

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成30年10月31日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 14名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	6名	

※事業所記入

事業所番号	3870104209
事業所名 (ユニット名)	(株)ケアジャパン グループホームハッピー余戸 よしこハウス I
記入者(管理者) 氏名	佐伯 知世
自己評価作成日	H30 年 10 月 3日

<p>【事業所理念】 ほのぼのと安心できる心地良い我が家…。 主役はあなたです。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 運営推進の際、介護相談可能であることをお伝えし、町内の方いつでも相談できる場であることは伝わっている。 食事に関しては、手作りおやつの際に好みのものを自分でトッピングするなどしてもらった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 閑静な住宅街にあり、日本家屋を改修したユニット「よしこⅠ」と別棟にデイサービスを併設したユニット「よしこⅡ」があり、それぞれ違った趣きがある。「よしこⅠ」では、まさに自宅で暮らすように家庭的な雰囲気の中での生活を送れ、「よしこⅡ」では、生活を共にする仲間同士のようなイメージで、おやつ作りや家事作業と一緒に進む活気が感じられた。どちらのユニットでも毎日の生活の中で利用者のできることに注目し、毎月の丁寧なアセスメントやモニタリングで、利用者の現在の状態や思いに沿った支援へとつなげている。看取りや重度化した場合の対応にも柔軟に取り組んでおり、最後まで住み慣れた場所での生活を可能としている。協力医療機関との信頼関係が強く、利用者や家族の力になりたいと努力している。それぞれのユニットの得意とすることを互いに分かち合い、学び合ってより良い事業所へと発展することに期待したい事業所である。</p>
--	--	--

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日々利用者の話に耳を傾け、本人の希望、意向を引き出せるように努めている。また信頼関係が構築できるよう努めている。	○	/	○	日々の会話の中で思いや希望を聞き、記録に残し職員で共有している。認知症状の進行により、妄想的な発言が多く聞かれる利用者の現状に寄り添い、受け止めながら、気持ちの把握に努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	複数の職員が本人へ話を聞いて、本人の真意に近づけるように努めている。	/	/	/	
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	家族からの意見も取り入れ、現在の本人の思いを見出すように努めている。面会時に話を伺うようにしている。	/	/	/	
		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。	○	普段、ホームでどのように生活を送っているか生活記録に記入するようにしている。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	職員の思い込みや決めつけにより視野を狭くしないように意思を尊重した意見を見落とさないようにしている。	/	/	/	
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。	○	利用者の事を良く知る人から生活歴等これまでのことについて情報収集をしている。	/	/	○	家族や面会に来る趣味仲間、前事業所の職員などから情報を得ることができている。家族からは赤裸々にこれまでの様子を伝えてもらっていると実感しており、聞き取った情報を記録している。
		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。	○	現状での本人がどこまでの事象に対応できる心身状態なのか事前に情報収集をしている。月に1回アセスメントを行っている。	/	/	/	
		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。	○	現状での本人にとってのマイナスになる言葉かけや話題を事前に把握し、穏やかに生活を送って頂けるように努めている。	/	/	/	
		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・職員のかかわり等)	○	本人にとって不安を招く事柄を事前に情報収集を行い、情報共有をしている。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	利用者の一日の流れや不穏になりやすい時間帯を把握し、不穏に対する対応が行えるようにしている。変化があれば記録に記入し申し送りで情報の共有を図っている。	/	/	/	
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。	○	本人の希望、要望を優先し、本人の視点でとらえるよう検討している。	/	/	○	毎月ミーティングを開催し、基本的に職員は全員参加して利用者の視点でのケアを話し合っている。話し合った内容をアセスメント表にまとめている。
		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。	○	何か提案や考えがあれば、チームで検討し、実行に移す支援をしている。	/	/	/	
		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。	○	本人が不穏なく安心して生活できるように課題を明らかにしている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人の思いや意向が読み取れる介護計画になっている。				毎月のミーティングで話し合った内容を踏まえ、利用者や家族と思いを共有しながら介護計画を作成している。利用者の発するそのままの気持ちが介護計画に反映され、利用者の意向に沿えるよう課題を検討している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	カンファレンスやミーティングの場において日頃のケアを振り返りながら話し合いを行い、介護計画書に反映している。	○		○	
		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。	△	生活歴や以前の暮らしを参照にしてなるべくその人らしい暮らしができるようにしている。				
		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。	○	本人だけでなく家族の意見も取り入れた内容となっている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	利用者一人一人の介護計画の内容を理解し、共有している。			○	ミーティングで利用者毎の介護計画の内容を共有している。介護計画に沿って実施計画と手順書を作成し、日々の実践に活かしている。実践したケアは生活記録に記録し、職員間で状況を確認している。暮らしの様子や支援した具体的内容、気づきなどを個別に記録したり、いつもと違うことや注意などを色分けして工夫している職員もいる。
		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。	○	実践したケアは毎日、生活記録に記入しており、職員間で状況確認を行い、日々の支援に繋げている。			○	
		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。	○	利用者の普段と異なる表情や言葉、行動などあれば、誰が読んでもわかるように具体的に個別に内容を記録するようにしている。			○	
		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。	○	利用者に何か拒否があった場合など、どのようにすれば拒否がなかったかなど、工夫、アイデアを記録、申し送りしている。			○	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	3か月に一回カンファレンスを行い見直しを定期的に行っている。			○	基本的な見直しを3か月毎に行っている。利用者毎の担当職員が中心となって、毎月アセスメントとモニタリングを行い、現状確認している。利用者の状態に変化が生じた場合は、その都度家族や医療関係者等を含めて話し合い、現状に即した計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	月に1回アセスメント、モニタリングを各担当者が行き、見直しができるようにしている。			○	
		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。	○	何か変化があれば家族、また必要があれば医療従事者にも相談し、現状に即したものになるようにしている。			○	
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。	○	意見を出し合える場として、月1回はミーティングを行い、また事故再発防止検討会などの緊急案件がある場合にも話し合いをし、より良いケアができるように努めている。			○	毎月のミーティングを定期的なチームケアのための会議としている。緊急時にはその都度話し合いの機会を設けている。会議の内容は議事録にまとめ、参加できなかった職員にも正確に伝えており、確認後にはサインしている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	なるべく出席者全員が発言できるように話を振ったり、心がけている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	休みの人でも参加しやすい日程となるよう早めに告知され配慮できている。				
		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。	◎	議事録を作成して、全員で共有できるようにしている。			◎	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	申し送ったり、伝言間違いのないよう、メモを残したり、伝言したりと共有できるよう工夫している。			○	申し送りノートや議事録、メモや口頭など、内容によって伝達手段を工夫し、伝え忘れのないように努めている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	申し送りに目を通し、現状の様子を的確に把握できるよう、伝え漏れのないようにしている。	○			

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
(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。	×	利用者個々には行なえていない。	/	/	/	衣服や飲み物を選んでもらったり、その日したいことを自己決定できる利用者もおり、選択の機会が増えるように声かけに努めている。何気ない会話の中で、利用者の反応を確認しながら発言しやすい雰囲気づくりや声かけに努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	起床時、入浴時洋服選びなどしてもらおうようにすることもある。	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	自己決定の出来るものは選んでもらったりしている。言葉で理解できにくい場合には目で見て選んでもらったり利用者に合わせた対応を心掛けている。また利用者に理解できやすい言葉で会話をしたりすることもある。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	声かけをしてから行動を行っている。	/	/	/	
		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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	一緒に作業をしたり、一緒に座って利用者の今までの人生のいろいろなことについて話をしたりしている。	/	/	○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	対応した際の反応や表情で読み解くようにしている。また反応や表情などの様子を記録に記入し、情報の共有をして対応に当たっている。意思疎通ができた時の思いや意向を参考にして支援をしている。	/	/	/	
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。	△	社内で統一した、朝礼時に唱和を行っている。またユニット内の常に見えるところに掲示して意識してもらえるようにしている。人権、尊厳に対して学んではいるが、言葉の掛け方等考えないといけないところもある。	○	◎	○	「人権」や「尊厳」に関して朝礼で唱和し、意識付けを行っており、呼び名について慣れ親しんだ呼び方などの希望に沿っている。言葉遣いの面では、入居後の関係性に慣れが生じてくると注意が必要と気づきを持っており、改めて敬意ある対応について学びや話し合いの機会が持てることに期待したい。居室への出入りは、ノックや声かけなどの基本的マナーが守られるよう努めている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	△	利用者一人一人に敬意を払う言葉かけやプライバシーを尊重した対応をより意識していく必要がある。	/	/	△	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	トイレ、脱衣所の入り口には暖簾をつけて見えないように配慮している。	/	/	/	
		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。	○	入室の際には声掛けをしている。個人のプライベート空間であるという認識をしている。	/	/	○	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	ユニット会議で社内研修を行い、個人情報の取り扱いについて理解してもらっている。※社内マニュアルを活用して研修している。	/	/	/	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	家事(洗濯物、清掃、調理作業など)新聞折りなど、お手伝いをしてもらい、互いに感謝しあう関係性を築くことが出来ている。	/	/	/	3か月毎にリビングの席替えを実施し、新たな利用者同士の関係づくりを支援している。食事の場面においても、車椅子を押ししたり、届かないものを取ってあげるといった、利用者間の助け合いが自然に行われている。
		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。	○	職員の真似をして他利用者に声をかけ助け合っている場面もあり、大切さを理解している。	/	/	/	
		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)。	○	利用者同士が話したりして助け合う場面では様子を見ている。食事時には周りを気にかけて、介助しようとする場面もある。また気の合う、利用者同士が話せるよう機会を作っている。	/	/	○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルの際には職員が間に入り、トラブルの解消に努めている。またアフターケアとしてどちらの利用者にも不満が残らないよう努めている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	利用者がどういった生活をおくってきたか、本人、または家族に聞いて情報を得て把握し共有をしている。	/	/	/	
		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。	○	利用者本人に聞いたり、家族に聞いて把握している。	/	/	/	
		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。	△	来所があれば支援させて頂くが、こちらから出向くことはない。	/	/	/	
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	来所された際にはリビングまたは居室でゆっくりとお話が出来るように工夫している。	/	/	/	
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)	○	毎日、散歩、買い物へ出かけられるよう体制を取っていて、声かけを行っている。季節を感じるようなお出掛けやドライブ、外食へも出かけている。	○	○	○	年間行事計画を作成し、季節毎に遠出の外出が楽しめるよう工夫している。日常的には、事業所周辺を散歩したり買い物をしたりしながらの気分転換に努めている。重度の利用者は、体調を考慮しながら可能であれば外気浴を行っている。
		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。	×	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。	△	頻繁ではないが、体調の確認をしながら短時間での外出支援を行ったりしている。	/	/	○	
		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。	○	月に1度ホーム全体での外出以外に家族の協力を得てドライブや外出に出掛けられるように支援している方もいらっしゃる。	/	/	/	
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。	○	職員間で情報の共有を図り、原因や状態変化の起こるきっかけを把握し、症状が悪化しないよう対応策を考えている。必要があれば医師に相談している。	/	/	/	おやつ作りや調理の下ごしらえ、洗濯物をたたむといった家事を中心に、できることは見守りながら行ってもらっている。つい手や口を出してしまうことがあると気づきを持つ職員もあり、今後の取組みに活かして欲しい。
		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。	△	日常生活の中で利用者の負担にならず出来ることを日々行ってもらえるようにカンファレンスで話し合い取り組んでいる。	/	/	/	
		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)	△	危険を伴う行動に関しては制止してしまう場面もある。極力見守りや一緒にいるなどしている。	○	/	○	
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。	○	洗濯物などの家事から歌、カラオケなど利用者のできること好きな事の把握に努めている。	/	/	/	家事仕事や庭の手入れ、花を生けるのが好きなど、利用者がそれぞれに好きなことで日々楽しみが持てるよう出番を設けている。今後も役割をこなすことで、楽しみや張り合いが持てるように支援したいと希望している。
		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。	○	生活の中で利用者同士、または職員との会話の中で聴き取りを行い、何がしたいか、どういったことが好きかなど、理解するように努めている。	○	◎	○	
		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。	×	地域行事への参加、見学を楽しんでもらえるようにしている。もともとこの地域に住まわれていた方が少ない。	/	/	/	

