し合い決定している。					
		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)。	○	金銭管理簿にて管理しており、家族には確認のうえ署名してもらっている。金銭管理簿には領収書をコピーし貼りつけており、原本は家族に返却している。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	その時々々のニーズや状況に対応できるよう必要な状況を生じた際には、相談しながら取り組んでいる。	◎		○	ご主人の葬儀参列のために会場まで送迎したり、墓参りに付き添ったりして支援している。家じまいを友人と一緒にやることになった利用者の送迎を行っている。	
<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。	△	見学の案内の掲示をしたり、門扉を常に解放しているが近隣の方の来訪はほとんどない。	◎	○	○	玄関先でミニトマトを育てている。3階壁面に事業所名を示している。	
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、必要なものを置か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)。	○	利用者の手作りの作品を飾ったり、クリスマスやひな祭り、七夕などには利用者と一緒に飾り付けを行っている。外出時の写真を掲示することで、会話が弾むきっかけにもなっている。	○	◎	○	玄関には椅子を置いている。玄関と居間に七夕飾りを飾っていた。テレビの前には、3人がけのソファを設置している。日当たりのよい廊下の腰窓に布団を干していた。	
		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。	○	照明や温度調節には配慮している。掃除も2時間程度かけて行き、トイレなどは汚れたら都度掃除するように心がけている。	○		○	居間の窓は、レースカーテンで採光を調節していた。気になる臭いや音はなかった。昼食中は、テレビを消していた。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節感を感じられるよう花を生けたり、クリスマスや七夕など季節行事には飾り付けなども一緒に行っている。	○			○	居間には、利用者が生けた花を飾っていた。テーブルに、冷水ポットや新聞、チラシ、雑誌を置いている。料理をつくる音や匂いがしていた。
		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。	○	ソファをテレビの前に配置し、ゆっくりとテレビが見れるようにしている。	○				
		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。	△	トイレや浴室の出入り口は見えにくい配置になっている。利用時は必ず戸を閉めるようにしている。	△				
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。	○	居室には家族の写真を飾ったり、馴染みのある家具を置くなど過ごしやすいう工夫している。	○		○	居室で冷蔵庫を使用する場合は、職員が時々、中身の確認などしている。家族写真を飾っていた。テレビを持ち込み、好きな番組をみて過ごす人がいる。	
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。	○	自分の部屋がわからなくなる利用者もいるので表札代わりに居室前に名前を入れたり、手すりの設置やトイレにもマークをつけ自分で行けるように促している。	○		○	最近、居室移動をした利用者の居室の入り口には、名前を貼り出していた。居間は広い造りで、車いすが走行しやすい。非常口の段差について、現在、スロープを検討している。	
		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。	○	利用者の状態を把握し、リスクのあるものについては検討している。状態変化によりリスクが生じた場合は居室の家具の配置換えや部屋移動も行っている。	○				
		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)	○	折り紙や新聞・広告など近くに置いておき、自由に使用できるようにしている。洗濯カゴや洗濯物はたたんだりしてくれるので、ソファの上に置くことも多い。	○				
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、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)	○	ユニットの出入り口には鍵をかけているが、入居前に説明し家族も納得されている。外玄関の鍵は日中は開錠している。	◎	◎	×	日中は、門扉・玄関は開放している。ユニット出入り口は、出る時の暗証番号で開錠するシステムになっている。職員は新人研修時に、鍵をかける弊害について勉強しているようだが、利用者にかかわるすべての人達で理解を深めてほしい。	
		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。	×	施錠については様々な意見がありデメリットも認識しているが法人としてユニットの鍵は施錠することとしているため家族や本人には入所時に説明し、理解していただけるようにしている。					
		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)。	△	外玄関の施錠はしておらず、自由に行き来してもらっている。ユニットの鍵も外からは簡単に開くような仕組みのため心理的な負担は少ない。	△				
<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。	○	入居時や介護計画の見直し時にも病歴等について把握するように努めている。主治医も同法人なので訪問診療や通院時での情報は申し送りを行っている。アセスメントも担当に振り分け、把握するようにしている。					
		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。	◎	バイタルを毎日計測し、記録に残している。少しでも変化のある時には主治医にすぐに連絡し、指示内容も含め記録に残している。					
		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。	◎	気になることはすぐに主治医に連絡し、指示を仰いでいる。病状に応じ入院先を選択できるよう同法人の医療機関でいいのか他病院でいいのか希望を確認している。所属の看護師に相談するようにしている。					



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
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。	◎	主治医に関しては同法人の医療機関になっているが、専門病院に(皮膚科・眼科・整形外科等)については希望に添い支援している。専門医の受診が必要な時は家族とも相談しながら紹介状の依頼も行っている。	◎			
		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。	◎	受診は職員が同行しており、専門医の受診が必要であれば紹介状の依頼を行い家族と協力し合って支援している。				
		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。	◎	状態変化による受診結果については電話で報告している。依頼があれば薬情なども郵送。現況報告等で報告を行うこともある。				
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。	◎	本人の状態を介護情報提供書にて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。	◎	病院関係者との情報を交換し、家族や本人の希望も伝えている。面会にも赴き関係づくりを行っている。相談員のいる病院についてはこまめに連絡を取り合うようにしている				
		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。	◎	入院時には当事業所に入所している旨を伝え、情報を共有するよう努めている。				