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
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。	○	訪問美容師には一人一人に合わせ、髪を切ってもらっている。誕生日プレゼント等で衣類を用意する際には一人一人の好みを考慮し、選んでいる。				利用者の好みを尊重した支援に努めている。利用者と職員が、入浴後の髪飾りと洋服のコーディネートを楽しんでいる様子が見られ、一人ひとりの個性を大切にしている気持ちが伝わってきた。重度な利用者は診察の機会も多く、利用者の好みを踏まえながら受診しやすい服装など、家族に協力してもらいながら支援している。
		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で整えられるように支援している。	○	利用者の望むスタイルに添えるように心がけている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	季節に合った好きな洋服を選んでもらったり、している。				
		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。	○	ご自分でなるべく選んでいただけるようにしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	衣類が汚れたら取り替えている。また涎などが多く出る方に関しては拭き取りがすぐ行えるようにタオルを準備している。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	家族の支援があれば行かれることもある。だいたいの方は訪問美容師の対応となっている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	髪型に関しては出張美容師に相談し、その人らしい髪型にしている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食事を楽しみととらえている職員が多く理解は出来ている。				献立は利用者の希望を聞き取りながら職員が立案し、食材は配達を利用しながら不足分を利用者と買い物に出かけている。下ごしらえを手伝ってもらったり、自主的に準備や下膳に協力する利用者もいる。マンネリ化しないよう季節の食材を取り入れたり、おやつ作りではなつかしさが感じられるように工夫している。入居時にはアレルギーの有無を把握し、代替食材を使用するなどの配慮を行っている。食器類は好みのものを持ち込んでもらったり、事業所で使いやすいものを選んでいく。職員も同じ食卓を囲み、一緒に食べながら、必要なサポートを行っている。必要に応じて医療面でのアドバイスを受け、献立のバランスなどに配慮しているが、ミーティングなどで定期的に話し合い、記録して改善に向けていくことが望まれる。
		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。	○	日常会話の中から献立に結びつくような話をしたりして聞き取りをしている。調理はお声掛けして手伝ってもらうこともある。			○	
		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。	△	個々人に合わせて出来ることをお願いしている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入居前に確認を行っている。また日常生活の中で食べ残したものを確認したり、声かけをしたりしている。				
		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。	○	利用者に食べたいものを聞いて季節の食材を使用し、季節感を味わって頂けるように配慮している。アレルギーのある方に関しては他の方と違ったメニューにするなど配慮している。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしいよ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)	○	色合いを考えた盛り付け、食べやすい調理の工夫をしている。嚥下障害のある方にはとろみをつけて嚥下しやすくしている。				
		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。	△	自宅から持ち込まれている方もいらっしゃるがこちらで用意することが多い。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	利用者と職員がともに食卓を囲み、サポートの必要な方の隣に座るなど、配慮している。			○	
		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。	○	リビングと台所が一体化しており、調理の音やにおいが伝わりやすい空間となっている。	○		○	
		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。	○	水分は毎食時、間食(10、15時)に摂取量をチェック表に記入している。				
		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。	○	食事の時に箸が止まれば声掛けをしたり、食べやすいように再度、食材の切り方に配慮するようにしている。				
		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。	△	調理担当の職員が配慮しながら調理をしている。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	毎日調理用具を消毒したり、食材の賞味消費期限を確認している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	ユニット会議内での社内研修を行っている。 毎食後の口腔ケアについても理解は出来ている。	/	/	/	口腔内のアセスメントは入居時のみであり、介助が必要な利用者の口腔内の状況は把握しているが、自分で行っている利用者に対しては把握できていないところがある。毎食後、歯磨きやうがいを行い、必要に応じて介助や磨き残しの確認をしている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	不調の訴えがあれば対応しているが、日々の確認は出来ていない。	/	/	△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	△	実技等で学ぶ機会はないが、日本訪問歯科協会から毎月口腔ケアの手引きを頂き、目を通せるようにホーム内に掲示している。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	就寝時には義歯洗浄剤を使用している。	/	/	/	
		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)	○	毎食後、口腔ケアをするように声掛けを行っている。 磨き切れていない時は声掛けをしたり、仕上げをしたりして対応している。	/	/	△	
		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。	○	痛みや義歯の不具合があれば歯科医師の往診をお願いしている。	/	/	/	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	排泄に関する研修を行っており、心身へのダメージも理解し自尊心を傷つけないような方法、声かけなどを考えて支援している。	/	/	/	毎月現状確認を行い、支援内容を検討している。トイレでの自然排泄を基本として支援し、排泄用品の適切な利用ができるよう検討することで、布パンツからおむつ、さらに経過に伴い布パンツへと自立支援に向けて取り組んでいる。
		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。	○	高齢者の身体機能の低下や病気の面からの理解については出来ている。日常生活で気を付けられること(食事、水分、運動)は配慮している。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	排泄チェック表で確認をし、個々のパターンの把握をしている。	/	/	/	
		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。	○	状態変化時やカンファレンス時におこなっている。	◎	/	◎	
		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。	○	食事、水分、時間帯等の状況やうまくいった例などを職員間で情報の共有を図っている。医療的なケアが必要だと思われる場合には医師にも相談している。	/	/	/	
		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。	○	排泄チェック表で確認をし、個々のパターンをみて声かけ、誘導を行っている。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	×	本人、家族と話し合うことはほとんどなく、職員が状態に合わせて検討をしている。	/	/	/	
		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。	○	昼は紙パンツ、夜はオムツの使用など一人一人の状態に合わせて対応をしている。	/	/	/	
		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)	○	朝、ラジオ体操を取り入れ体を動かせるように支援している。 個々に合わせて水分摂取量を増やすなど、対応している。 排泄チェック表にて排泄パターンの把握をし、トイレ誘導なども行っている。	/	/	/	
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)。	○	入浴の声掛けをし、希望時間帯を聞いて入浴して頂いている。 好みの湯加減や、時間、入浴道具の使用を把握し支援している。	◎	/	◎	毎日入浴する利用者もいて、希望に沿えるよう支援している。石鹸の好み、洗身の順番など、こだわりをもつ利用者にもアセスメントを活かして、利用者の思いに応えられるよう取り組んでいる。
		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。	○	入浴中、湯加減の確認や入浴時間の確認を行い、声かけをしている。	/	/	/	
		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。	○	残存能力を活かし入浴できるように心がけている。 できていないところの仕上げを行うようにしている。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	その日の体調の確認をし、気分がすぐれない時には時間を置いて声掛けをする。	/	/	/	
		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。	○	朝食後にバイタルチェックをし、変わりがある時には日中、再測定を行ない、入浴の見極めをしている。 入浴後も体調の変化がないか確認し、申し送りを行っている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	介護記録やアセスメントシートなどで確認をしている。	/	/	/	利用者毎の睡眠パターンと、月に数回は眠れないなどの傾向を把握している。眠れない時にも無理強いすることはなく、ゆっくりと自由に過ごしてもらいながら自然な眠気を待ち、ゆとりを持って接している。服薬については医師と相談しながらの使用にとどめている。
		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。	○	自然な睡眠がとれるように日中、体を動かしたりできるよう促している。	/	/	/	
		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。	○	生活パターンの把握をし、数日間不眠状態が続くようであれば医師に相談し支援している。	/	/	/	
		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。	○	眠気が強かったり、必要に応じて対応している。	/	/	/	
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。	○	状況に応じて希望があれば支援するようにしている。	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	文字を書くことは出来るが手紙を送るまでの支援は出来ていない。希望があれば電話は対応している。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	希望があれば対応している。	/	/	/	
		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。	△	希望があれば対応をしている。贈り物等届いたら利用者からお礼の電話を入れられるようにすることもある。	/	/	/	
		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。	○	家族に電話をかけてもいいか時間等を聞いておき、声掛けにて利用者より電話をしてもらうこともある。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	△	紛失等のリスク面について目が行きがちである。	/	/	/	
		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。	△	買い物の同行はできておらず、必要物品を職員が把握して購入している。	/	/	/	
		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。	×	近所のスーパーで職員と店員が顔見知りにはなっているが利用者自身が買い物をすることはなし。また理解、協力を得る働きかけを行なえていない。	/	/	/	
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	利用者、家族と話し合いをし、所持されることもある。	/	/	/	
		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。	○	利用者、家族の希望で金銭を所持されている方もいらっしゃる。多額の金額を持たれる場合であれば、利用者、家族、職員で話し合いをし、所持してもらっている。	/	/	/	
		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き、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)。	◎	重要事項説明書に金銭の取り扱いについて記載がある。入居時に説明を行い、同意を得ている。定期的に金銭出納帳のコピーと領収書をお渡しし、確認してもらっている。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	個々の利用者、家族に合わせ柔軟な支援ができるように取り組んでいる。家族、職員間での情報交換や情報を得た時には記録や申し送りにて情報の共有を図っている。	◎	/	○	家族の見舞いや信仰している集会への外出などの希望がある。家族の協力を得たり介護タクシーなどの外部サービスへつなぎながら、柔軟な支援ができるように努めている。

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
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	民家を改築した建物で庭があり、玄関先には花や家庭菜園に囲まれ、近隣の人が入りやすい雰囲気となるように工夫している。	◎	◎	◎	それぞれのユニットで印象は違うが、どちらもベンチを設置したり、プランターで花を育てたりと、玄関回りは家庭的な雰囲気を演出している。
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、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	元々、民家を改築している。共用部の清掃は毎日行っており、季節に応じた飾りつけや花を生けている。	◎	○	○	季節の飾りつけや温かな色合いを用いて和やかな雰囲気を演出している。毎日職員が共用部の清掃を行い、清潔に使用できるように努めている。掲示物で季節が感じられたり、日時が理解できるように配慮している。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	生活を共にする全員が快適に過ごせるような空間づくりをするように配慮している。汚れやすいトイレ、洗面台、床は毎日掃除を行なっている。	/	/	/	
		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。	○	季節はいつか、何月かなどわかるようにその季節ごとの花々や飾りつけをおこなっている。	/	/	/	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	互いによくお話をされる利用者同士の席にしておき、時に一人になりたい時には居室で過ごしたりと自由にできる工夫ができています。テーブルとは別にTV前にソファがあり自由に座ってもらっている。	/	/	/	
		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、浴室とも共有空間(リビング)からは直接見えないところにあり、車椅子で戸が開められない時にはカーテンで直接見えないよう工夫している。	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	使い慣れたもの、好みのものを持ち込めるようにしている。	◎	/	/	大船の模型や日本人形など、大切なものや自身の婚礼写真を飾る利用者もいて、それぞれに好みのものを持ち込んで居心地よく生活できるよう配慮している。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	建物内はバリアフリーになっている。歩く際には伝い歩きが出来るように導線上に家具を配置するなどしている。居室の入り口に表札を貼っている。トイレの場所がわかるように目印を付けている。	/	/	/	手すりを取り付けたり、伝い歩きができるように家具を置くなど工夫している。車いすのブレーキレバーを持ちやすいよう改良して利用者の力を活かしている。
		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。	○	個人の状態に応じて対応方法を考慮している。	/	/	/	
		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、雑誌は置いている。また個人のなじみのものを置くこともあるが安全面を考慮したり、物盗られ妄想の引き金となり置けない物もある。使用される場合には職員が付き添っている。	/	/	/	
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)	○	身体拘束での研修で鍵の弊害について理解をするように努めている。	◎	◎	◎	研修に参加し、鍵の使用による弊害を理解して事故防止の面からセンサーを活用している。玄関の施錠はせず、利用者が自由に出入りしている様子が確認できた。外に出たい利用者に職員はそっと寄り添っている。
		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。	△	入居時には鍵をかけないように取り組みをしている旨をお伝えしている。	/	/	/	
		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)。	○	玄関がリビング内にあり、目が行き届きやすくなっている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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。	○	個々にフェイスシートなどを見て確認し把握している。				
		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。	◎	毎朝、バイタルチェックを行い利用者に異常のサインはないかチェックしている。個人記録チェック表があり、1ヶ月のバイタルがすぐわかるようにしている。日々の細かな変化も気にかけている。また変わりがあれば介護記録に必ず残し、わかるようにしている。				
		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。	○	少しでも気になることがあれば併設のデイサービスの看護師を呼んだり、週に1回来所の看護師に聞いたり、かかりつけ医に報告、相談をしている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	自宅にいた時からのかかりつけ医を引き続き受診されている方もいらっしゃる。自宅にいた時のかかりつけ医が引き継がない場合には本人、家族と相談しながら希望する医療機関、医師に受診できるように支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	自宅にいた時からのかかりつけ医を利用されている方もいる。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	定期的な往診については特変があればお伝えしている。状態の変化があれば話し合いをしたり、医師から説明してもらうようにしている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	サマリーでの情報提供やスタッフが入院時に同行していれば口頭での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。	○	状況に応じて情報交換を行っている。				
		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。	△	入退院時には関係づくりできている。他はかかりつけ医が主体であり、連携は難しい。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	生活の中で得た情報や気づきを看護職に相談、報告するなどして今後の対応を検討したりすることもある。				
		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。	○	24時間いつでも対応できるよう医療機関や看護職員の体制を整えている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日頃から利用者の顔色をみたり、バイタルチェックを行い利用者の健康管理に努めている。敷地内にデイサービスがあり、看護職員がいるので状態変化があれば相談をし助言を頂くようにしている。				
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。	○	薬の内容については個別にファイルに保管しており職員は目を通して理解している。				
		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。	◎	服薬する前に服用する薬があるかチェックし、さらに配薬前にスタッフ間で声出し確認している。				
		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。	○	利用者に状態の変化があれば医師に報告、連絡、相談をするようにしている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	医師、看護師の来所時に記録に基づいた状態を報告している。				

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	
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、状態変化時には意向の確認をしている。ここでの医療的ケアがどこまでできるのかをお伝えし、重度化、終末期をどこで過ごすのか、こちらではどのように過ごしたいのか話し合いをしてケアプランにまとめ共有している。	/	/	/	家族や職員が見守る中、最後の時を過ごした利用者を見送ったばかりであり、協力医療機関とのスムーズな連携や信頼関係が強く結ばれている点にも心強さを感じている。利用者の状態の変化に応じて家族等関係者で話し合い、方針の共有に努めている。	
		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。	○	状態の変化に伴ってカンファレンスや話し合いを行っている。話し合ったことをケース記録やミーティングノートに記入し、情報の共有をしている。	○	/	◎		
		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。	△	ユニット会議で看取りについての研修を行い、その際に意見等を聞き取っている。ケアについてどこまでできるかも話し合っている。	/	/	/		/
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	入居時、状態の変化時に説明を行い理解を得られている。 ※「重度化対応の指針」「看取りの指針」を説明している。	/	/	/		/
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	かかりつけ医も24時間連絡可能である。必要時には職員だけでなく家族にも支援いただくことを説明し、その他ケアの検討、準備できている。	/	/	/		/
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	△	来所時にコミュニケーションをとり、何か不安事等ないかお伺いしている。	/	/	/		/
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	ユニット会議時に社内研修を行っている。また感染症に関しては流行期前に再度、確認をするようにしている。	/	/	/		
		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。	○	社内でのマニュアルがあり、年に1回はユニット会議で研修を行っている。訓練は出来ていない。	/	/	/		
		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。	○	インフルエンザ、ノロウイルス流行期には定期的に市・県のホームページで確認している。	/	/	/		
		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。	◎	TV・新聞等の情報を得ている。ケアセンター全体での朝礼時にも情報の発信あり。	/	/	/		
		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。	○	外出した際には帰所後手洗いうがいをしている。(職員・利用者) 感染症の流行期には玄関先に流行していること、手洗いのお願いを掲示している。	/	/	/		