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。	◎	介護職員での配置ではあるが看護師の資格を持つものに気になることがあれば相談している。主治医や法人内の看護師にも相談をしている。				
		b	看護職もしく訪問看護師、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。	◎	法人内の医療機関が主治医になっているため、いつでも連絡できる体制になっている。				
		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。	◎	法人内の医療機関に利用者の状態を報告するシステムとなっている。気になることがあれば受診をし早期発見につながっている。常勤の看護師も配置しており、都度報告している。				
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。	○	職員は薬情に目を通し理解するよう努めている。薬の変更・停止等があった場合は申し送りをするようにしている。				
		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。	◎	服薬チェック表にて確認している。				
		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。	◎	薬の内容に変更があった場合は利用者の変化等がないか申し送りをし、状態を確認している。				
		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。	◎	薬の内容に変更があった場合は申し送りをし、状態を確認し、主治医に報告するようにしている。薬の内容に変更があった時には、変わりがなければ報告している				
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。	◎	入居時には重度化や終末期の説明を行い、家族の意向を確認している。状態悪化のたびに家族と相談するようにしている。				入居時の説明後は、状態変化時に再度説明を行い、意向を確認している。看取り支援の希望があれば、医師、家族、職員などで話し合い、方針を共有している。家族アンケート結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。
		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。	◎	状態悪化により重度化した場合は医療機関と相談し、対応している。家族の意向で入院ではなく、施設で過ごされることを希望された場合はこまめに連絡を取り合い対応している。	△		○	
		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を見極めを行っている。	◎	終末期には家族と相談しながら、意向を確認し、職員の力量を把握した上で、できることできないこと、緊急時の対応など話し合いを行い方針を決めている。				
		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。	◎	状態の変化に伴い、できることできないことを説明し、理解。納得を得たうえで対応している。				
		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。	◎	医療関係者との連携を行い、必要な体制を話し合うようにしている。				
		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)	◎	家族の状況や関係性を把握した上で、無理のない程度の支援をお願いしている。精神面での支援もできるような面会時にはなるべく声をかけ、家族の思いを把握できるよう努めている。希望があれば泊まってもらうこともある。				
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。	△	感染症について事業所内外で勉強の機会を持つようにしている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	マニュアルを作成し、いつでも目を通せるようにしている。勉強会も実施しているが、訓練までできていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	勉強会の資料として使用している。				
		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。	○	インフルエンザの発生状況については、医療機関との連携において情報を取り入れるようにしている。予防接種の時期や接種についても適切な時期に行えるよう支援している。				
		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。	◎	来訪者については、消毒液やマスクを玄関先に設置している。外出時にはマスクを使用している。				

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。	○	面会時には事業所内での出来事をなるべく伝え、外出等の支援も依頼している。				花見や地域の納涼祭前に来訪があった家族には、口頭で案内したが、その他の家族には案内は行っていない。 花見には数名の家族の参加があったようだ。 毎月、利用者個々の担当職員が近況報告(日常の出来事や身体状況)を作成して、家族への送付書類に同封している。 遠方の家族とショートメールでやり取りすることがある。 家族来訪時には、主にケアマネジャーが利用者の状況報告を行っている。 季刊で発行していた持田のいえ便りは現在、発行を休止している。 管理者の交代があったことなどを運営推進会議時や家族の来訪時に口頭で報告している。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	家族の来訪時にはなるべく対話するよう努めている。その時の利用者の状況に応じ、居室で過ごしたり、フロアで過ごしたり、一緒におやつを食べてもらうなどしながらゆっくりと過ごせるように配慮している。				
		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)	△	散歩や外出の協力をおおっている。花見の参加や納涼祭の参加時には協力を仰いでいる。	△			
		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)	○	新聞の発行や現況報告にて様子を伝えている。状態の変化がある時や協力を仰ぎたい時は電話やメールで伝えることもある。	○			
		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。	○	家族が報告してほしい内容を把握するよう話し合いを行っている。				
		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)	○	認知症に対する理解を得られるよう本人の状態を報告する際にこうしたこんな反応をした等具体的なエピソードを取り入れて報告している。				
		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)	△	職員の異動や退職等の報告については文書や新聞にて報告している。	△			
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	×	家族会の実施も検討はしているが、実施に至っていない。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	急変等については既往歴等を含め説明している。転倒についても見守りは行うも十分でないこと、できることを継続していくためにリスクがあることを説明し、理解し出来る限りの対応を反しあっている。				
		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。	○	来訪時には声かけを行うように努めている。メールや携帯番号を伝え、連絡しやすい体制を心がけている。			△	