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	本人をともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	現状での不安、悩み事等あればお聞きして、相談等にものっている。				いちご狩り・ぶどう狩り、動物園などの外出行事へ家族が参加できるように機会を作っており、参加がもっと増えるように工夫していきたいと管理者は話している。利用者の日々の様子を、毎月手紙や2か月毎に事業所だよりで伝えている。運営に関する事柄については部分的な報告となっているため、今後の伝え方について検討を望みたい。家族が要望を伝えやすいように、来訪時には笑顔で声をかけ、気軽に相談ができるよう雰囲気づくりに努めている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	来所された時には飲み物を出してゆったりと過ごして頂けるよう配慮している。いつ来られてもいいことはお伝えしている。				
		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)	△	個別にドライブに出掛けている方もいらっしゃる。	◎		○	
		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)	○	毎月のお手紙や2か月に1回、写真付きの新聞をお渡し、生活の様子や出来事をお伝えしている。	◎		○	
		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。	△	不安等があれば話を聞いて内容を把握している。知りたいこと、不安等会話の中で具体的に出てこないか、事業所側が一方的な報告にならないよう配慮している。				
		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)	○	認知症状についての説明や対応の仕方を伝えたりしている。				
		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)	△	行事については報告できているが、設備等に関してや職員に関してのことは報告できていない。	×		△	
		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)	×	運営推進会議のみ。働きかけは出来ていない。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	△	来所時にはリスク説明は行っているが家族と一緒に対応策は話し合っていない。				
		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行っている。	○	来所時には必ず近況を報告し、コミュニケーションを図っている。毎月、請求書と一緒にお手紙を入れて1か月間の出来事を報告している。			○	
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。	○	契約時には重要事項説明書を用いて説明を行い納得した上で入居して頂けるようにしている。変更時には文書にて細かい点も伝わるようにしている。				
		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。	○	医療的ケアが優先であると思われる場合は家族との相談の上、主治医に相談し退去先を紹介してもらう事例があった。				
		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)	◎	契約時には説明を行い同意を得ている。改定時には変更点を文書にして来所時に説明を行っている。来所されない家族に対しては電話で説明をし、文書を送付している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	徐々に目的や役割等を理解して頂けつつある。	/	◎	/	地域の公園の掃除や溝掃除、ゴミ出しなど積極的に参加している様子は地域住民からも認知されている。これまで職員がきっかけづくりとして励んできた活動が、利用者主体のつきあいとなるように今後も継続して欲しい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	内容に関しては出来ている。利用者が主体となっては出来ていない。職員がきっかけづくりをしている。	/	○	○	
		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。	×	増えていない。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	近隣の農家の方が直接野菜を売りに来られることがある。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	近所の方に出会ったら挨拶をしている。洗濯物が倒れていたら教えて下さることもある。	/	/	/	
		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)	×	働きかけなし。	/	/	/	
		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。	×	おおまかな地域資源の把握はしているが活用することは出来ていない。	/	/	/	
		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)。	△	町内行事や近隣のスーパー、飲食店の利用をし、グループホームの職員や特定の利用者は認知されつつある。関係性を深めたりその他の協力を得られるような働きかけは行なえていない。	/	/	/	
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。	○	利用者の参加はなし。家族の参加はある時とない時がある。地域の方の参加は毎回あり。	○	/	△	運営推進会議は、民生委員、老人クラブ会長、市介護保険課、地域包括支援センター職員の参加が毎回ある一方、家族の参加がない時もある。利用者の生活面が中心であるため、今後は評価への取組み状況についても理解を深めていって欲しい。会議参加者から何か一言でも発言してもらえるよう工夫し、運営に活かせるように努めている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	△	日常の様子、出来事を写真付きのホーム便りを使用し報告している。目標達成計画の取り組み状況は報告できていない。	/	/	△	
		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。	○	出席者一人ずつ発言をしてもらうようにしている。意見や提案等があればその後の事を次回の運営推進会議で報告を行っている。	/	◎	○	
		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。	△	週末になるようにはしているが、出席者は固定されている。	/	/	◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	家族へ送付している。 ※市役所には議事録を送付している。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	会社、ユニットの理念を目的の場所に掲示いつでも把握できるようにしている。また理念に基づいた唱和を朝礼時に行い、日々念頭に置くようにしている。					
		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。	△	入居者、来客者の目につく所にユニットの理念を貼っている。口頭で伝えることはなし。	△	○			
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。	○	全職員向けの研修案内があれば各自確認をして受講したいものがあれば受講してもらっている。力量に応じて各職員に研修の案内も行っている。					
		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。	△	入社時にはOJT研修を行い、出来ている所出来ていない所を把握している。それ以降のOJTはなし。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	△	個々人の実績の把握はできにくいところがある。					
		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)	△	外部研修や地区の事業所会参加する機会がある。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	△	有給の取得や勤務年数に合わせたリフレッシュ休暇取得などあり。	◎	◎	×		
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。	○	ユニット会議で社内研修を行っている。具体的な行為についても資料等の配布を行い、理解するように努めている。					
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	ケアカンファレンスやユニット会議で日々のケアについて話し合う機会もある。申し送り時にも必要があれば話す機会もある。					
		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。	△	職員間で注意は払っている。これらの行為を発見した場合の対応方法や手段については社内研修時に伝達している。					
		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。	△	なるべく連続して勤務が続かないように配慮はしている。点検はできていない。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	△	ユニット会議での社内研修で資料の配布等は行っているが職員各々が正しく理解ができているか確認す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。	△	ケアカンファレンスや事故再発防止検討会等で議題に上がれば話し合うこともある。定期的な点検までは出来ていない。					
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	要望があった際には身体、精神面に起こる弊害についても理解して頂けるよう説明を行い、同意を得ている。また要望の理由なども把握するように努めている。拘束等を行わないような方向性でケアを行っていることをお伝えし理解して頂くよう努めている。					

代表は事業所を年に1、2回訪れているが、事業所の運営等は管理者に任せており、管理者が中心となり職員の意見を取りまとめているのが現状である。職員はリフレッシュ休暇の取得や研修への参加などはできているが、より向上心を持って働けるような職場環境の整備や職員のストレス軽減など、代表も積極的に関わる取組みに期待したい。

内部研修を実施し具体的な行為などが理解できるように努めている。気になる対応は職員同士で注意することができる関係で、不適切な行為が発見された場合の対応方法や手順についても伝えている。今後も継続した研修などの学びの機会を取り入れ、理解を深めて欲しい。

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
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	△	ユニット会議内で社内研修は行っているが、完全に理解できてはいない。	/	/	/	
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	必要だと思われる方についてはパンフレット等をお渡ししたり口頭(電話)で説明し情報の提供を行っている。	/	/	/	
		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。	△	必要がある場合には市社協や市と連携を取り支援に繋げられるように連絡を取っている。	/	/	/	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	△	マニュアルはある。入社時にマニュアルの保管場所は伝えているが各個人で確認してもらうようにしているため周知できているか確認は出来ていない。	/	/	/	
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	×	ユニット会議でマニュアルの把握は出来ているが、訓練はできていない。	/	/	/	
		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。	◎	気になったことを介護記録に記入し、またヒヤリハットとして情報共有ができています。	/	/	/	
		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。	△	リスクや危険について把握は出来ていることも多いが、検討はできていない。	/	/	/	
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応のマニュアルあり。ユニット会議での研修は行っている。ミーティングで話し合いを行っている。	/	/	/	
		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。	○	苦情があった場合には速やかに対応を行っている。運営推進会議に市職員の参加があり、その際に相談、報告を行っている。	/	/	/	
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情があれば改善点としてとらえ、話し合いをしたり、上司へ報告するなどして早急に対応している。	/	/	/	
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)	△	様子をみて話をお伺いすることはある。	/	/	○	利用者からは日々の会話の中で、家族からは運営推進会議や面会時、介護計画説明時に意見や要望を聞いている。管理者はミーティング等で職員の意見を聞く機会を設けており、協議しながら業務に活かせるよう努めている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	△	運営推進会議に出席して頂いた際には意見をお伺いしている。また来所時にお伺いしている。	◎	/	○	
		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。	×	適宜はおこなっていない。	/	/	/	
		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。	△	年に数回訪問あるが話をする機会はほとんどない。	/	/	/	
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	△	月に1回社内各部署の代表者が集まる会議がある。各部署で要望等があれば報告している。	/	/	○	

愛媛県グループホームハッピー余戸

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	2年に1回の外部評価内の自己評価と、1年に1回自己点検を行うようにしている。				サービス評価について、評価結果の報告が中心となっており、理解が深まっていない現状である。意義や目的が理解され、課題について話し合ったり、家族や地域住民といった運営推進会議参加メンバーとともに解決に向けて取り組めることに期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	外部評価、結果を参考にし、現状や今後の課題を検討している。				
		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。	△	取り組んでいる部分と取り組めていない部分がある。				
		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。	△	運営推進会議の時に評価結果と目標達成計画の発表を行っているが、モニターしてもらうまでには至っていない。	×	○	×	
		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。	×	成果の確認できていない。				
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)	△	津波、原子力災害のマニュアルはなし。リビング内に避難計画のマニュアルを掲示している。				運営推進会議や事業所連絡会では災害について話し合う機会はある。様々な災害を想定し、家族や地域住民との訓練や話し合いの機会をつくるなど、協力・支援体制づくりが今後の課題となっている。平成30年7月の豪雨災害を踏まえ、早急に取り組みたいとしている。
		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。	△	日中のみでさまざまな時間帯を想定した訓練は行なっていない。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	消防設備、避難経路は定期的に点検されている。				
		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。	×	地域包括支援センター主催の事業所連絡会で他事業所と話し合うことはある。訓練はなし。協力・支援体制はなし。	×	○	×	
		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)	×	地域包括支援センター主催の事業所連絡会で他事業所と話し合うことはある。独自での取り組みはなし。				
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)	×	事業所の運営推進会議にて取り組みを発表している。				地域住民から排泄用品選定の相談があったり、老人クラブ会長と地域の高齢者情報を交換している。市や地域包括支援センターとも協力して、事業所連絡会に参加したり、特別支援学校生徒の職場体験を受け入れ、「まもるくん・シニアまもるくん」の家として協力している。職員は積極的に地域の行事や清掃活動にも参加している。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	地域の方からの相談があれば行っている。		◎	○	
		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)	×	事業所の解放、活用はされていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	社内に初任者研修の養成校があり、実習生の受け入れも行っている。近年は受け入れなし。				
		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)	△	町内会に入っている。地域行事の案内があり参加できるものであれば参加している。毎年、秋祭りには子供みこしが敷地内にかきにくる。地域包括センター主催の連絡会が年に数回あり出席させてもらっている。			○	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成30年10月31日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 14名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	6名	

※事業所記入

事業所番号	3870104209
事業所名 (ユニット名)	(株)ケアジャパン グループホームハッピー余戸 よしこハウスII
記入者(管理者) 氏名	伊藤 美智子
自己評価作成日	30年 10月 1日

<p>【事業所理念】 ・あなたのしてみたい、行ってみたいを大切にします。 ・あなたの笑顔が私たちの喜びです。 ・この町で暮らし地域の一員として生活していくことを支援します。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 皆がそろって観られていたテレビが古朽化しているので会社と相談して新しいのを買ってほしい。 (新しいテレビを購入し対応しました)</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 閑静な住宅街にあり、日本家屋を改修したユニット「よしこⅠ」と別棟にデイサービスを併設したユニット「よしこⅡ」があり、それぞれ違った趣きがある。「よしこⅠ」では、まさに自宅で暮らすように家庭的な雰囲気の中での生活を送れ、「よしこⅡ」では、生活を共にする仲間同士のようなイメージで、おやつ作りや家事作業と一緒に進む活気が感じられた。どちらのユニットでも毎日の生活の中で利用者のできることに注目し、毎月の丁寧なアセスメントやモニタリングで、利用者の現在の状態や思いに沿った支援へとつなげている。看取りや重度化した場合の対応にも柔軟に取り組んでおり、最後まで住み慣れた場所での生活を可能としている。協力医療機関との信頼関係が強く、利用者や家族の力になりたいと努力している。それぞれのユニットの得意とすることを互いに分かち合い、学び合ってより良い事業所へと発展することに期待したい事業所である。</p>
---	---	---

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	1人ひとりの生活パターンを把握し、希望や意向に反しないようにお手伝いしています。	○	/	○	日々の会話の中で思いや希望を聞き、記録に残し職員で共有している。認知症状の進行により、妄想的な発言が多く聞かれる利用者の現状に寄り添い、受け止めながら、気持ちの把握に努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	今までの生活パターン等を家族様に聞き取りを行い、ご本人の無理の無い様にお手伝いしています。	/	/	/	
		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。	◎	来所時や電話連絡などで本人や家族の方の思い等を話し合っています。	/	/	/	
		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。	◎	会話や行動をリアルに残し写真にも残す様にしています。	/	/	/	
		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。	○	同じ話でも何回も話し、一致している所はこだわりを持って留意しています。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入居前・時に本人・家族から聞き、その後も会話の中から聞いています。	/	/	○	家族や面会に来る趣味仲間、前事業所の職員などから情報を得ることができている。家族からは赤裸々にこれまでの様子を伝えてもらっていると実感しており、聞き取った情報を記録している。
		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。	○	毎日の生活の中で現状の把握をしています。	/	/	/	
		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。	◎	会話、行動の中で把握し、スタッフ全員で共有しています。	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	その時の行動等からわかれば話の中で解決していけるように善処している。	/	/	/	
		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。	◎	小さな変化や違いも全員が把握している。	/	/	/	
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。	○	個人記録、アセスメントに残し、ミーティングやカンファレンス時に検討している。	/	/	○	毎月ミーティングを開催し、基本的に職員は全員参加して利用者の視点でのケアを話し合っている。話し合った内容をアセスメント表にまとめている。
		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。	○	ご本人からの希望があれば可能な限り支援し、検討しています。	/	/	/	
		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。	○	次のケアプランへニーズとして作成するようになっています。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	ご本人の思い・意向を十分反映できるように介護計画を作成しています。	/	/	/	毎月のミーティングで話し合った内容を踏まえ、利用者や家族と思いを共有しながら介護計画を作成している。利用者の発するそのままの気持ちが介護計画に反映され、利用者の意向に沿えるよう課題を検討している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	ご本人の意見と家族様の希望などを何度も確認して関係者等と話し合い、ニーズとしてプランにも取り込んでいく。	○	/	○	
		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。	○	出来る限り沿えるプランを作成しています。	/	/	/	
		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。	△	ご家族の協力体制はできていますが、地域の方との協力体制はあまりできていません。	/	/	/	
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。	◎	ミーティング等で話し合い、計画作成し共有しています。	/	/	○	ミーティングで利用者毎の介護計画の内容を共有している。介護計画に沿って実施計画と手順書を作成し、日々の実践に活かしている。実践したケアは生活記録に記録し、職員間で状況を確認している。暮らしの様子や支援した具体的内容、気づきなどを個別に記録したり、いつもと違うことや注意などを色分けして工夫している職員もいる。
		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。	○	具体的項目に対して記録を鮮明にするようにしています。	/	/	○	
		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。	◎	具体的に記録に残す様にしています。	/	/	○	
		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。	○	個人記録やミーティングノートに記録を残しています。	/	/	○	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	状態に変化の無い方でも期間に応じ見直しを行っています。	/	/	○	基本的な見直しを3か月毎に行っている。利用者毎の担当職員が中心となって、毎月アセスメントとモニタリングを行い、現状確認している。利用者の状態に変化が生じた場合は、その都度家族や医療関係者等を含めて話し合い、現状に即した計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月のホームミーティングにて現状確認を行っています。	/	/	○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	変化があった場合は申し送りノートを活用し、全員が把握し見直しが必要な場合は新たな計画を立てています。	/	/	○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	毎月のミーティング時と課題ができれば可能な人数で会を持っています。	/	/	○	毎月のミーティングを定期的なチームケアのための会議としている。緊急時にはその都度話し合いの機会を設けている。会議の内容は議事録にまとめ、参加できなかった職員にも正確に伝えており、確認後にはサインしている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	出来る限り全員出席するようにして一人一人が意見を言い合うようにしています。	/	/	/	
		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。	◎	1人でも多出席できるような日時を選んでいきます。	/	/	/	
		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、必ず読んで確認のサインをするようにしています。	/	/	◎	
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、ミーティングノート等活用し共有しています。	/	/	○	申し送りノートや議事録、メモや口頭など、内容によって伝達手段を工夫し、伝え忘れのないように努めている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	個人記録、申し送りは出勤時必ず目を通すことにしています。	○	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	起床時、食事の時などの会話で、希望があるときは出来るだけ対応できるようにしています。	/	/	/	衣服や飲み物を選んでもらったり、その日したいことを自己決定できる利用者もおり、選択の機会が増えるように声かけに努めている。何気ない会話の中で、利用者の反応を確認しながら発言しやすい雰囲気づくりや声かけに努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	公園散歩やペットショップへの散歩など、ご本人に選んでもらうようにしています。	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	◎	飲み物の希望や束物の希望など聞いてお出しできるように支援しています。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	ほとんど変わらない生活の中で、どうしても職員の交代時間等でやむを得ない場合もあります。	/	/	/	
		e	利用者の生き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	明るくハキハキ、笑顔で心がけよい雰囲気作りを心がけています。	/	/	○	
		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。	○	意思疎通の困難な人がいないので、うまく支援できています。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重したい関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	常に「尊厳」を意識し、言葉使いに注意しながら行動する様になっています。	○	◎	○	「人権」や「尊厳」に関して朝礼で唱和し、意識付けを行っており、呼び名について慣れ親しんだ呼び方などの希望に沿っている。言葉遣いの面では、入居後の関係性に慣れが生じてくると注意が必要と気づきを持っており、改めて敬意ある対応について学びや話し合いの機会が持てることに期待したい。居室への出入りは、ノックや声かけなどの基本的マナーが守られるよう努めている。
		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。	○	トイレ等の人に知られたくない声掛けの時は、ご本人にしか聞こえない様に配慮しています。	/	/	△	
		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。	◎	トイレ使用時は必ず戸を閉めています。パット交換時も必ず戸を閉めるようにしています。	/	/	/	
		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。	◎	戸の入り口に暖簾を掛けています。物盗られ妄想の方もいらっしゃるのでご本人と一緒に、又は2人以上で入室させていただいています。	/	/	○	
		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。	◎	ご本人と家族の方と相談の上、人格を尊重して対応しています。 ※社内マニュアルを活用して研修している。	/	/	/	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	ご本人の体調の良い時は家事のお手伝いをさせていただき、感謝の言葉を必ず言うようにしています。	/	/	/	3か月毎にリビングの席替えを実施し、新たな利用者同士の関係づくりを支援している。食事の場面においても、車椅子を押ししたり、届かないものを取ってあげるといった、利用者間の助け合いが自然に行われている。
		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。	◎	御入居者さまが楽しく雑談されたり、ぬり絵やゲームの時はそっと見守るようにしています。	/	/	/	
		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)。	○	それぞれ性格が激しい人もいらっしゃるため、距離を置いたり、会話の中で相手の良いところをお話したりして良い関係を築ける様に配慮している。	/	/	○	
		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。	◎	トラブルは小さなうちに解決できるように、職員がクッションになり、距離を持っていただく。	/	/	/	