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。	◎	契約内容については都度説明を行い納得した上で行っている。				来訪時や電話で意見がないか聞いている。さらに、来訪の機会が少ない家族についても気軽に相談できるように工夫できないだろうか。
		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。	○	入居時に退居に値する意向について説明を行っている。長期の退院の退居については連携室とも連絡を取り合い、相談している。				
		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)	○	契約については、文書にて説明し、同意の上署名・押印をいただいている。				
<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、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	運営推進会議の参加依頼や地域の行事に参加させていただくことで事業所を理解していただけるよう努めている。		○		秋祭りに神輿が入る際には、お花代を渡すなどして交流している。 買い物は地元スーパーを利用している。 今年度から運営推進会議に参加している民生委員から「事業所のことは知らなかった」と意見があり、8月には民生委員の会議に出席させてもらい、事業所を紹介することになった。
		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)	○	納涼祭や文化祭に参加させていただいている。散歩の際には挨拶を欠かさないように努めている。今後は民生委員の会議にも参加させて頂く予定である		○		
		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。	○	少しずつ施設のある存在を知ってもらえるようになり、地域の方からの問い合わせも増えてきている。運営推進会議に出席を依頼し関係ができたことで、防災士や見守り隊の方を紹介していただけるようになった。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	見学以外には遊びに来ることはない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	隣近所とは挨拶や出会った時に少し話をする程度である。				
		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)	○	地域住民の方からの行事のお誘いを始め生花等のボランティア等の支援が始まった。				
		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。	△	茶道の先生がボランティアに来てくださり、お茶会を2か月に1回行うようになった。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を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)。	○	包括からの依頼にて小中学校で認知症の劇に参加している。				

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	
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。	◎	民生委員や地域住民、見守り隊の方が参加してくださっている。都合がつかないこともあるが、家族や利用者の参加はできる限り依頼している。	△		○	同敷地内の小規模多機能事業所で、合同の会議を行っている。地域からは民生委員や地域住民、見守り隊の人が参加している。利用者や家族もほぼ参加している。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	◎	活動状況や外部評価。実地指導の内容の報告を行っている。			○	事業所の活動状況、利用者の状況を報告している。評価結果・目標達成計画は、口頭で報告している。	
		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す、その状況や結果等について報告している。	○	会議の中での意見はなるべく実施するようにしている			○	△	会議と併せて避難訓練を行った際に、民生委員より、「防災対策が不十分ではないか」と意見があり、地域の防災士を紹介してもらった。今後は、協力を得て避難方法などを検討する予定になっている。
		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。	○	日時については木曜日の16時からとなっている。メンバーはあまり変化なく、固定しつつあるが、家族の参加については変更することもある。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	郵送や掲示するように対応していく。					
<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。	○	法人の「やさしい医療 やさしい介護」の理念のもとに、法人代表者と管理者等が『安心して』『尊厳を守られ』『住み慣れた町に継続して』生活できる上質な場とサービスの提供をめざします。』と理念を作り、居間からも見えるように掲示している。					
		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。	×	積極的に伝えることはあまりしていない	○	○			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	事業所内のミーティングにおいて勉強会を行っている。介護研修センターの研修の日程や内容を把握し、職員の力量や必要性を考慮し受けられるようにしている。					
		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。	○	研修費用は事業所の負担で行っている。資格所得については給料面で反映している。					
		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。	◎	職員からの聞き取りや評価を行い労働時間や勤務状態を勘案し、給与UPや資格所得の費用負担などを行っている。					
		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)	△	市町単位の連絡会の参加や研修会の積極的な参加を促している。					
		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。	○	職員の不満や要望を管理者から代表者に伝えるようにしている	○	◎	○		希望の休みが取れるよう調整している。法人全体で花見やビアガーデンなど、職員間の交流の機会がある。
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。	△	研修や勉強会にて実施。					
		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。	○	ミーティングや申し送りの中で職員の意見を聞き取るよう努めている。					
		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のないよう注意を払い、これらの行為を発生した場合の対応方法や手順について知っている。	○	虐待やケアについては日頃から指導している。不適切であると判断した場合は個々に指導している。			○	職員は、不適切な言動を発見した場合は、その日の勤務職員で話し合い、管理者に報告する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。	○	代表者は週に4回訪問診療のため来所している。その際に職員と言葉を交わすようにしている。管理者については職員の疲労については、様子を見ながら勤務の変更も含め注意を払っている。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	全職員が完全に理解させるには、不十分である。高齢者虐待や身体拘束、緊急時の対応も含め指導している。緊急時には責任者が対応することも多く全職員の対応ができるまでに至っていない。					