愛媛県グループホームハッピー余戸

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。	○	ご本人や家族様より、生活既往歴をお聞きし把握している。	/	/	/	
		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。	○	これまでの生活の場や親しい人たちについて、ご本人や家族様からお話を聞いています。	/	/	/	
		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。	△	職員又は家族様にも慣れ親しんだ公園であったり、行った事のある場所等に行かれることもあります。	/	/	/	
		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。	○	入所がオープンである方についてはいつでも気軽に来所していただける様に声掛けています。	/	/	/	
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)	○	季節や天気によって左右されますが、出来る限り近くの公園やペットショップに出かけられるように声掛け支援している。	○	○	○	年間行事計画を作成し、季節毎に遠出の外出が楽しめるよう工夫している。日常的には、事業所周辺を散歩したり買い物をしたりしながらの気分転換に努めている。重度の利用者は、体調を考慮しながら可能であれば外気浴を行っている。
		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。	○	今の所職員の対応で可能です。	/	/	/	
		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。	○	体調の良い日を選んで近場で短時間過ごしています。	/	/	○	
		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。	○	動物園やコスモス畑、ブドウ狩りなどに出かけています。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	ミーティング等で話し合い、意見を出し合い医師の意見を聞き、ケアを一本化してケアしている。	/	/	/	おやつ作りや調理の下ごしらえ、洗濯物をたたむといった家事を中心に、できることは見守りながら行ってもらっている。つい手や口を出してしまうことがあると気づきを持つ職員もあり、今後の取組みに活かして欲しい。
		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。	◎	現状で出来ることできないことを把握してきていることは手出しせず、維持できるように支援しています。	/	/	/	
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	出来る限り自立にさせていただいていますが、気持ちの浮き沈みもあるので無理が無い様にしています。	○	/	○	
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。	○	入居前の生活や日頃の会話から楽しみなことなどを把握しています。	/	/	/	家事仕事や庭の手入れ、花を生けるのが好きなど、利用者がそれぞれに好きなことで日々楽しみが持てるよう出番を設けている。今後も役割をこなすことで、楽しみや張り合いが持てるように支援したいと希望している。
		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。	○	家事経験者の方には洗濯物をたたんだり、干したり等のお仕事をお手伝いいただいています。	○	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域の行事に参加することは体力的に無理なので見せて頂いて楽しんでいただいています。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	同じ服を毎日来てしまう入居者様には声掛けし、下着の枚数等で調整しています。				利用者の好みを尊重した支援に努めている。利用者と職員が、入浴後の髪飾りと洋服のコーディネートを楽しんでいる様子が見られ、一人ひとりの個性を大切にしている気持ちが伝わってきた。重度な利用者は診察の機会も多く、利用者の好みを踏まえながら受診しやすい服装など、家族に協力してもらいながら支援している。
		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で整えられるように支援している。	○	髪型とか持ち物等にこだわりがない方もいらっしゃる、季節や天気によって職員がアドバイスをしたりしています。				
		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。	◎	季節や天候によって声掛けするようにしています。				
		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。	◎	外出用の衣類を家族様が用意してくださっているので、声掛けし来ていただいています。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	男性は習慣であった髭剃りを毎朝していただき、剃り残し等ある場合はお手伝いしています。食後の食べこぼしや口廻りの汚れはすぐ拭くようにしプライド等傷つけないように配慮しています。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	ご本人が望まれるお店が無いので、ホームのほうから連絡し訪問カットに来ていただいています。				
		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。	△	ご本人が気にするようであれば希望を聞き、納得できるようにしています。			○	
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。	○	元気だったころの作る楽しみ、食べる楽しみなどをお手伝いしています。				献立は利用者の希望を聞き取りながら職員が立案し、食材は配達を利用しながら不足分を利用者と買い物に出かけている。下ごしらえを手伝ってもらったり、自主的に準備や下膳に協力する利用者もいる。マンネリ化しないよう季節の食材を取り入れたり、おやつ作りではなつかしさが感じられるように工夫している。入居時にはアレルギーの有無を把握し、代替食材を使用するなどの配慮を行っている。食器類は好みのものを持ち込んでもらったり、事業所で使いやすいものを選んでいく。職員も同じ食卓を囲み、一緒に食べながら、必要なサポートを行っている。必要に応じて医療面でのアドバイスを受け、献立のバランスなどに配慮しているが、ミーティングなどで定期的に話し合い、記録して改善に向けていくことが望まれる。
		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。	○	出来た料理をお皿に分けていただくこともあります、長時間お手伝いして頂く「疲れる」と言われるので、食事の準備と下膳を主に手伝っていただいています。			○	
		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。	△	豆の筋とりやつくしのはかまどり等、食材によってはお手伝いをお願いします。				
		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。	◎	命にかかわることもあるので、入居前、入居後等にしっかり把握しています。				
		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。	◎	現在の入居者様にはアレルギーを持つ方はいらっしゃらないので、苦手な食材等は踏まえつつ季節や行事に適した献立にしています。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしいよ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)	○	ミキサー食や刻み食の方もいらっしゃいますが、見栄えよく食欲をそそり、量も少なくない様に心がけています。				
		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。	◎	個人の好みや軽量のものなど使い分けています。			○	
		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。	△	介助が必要な方の隣に座り、その周りの人たちのサポートもすぐできるようにしています。			○	
		i	重度な状態であっても、調理の音や匂い、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。	○	対面式の台所なので調理している音や匂い、様子がみえて食事が待ち遠しく思っただけにしています。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	食事量、水分量を毎日チェックして記録し、目標を立てるようにしています。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	飲み物を換えてみたり、ご本人に直接希望を聞いたりして、なるべく摂取していただける様にしています。				
		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。	○	週3回お昼は配食の為、それ以外の時に入居者様の好まれる食事をお出しできるようにしています。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	毎日、毎回調理器具の消毒を行い賞味期限の確認等を必ず行うようにしています。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	「健康な生活は口から」をモットーに歯磨き後の仕上げやハミングッド使用したりしています。	/	/	/	口腔内のアセスメントは入居時のみであり、介助が必要な利用者の口腔内の状況は把握しているが、自分で行っている利用者に対しては把握できていないところがある。毎食後、歯磨きやうがいを行い、必要に応じて介助や磨き残しの確認をしている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	自立の方は不調の訴えがあれば対応しています。介助の方は把握できています。	/	/	△	
		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。	○	洗面所に歯磨きの仕方のポスターを掲示して参考にさせていただいています。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎夜義歯をポリドントにつけ消毒を行っています。	/	/	/	
		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)	◎	自立の方には食後口腔ケアの声掛け、介助が必要な方やできない方には液体歯磨きを使用しています。	/	/	△	
		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。	○	ご本人からの訴えや職員の気づきがあると、すぐ歯科受診をお願いしています。	/	/	/	
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。	◎	パットや紙パンツの使用開始時は不穏になりやすいことをスタッフ全員が把握し、年間研修にも取り入れてあります。	/	/	/	毎月現状確認を行い、支援内容を検討している。トイレでの自然排泄を基本として支援し、排泄用品の適切な利用ができるよう検討することで、布パンツからおむつ、さらに経過に伴い布パンツへと自立支援に向けて取り組んでいる。
		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。	◎	食欲不振、水分量の低下などから、体調不良をおこし、病気につながることを理解しています。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄チェック表を作成し、記録しており把握に努めています。	/	/	/	
		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。	◎	ひとりひとりの現状を把握し、記録しているのでその状況にあった支援をしています。	◎	/	◎	
		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。	○	いつもと違う状況の場合、スタッフ内で話し合ったり医師からのアドバイスをもらい、改善に向けて取り組んでいます。	/	/	/	
		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。	○	早め早めに声掛け、誘導を行っています。	/	/	/	
		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。	○	まずスタッフ間で話し合い、ご本人の了解を得て試験的に使用し、それによって再度工夫を重ね、ご本人の苦痛の無い様に心がけています。	/	/	/	
		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。	◎	状況・状態、生活のパターンに合わせて使い分けるようにしています。	/	/	/	
		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)	○	繊維質の食物を使用したり、毎日のラジオ体操等で体を動かし、便秘予防につながるよう声掛け、実践している。	/	/	/	
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)。	◎	週に2~3回を目安に出来るだけご本人の希望を重視して入って頂いています。体調面を考慮しあまり長湯にならず、負担にならない様に入浴していただいています。	◎	/	◎	毎日入浴する利用者もいて、希望に沿えるよう支援している。石鹸の好み、洗身の順番など、こだわりをもつ利用者にもアセスメントを活かして、利用者の思いに応えられるよう取り組んでいる。
		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。	○	シャワー浴が希望、浴槽に入ってゆっくり温まるのが希望等それぞれなので希望に添えるように支援しています。	/	/	/	
		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。	◎	全介助、見守り等その方に合った支援方法を行っています。	/	/	/	
		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。	◎	お声掛けしたときに拒否のある方に対しては無理にとは言わず、後日再度お声掛けしています。	/	/	/	
		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。	◎	毎朝のバイタル測定と、入浴前の体調などを十分見極め、お声掛けしています。入浴後も体調の変化に気を付け観察しています。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	生活記録などから一人一人パターンを読み取り、把握しています。不穏や興奮状態等あった場合にも生活記録、申し送りなどで把握に努めています。	/	/	/	利用者毎の睡眠パターンと、月に数回は眠れないなどの傾向を把握している。眠れない時にも無理強いすることはなく、ゆっくりと自由に過ごしてもらいながら自然な眠気を待ち、ゆとりを持って接している。服薬については医師と相談しながらの使用にとどめている。
		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。	○	日中にレクリエーションや談話などして、自然な睡眠へ導ける様に努力しています。	/	/	/	
		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。	○	病的な睡眠不足になる前に、無理の無い様に日中体を動かして頂き、自然な睡眠を取れるように努力しています。	/	/	/	
		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。	○	昼夜逆転しない程度に個々にお休みをさせていただいています。	/	/	/	
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。	△	お手紙でのお付き合いのある方にはずっと続くように支援しています。	/	/	/	
		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。	△	家族様に直接伝えることができる方には電話をかけて替わっています。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	番号は掛けますが少し離れた場所に居るように配慮しています。	/	/	/	
		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。	×	今のご入居者様にはいらっしゃいません。	/	/	/	
		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。	○	ご家族の方や連絡を取り合っている人にはいつでも掛けていいのかの了解を得ています。	/	/	/	
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。	○	自分に置き換え、お金がないことへの不安、持っていることへの安心感などを話しあっています。	/	/	/	
		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。	×	現在のご入居者様には買い物希望の方がいらっしゃいません。	/	/	/	
		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。	×	買い物をしなくて良い環境の為買い物に行きたいとの訴えが今の所ありません。	/	/	/	
		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。	△	お金を持っている方もいらっしゃいますが、必要性が無いので買い物を希望されていません。	/	/	/	
		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。	○	ホームに入居時に消耗品やカットに必要なこととお伝えしています。	/	/	/	
		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)。	◎	入居時に説明し、同意を得ています。来所時又は入金時に領収書や出納長のコピーをお渡ししてサインをいただいています。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	◎	ご本人やご家族様に合わせているいろいろなタイプの支援やサービスができるように十分話し合い選んで取り組んでいます。	◎	/	○	家族の見舞いや信仰している集会への外出などの希望がある。家族の協力を得たり介護タクシーなどの外部サービスへつなぎながら、柔軟な支援ができるように努めている。

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	
(3)生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	季節に合ったレイアウトをしたり、興味ある掲示物を飾ったりしています。	◎	◎	◎	それぞれのユニットで印象は違うが、どちらもベンチを設置したり、プランターで花を育てたりと、玄関回りは家庭的な雰囲気を演出している。	
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、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	◎	四季折々のディスプレイを飾り、季節を感じていただける様に工夫しています。個々の居室にも工夫するようにしています。	◎	○	○	季節の飾りつけや温かな色合いを用いて和やかな雰囲気を演出している。毎日職員が共用部の清掃を行い、清潔に使用できるように努めている。掲示物で季節が感じられたり、日時が理解できるように配慮している。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	可能な方には週に何度かモップの拭き掃除などをしていただいています。					○
		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。	○	香りのあるお花を飾ったり、鳥の声をCDで流したり動物の写真を見えるところに飾っています。					○
		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。	○	仲の良い話しやすいお友達の声や姿が見える所で安心して生活できるように工夫しています。					
		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。	○	ホールより少し離れたところにあり、音や匂いが感じにくい様に工夫してあります。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。		慣れ親しんだもの(茶筆筒やタンス等)近くに置いていただき過ごしやすい居心地の良い環境で生活していただいています。	◎		○	大船の模型や日本人形など、大切なものや自身の婚礼写真を飾る利用者もいて、それぞれに好みのものを持ち込んで居心地よく生活できるよう配慮している。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	◎	動かれる通路には障害物を置かず、安全に配慮しています。トイレや居室にはわかりやすい様に表示しています。				○	手すりを取り付けたり、伝い歩きができるように家具を置くなど工夫している。車いすのブレーキレバーを持ちやすいよう改良して利用者の力を活かしている。
		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。	◎	刃物やひも類等間違えて使用すると命に関わるものは持ち込まない様に確認しています。					
		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)	○	入居の際は馴染みの使い慣れたものを持って来て頂いています。安らげるものが必要だとご家族にはお話ししています。					
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)	○	現状で出かけられようとするご入居者様がいらっしゃらないので鍵をかけることはありません。が、万が一の事故が起るとはいけないので開閉時音楽が流れるようになっています。	◎	◎	◎	研修に参加し、鍵の使用による弊害を理解して事故防止の面からセンサーを活用している。玄関の施錠はせず、利用者が自由に出入りしている様子が確認できた。外に出たい利用者に職員はそっと寄り添っている。	
		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。	○	鍵を掛けない自由な暮らしの反面、外部からの侵入者もあるので開閉時音楽が流れるようになっています。					
		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)。	◎	自由な暮らしの反面、危険なこともあるので職員は常に全体の動きを把握しています。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	入居時情報を頂き、職員全員に申し送るほかフェイスシート等で確認しています。	/	/	/	
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	日常生活の中での些細なことでも記録に残し早期発見に努めています。	/	/	/	
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等について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。	◎	ご入居者様や職員が不安に思ったり気がかりなることを解消できるようにかかりつけ医とは電話やメールができる関係性を築いています。	/	/	/	
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。	○	月二回の往診と病状にあった診療をしていただき、ご本人、ご家族の希望があれば他の医療機関でも受診できるように支援しています。	◎	/	/	
		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。	◎	以前からかかりつけの方もいれば、職員やケアマネ等の助言などにより、医師の変更をして適切な医療を受けていただくよう支援しています。	/	/	/	
		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。	◎	受診結果報告は日々の生活に大変関わってくることなので正確に伝達していただき、話し合いをして全職員に共有してもらっています。	/	/	/	
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。	○	介護記録やバイタル等の情報を伝えています。	/	/	/	
		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。	○	何日かに一度は担当看護師に連絡を取ったりしています。	/	/	/	
		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。	△	入院設備のある大きな病院との関係は築けていません。	/	/	/	
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。	◎	ホームの看護師が出動時には御入居者様の症状を伝え、記録や状態を診て処置をしてもらったり医師に的確に伝えていただいています。	/	/	/	
		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。	◎	平日看護師の不在時にはデイサービスの看護師に処置していただく。主治医と24時間いつでも連絡が取れるようにしています。	/	/	/	
		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。	◎	主治医とは連絡を密に取れる体制を整えているほか、週1看護師資格を有する職員が勤務し日常生活の変化などから早期発見できる体制づくりをしています。	/	/	/	
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。	◎	医師や看護師からの説明をいただいたり、内容説明のファイルを作成しています。	/	/	/	
		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。	◎	最低3人の職員によって確認しながら服薬支援しています。	/	/	/	
		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。	◎	少しでも変化が現れた場合は医師に連絡して指示を仰いでいます。	/	/	/	
		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。	◎	小さな変化も見逃さない様に記録に残し、医師や看護師に連絡するよう職員全員に徹底しています。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時の契約の時に説明し、体調の変化があった時に再度ご家族、ご本人と話し合いを行い意向を確認しています。	/	/	/	家族や職員が見守る中、最後の時を過ごした利用者を見送ったばかりであり、協力医療機関とのスムーズな連携や信頼関係が強く結ばれている点にも心強さを感じている。利用者の状態の変化に応じて家族等関係者で話し合い、方針の共有に努めている。
		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。	◎	ご本人の希望を最優先に考えてご家族、主治医、職員で話し合い方針を共有しています。	○	/	◎	
		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。	○	ご家族やご本人の意向を聞いた後、ホームミーティングの時、カンファレンスの時に職員と話し合いを持っています。	/	/	/	
		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。	△	日々変化している日常生活の中で「出来ること、できないこと」も少しずつ変わっているのでその都度、説明するようにしています。	/	/	/	
		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。	○	※「重度化対応の指針」「看取りの指針」を説明している。看取りを希望されるご本人やご家族が多くなっているので、主治医とご家族の支援も得て日々をよりよくしてくれただけの様にしています。	/	/	/	
		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)	○	来所時や電話にて不安事の相談をお伺いするようにしています。	/	/	/	
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。	△	社内研修の項目にあげて勉強していますが、定期的には学んでいません。	/	/	/	
		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。	△	社内研修をしており、その時期にミーティングで話し合っていますが、日ごろから訓練はしていません。	/	/	/	
		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。	○	医療機関や行政などからの情報が届いています。	/	/	/	
		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。	◎	かかりつけ医や新聞、テレビの情報で随時対応しています。	/	/	/	
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	出勤時、入所時のうがいや手洗いのほか消毒液も使用し、清潔を心がけています。	/	/	/	