		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。	○	身体拘束については話し合いの機会を設けている					
		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。	○	「身体拘束は行わない」をモットーにしている。徘徊センサーや離床センサー等代替できるものを検討したり、居室の戸を少し開けるなど、話し合いを行っている。					
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方もいるので、情報を仕入れながら理解するよう努めている。					
		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。	×	介護サービスについての説明等相談に乗ることはあるが、権利擁護の制度についての相談にまでは至っていない。					
		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。	○	地域包括センターに相談ができるよう日頃から関係作りに取り組んでいる。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	マニュアルを作成し、いつでも閲覧できるようにしている。				
		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。	△	現場において指導している。				
		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。	○	原因を考えるよう指導し、職員で話し事故につながらないように、再発防止に努めている。ヒヤリハットについては不十分のため、今後の検討内容である。				
		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。	○	利用者の状態を把握し、常にどんな行動をとるか想定しながら関わるように意識している。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアルは作成している。苦情があった場合は報告し、職員で話し合っている。				
		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。	○	苦情があった際にはマニュアルに沿って書面にも残すようにしている。				
		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。	○	苦情報告があった場合は必要に応じ、双方から事実確認し、必要であれば謝罪、今後の方針を伝え納得していただけるよう努めている。				
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)	○	個別で双方から聞きとりを行い、事実かどうか確認し、家族や本人に報告するようにしている。意見箱を玄関に設置している			◎	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。運営推進会議時、利用者から「自由にお茶が飲めるようにしてほしい」と希望があり、居間のテーブルに冷水ポットを置くことにつながった。
		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)	○	苦情・意見箱の設置。契約書に相談窓口の記載。電話等で確認し個別で双方から聞きとりを行うなどしている。	◎		△	運営推進会議時や来訪時に訊いているが、会議に参加しない家族や、来訪が少ない家族は機会が少ない。
		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。	×	契約当初に説明を行ってはいるが適宜行うことはない。ただ苦情については日頃から、話をすることで話しやすいように努めている。				
		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。	○	同法人内の医療機関の医師であるため、診療時に職員に話を聞いたり、納涼祭や忘年会、花見などの際に個人的に接することができるようにしている。				
		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。	○	個人的に話を聞く機会を持つように努めている。				○
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。	○	自己評価に全員で取り組むように努力はしているが、知識面での理解が必要だと感じている。				
		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。	△	自己評価の結果は職員に伝え、改善できるよう話し合いを行っている。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	目標達成計画についてはできることを設定し達成できるよう努めている。				
		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。	○	運営推進会議において報告し、意見を取り入れるようにしている。	△	△	△	運営推進会議時に、評価結果、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。	○	新聞や現況報告等達成できたものに対し報告し、意見交換している。				
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)	○	マニュアルを作成しているが、見直しも必要だと感じている。				10月の運営推進会議時に避難訓練を併せて行っており、災害対策についても話し合っている。避難訓練に参加した利用者から「夜間は枕元に懐中電灯が必要」との意見があり、居室に懐中電灯を準備した。地域の防災訓練には参加していない。さらに、地域との合同訓練や協力支援体制をすすめてほしい。
		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。	△	年に2回は夜間・日中を想定して行っている。				
		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。	○	賞味期限等、年に数回点検している。				
		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。	○	地域の消防・避難訓練の誘いがあるが、なかなか参加できていない。推進会議等で話し合いを行っている。	△	○	△	
		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)	△	地域の協力にて避難訓練時に防災士型の参加を見込めるようになった。				

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)	△	民生委員の会に参加する予定である				相談支援をする取り組みは行っていない。     地域包括支援センターが主催の小学校で行う認知症ケアに関する劇に職員が協力した。
		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。	△	運営推進会議の中で地域で困った方がいたら、相談させてもらう準備はあると伝えているが、今のところ対象者はいない。利用者の家族の中で利用者以外で介護の必要な方がいた場合の相談支援は行うように考えている		×	×	
		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)	×	限られたスペースの中で地域の方の集いの場としての実践が難しいと考えている。ただ地域の方からのボランティアの依頼はある。				
		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。	×	受け入れ体制が整っていない。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	日頃から相談し、連携体制を取れる関係作りができるよう努めている。			△	