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。	◎	御入居者様にとって2番目の家族のように思って心開いていただけるような信頼関係を築く努力をしています。	/	/	/	いちご狩り・ぶどう狩り、動物園などの外出行事へ家族が参加できるように機会を作っており、参加がもっと増えるように工夫していきたいと管理者は話している。利用者の日々の様子を、毎月手紙や2か月毎に事業所だよりで伝えている。運営に関する事柄については部分的な報告となっているため、今後の伝え方について検討を望みたい。家族が要望を伝えやすいように、来訪時には笑顔で声をかけ、気軽に相談ができるよう雰囲気づくりに努めている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	いつでも来所可能だとお伝えしています。来所時には飲み物をお出し、ゆっくりくつろいでいただける様にしています。	/	/	/	
		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)	○	お祭り、ブドウ狩り、イチゴ狩り、動物園等の参加の声掛けをしたり運営推進会議の声掛けなどをさせていただいています。	◎	/	○	
		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)	◎	毎月中旬に写真つきのお手紙を送付しています。その他2ヶ月に1度「よし子だより」を作成してお渡しています。	◎	/	○	
		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。	◎	来所時や電話、手紙での相談事や知りたいことなどその都度、納得していただける様に説明しています。	/	/	/	
		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)	○	入居前からのご本人とご家族の関係性などをフェイスシートで把握し理解に努めています。	/	/	/	
		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)	○	「よし子だより」や家族へのお手紙等で報告しています。設備改修については報告していません。	x	/	△	
		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)	△	外出や運営推進会議への声掛けをしているので出席いただけると交流が図れますが、それには至っていません。	/	/	/	
		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。	○	ご利用者様1人1人の行動から予測できるリスクを経験談等出して話しあい、理解していただいています。	/	/	/	
		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。	○	来訪時には必ず声掛けし、気軽に話をできる関係を築ける様に努めています。	/	/	○	
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。	◎	御入居時に重要事項説明させていただき、ご理解と納得をいただいたうえで契約書にサインと印鑑をいただいています。	/	/	/	
		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。	○	しっかり話し合い、具体的な説明を行ったうえで納得していただき退居先に移れるように会社をあげて支援する体制はあります。(今まで退居事例はありません)	/	/	/	
		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)	◎	改定時には文書で示し、全員送付しています。来所時に説明する場合があります。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	運営推進や地区の交流の回数が増えるのに伴い事業所への理解が深まっているように思います。	/	◎	/	地域の公園の掃除や溝掃除、ゴミ出しなど積極的に参加している様子は地域住民からも認知されている。これまで職員がきっかけづくりとして励みできた活動が、利用者主体のつきあいとなるように今後も継続して欲しい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域の行事や交流には出来る限り参加するようにして、ますます関係を深める活動を継続します。	/	○	○	
		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。	○	公園に散歩時など、声を掛けて下さることがあります。	/	/	/	
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	以前入居されていた方のご家族様が今でも時々「近所だから」と立ち寄ってくださることがあり、地域との交流があります。	/	/	/	
		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。	△	少数ではありますが何人かのご近所さんとは挨拶程度は出来る関係になっています。	/	/	/	
		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)	×	働きかけは行っていません。	/	/	/	
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	×	地域資源を把握して暮らしを楽しむことはできていません。	/	/	/	
		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)。	○	職員は毎日行くスーパーやケーキ屋で顔見知りを増やし、関係を深めています。	/	/	/	
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。	○	ご利用者の参加はありませんがご家族と毎回町内会長、民生委員、老人会長等の参加があります。	○	/	△	運営推進会議は、民生委員、老人クラブ会長、市介護保険課、地域包括支援センター職員の参加が毎回ある一方、家族の参加がない時もある。利用者の生活面が中心であるため、今後は評価への取り組み状況についても理解を深めていって欲しい。会議参加者から何か一言でも発言してもらえるよう工夫し、運営に活かせるように努めている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	○	毎月の行事報告を写真つきの新聞にて行っています。あと、時節の注意点を報告して外部評価の報告はしていません。	/	/	△	
		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。	○	各参加者からも各分野の活動報告をしていただき、地域の活動を共有しています。	/	◎	○	
		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。	○	毎月月末の土曜日と決めて覚えていただける様になっています。	/	/	◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	玄関に入り、ほかの掲示物と一緒に分かりやすいところに吊っています。 ※市役所へ議事録を送付している。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	行事等に積極的に参加するようにしています。参加者は管理者だけでなく全員取り組むようにしています。				
		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。	△	ホールに掲示し来所された方にはわかりやすく伝えるようにしています。	△	○		
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。	○	職場内で受けられる研修を受けるようにしています。				代表は事業所を年に1、2回訪れているが、事業所の運営等は管理者に任せており、管理者が中心となり職員の意見を取りまとめているのが現状である。職員はリフレッシュ休暇の取得や研修への参加などはできているが、より向上心を持って働けるような職場環境の整備や職員のストレス軽減など、代表も積極的に関わる取組みに期待したい。
		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。	○	未経験の職員にはOJT研修を行っています。現場での職員間でスキルアップできるよう目指しています。				
		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。	○	年度が変わる度に年間目標を決め、取組みスキルアップに関しては資格取得の祝い金制度など創設しています。				
		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)	△	研修を通じて親睦を深めたり、連絡会で一緒に勉強したりして交流を深めたりしながら情報交換をしていますが、最近はなかなか参加できていません。				
		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。	△	有給やリフレッシュ休暇等ありますが人材確保が難しいので取りにくい状況です。	◎	◎	×	
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。	○	ミーティングで話し合いを持ったり、I・II合同会議を行っています。話し合いの報告もしています。				内部研修を実施し具体的な行為などが理解できるように努めている。気になる対応は職員同士で注意することができる関係で、不適切な行為が発見された場合の対応方法や手順についても伝えている。今後も継続した研修などの学びの機会を取り入れ、理解を深めて欲しい。
		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・カンファレンス時に話し合っています。				
		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。	○	虐待や不適切なケアを見逃さないために具体的にどのような行為が当てはまるのか等の勉強や話し合いを持っています。				
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	日々スタッフの体調管理の声掛けをして、不良のスタッフは即医師の受診を打診しています。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	△	研修や会議等で話し合いを持っていますが、まだ完全とは言えないので年間研修等で勉強を重ねています。				
		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。	○	3ヶ月に一度いろいろなケースを議題にあげて話し合いの場を設けています。				
		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。	△	現在までで必要性がなかったのですが、今から何かの時の為に話し合いを重ねて理解を図っていこうと思います。				

愛媛県グループホームハッピー余戸

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	成年後見制度の活用をしている方はいらっしゃらないが、過去の経験と研修などで学ぶ機会を活用したいと思います。				
		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、相談にのれる等の支援を行っている。	○	ご入居者の方現状に合わせてそれぞれの制度を勉強して、相談にのれる等の支援を取れるようにしています。				
		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。	○	研修や会に参加して情報収集や勉強も繰り返し、その時の交流を深め、相談したり教えていただけるような連携体制を築ける様に努力しています。				
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。	◎	ホーム内で対応マニュアルを作成し、何度も話し合い周知徹底しています。				
		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。	△	定期的な訓練はできていません。				
		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。	○	ミーティングやカンファレンスを開いて話し合い検討しています。				
		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。	◎	いろいろ話し合い、過去の経験やアイデアを出し合い安全第一の生活をしていただける様にしています。				
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。	○	マニュアルがあります。苦情があった場合は対応できるようにしています。				
		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。	○	マニュアルはありますが、今まで寄せられたことが無いので対応したことがありません。				
		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。	○	今まで寄せられたことが無いので対応したことがありません。苦情が寄せられたとき、速やかに対応できるようにマニュアル作成しています。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	伝えて頂ける機会を作っています。			○	利用者からは日々の会話の中で、家族からは運営推進会議や面会時、介護計画説明時に意見や要望を聞いている。管理者はミーティング等で職員の意見を聞く機会を設けており、協議しながら業務に活かせるよう努めている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	来所時や運営推進会議の時などにお伺いしています。	◎		○	
		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。	△	適宜行ってはませんが、玄関先に意見箱を設置しています。苦情・相談等あれば対応できるようにしています。				
		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。	△	直接聞いていただける機会がありません。				
		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。	○	ホームミーティング等で多くの意見を聞き、運営についての事であれば会議にあげて検討する用意はあります。			○	

愛媛県グループホームハッピー余戸

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	2年に1度の外部評価の場を借りて取り組むほか、年に一度各人で目標を立ててそれに日々取り組まれている。	/	/	/	サービス評価について、評価結果の報告が中心となっており、理解が深まっていない現状である。意義や目的が理解され、課題について話し合ったり、家族や地域住民といった運営推進会議参加メンバーとともに解決に向けて取り組めることに期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	◎	結果を話し合い学習の機会として生かしています。	/	/	/	
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価を真摯に受け止めて、出来ていない所を目標に掲げて達成できるように取り組んでいます。	/	/	/	
		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。	×	モニターには至っていません。	×	○	×	
		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。	△	運営推進会議では行事報告、その他の発表をしていて成果の確認はしていません。	/	/	/	
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)	○	マニュアル作成はしていますが、全員が周知には至っていません。	/	/	/	運営推進会議や事業所連絡会では災害について話し合う機会はある。様々な災害を想定し、家族や地域住民との訓練や話し合いの機会をつくるなど、協力・支援体制づくりが今後の課題となっている。平成30年7月の豪雨災害を踏まえ、早急に取り組みたいとしている。
		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。	△	先月の台風の際にIのご利用者様がIIへ避難されたとき現実的な問題点を見つけることができました。	/	/	/	
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	消防設備や避難経路などの確認はしています。衛生用品の準備はありますが、非常用食料は備蓄まで至っておらず、準備中です。	/	/	/	
		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。	○	日頃より、地域の方々とは気軽に話ができる環境づくりをめざし運営推進会議時等に話し合いをしています。	×	○	×	
		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)	○	災害マニュアルを常に見えるところに用意して、施設での訓練の時には地域の方にもお声掛けし、災害対策に取り組んでいます。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	地域の方たちとの交流(運営推進会議等)で情報を発信しています。	/	/	/	地域住民から排泄用品選定の相談があったり、老人クラブ会長と地域の高齢者情報を交換している。市や地域包括支援センターとも協力して、事業所連絡会に参加したり、特別支援学校生徒の職場体験を受け入れ、「まもるくん・シニアまもるくん」の家として協力している。職員は積極的に地域の行事や清掃活動にも参加している。
		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。	◎	運営推進会議に民生委員の方、町内会長、老人会の長の参加をいただいて意見をいただいています。	/	◎	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	○	地域のボランティアさんに来て頂いたり、近所の小学生との交流があります。	/	/	/	
		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。	◎	当社にて養成や研修会などの活動があるので参加・協力しています。	/	/	/	
		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)	◎	社協の人材育成にも協力しています。事業所連絡会等に参加しています。	/	/	○	