

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9月19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) 15名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	0名	

※事業所記入

事業所番号	3890500436
事業所名	グループホームあかがね
(ユニット名)	くがね
記入者(管理者)	
氏名	田中 祥
自己評価作成日	30年 8月 1日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 笑顔あふれる あたたかみのあ る生活を</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 入居者と家族の意向を大切に、今の現状と今後起こりえるリスク等について家族と話し合うことで、入居者がより一層安心し、充実した生活を送ることができるようにしていくという目標に対し、遠方に暮らしてなかなか面会に来ることが難しい家族に対して定期的に電話や手紙で現状報告を行い、家族の意向を確認したり、家族が悩みを相談しやすい関係作りに努めることができた。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 開設3年目になる事業所は閑静な住宅地の外れにあり、周辺は穏やかな風景が広がっている。ボランティアを多く受け入れ、気の合った専門性の高い職員が利用者本位のケアを実践している。利用者もそれぞれの役割をこなしながらいきいきと暮らしている。大規模な法人であり、併設施設があることで上手く簡略化し効率的な運営がされている反面、利用者の独自性の確保と個別ケアが不十分なので、今後の取組みが望まれる。特に、話し合いや申し送りノートで共有している利用者の生活歴や現在の評価を落とし込むアセスメントシートは、せっかくの記録でありプラン作成の重要な情報となるため積極的な活用を期待したい。</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。	○	常に、利用者が今何に困っているかという考え、体の不調を訴えられて、病院受診希望された場合は希望に沿えることができるよう取り組み、受診結果などは、家族様に報告して、います。	◎	/	○	利用者の希望や思いの把握については、職員が日頃の支援の中で聞き取るよう気を付けている。
		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。	○	問題行動等がある場合、その問題行動はなぜ始まったのか？今の気持ちはどうなのか？という考え、ただ単に問題行動として捉えずに、本人の気持ちを日常の生活から探るよう取り組んでいます。	/	/	/	
		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。	○	家族様が面会に来られたときに、最近の利用者の様子について話し、昔のこと等を聞くようにし、利用者の現在だけでなく、過去もトータルして考えるようにしています。	/	/	/	
		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。	△	申し送りの時間を活用し、カンファレンス内容を記録に残すようにしています。	/	/	/	
		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。	○	職員の都合で判断せずに、何を伝えたいのか、その前後の行動等と照らし合わせながら気持ちを探るよう努めています。	/	/	/	
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。	○	入居前のアセスメントで聞くようにし、入居後も、いつもと違う様子等があれば、家族の方に連絡し、家庭で過ごされていた時の様子を聞いたり、以前のケアマネさんから情報を得たりしている。また、面会に来られた親戚の方など殻も、昔の様子を聞くようにしています。	/	/	△	これまでの暮らしについては、入居時に利用者や家族等から聞き取り、フェイスシートにまとめることにしている。ケースによっては十分に記載できていない部分もあり、今後はアセスメントシートの活用等により積極的な生活歴の把握が望まれる。
		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。	○	入居前の家族からの情報だけに捉われず、生活の中で出来そうなことを考え、出来ることが自信をもってできるように現状の把握に努めています。	/	/	/	
		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。	○	常に、「大丈夫」と言われる言葉に安心するのではなく、表情や行動を確認し、1番安心できる環境、不安になる環境の把握に努めています。	/	/	/	
		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)	○	不安や不安定になっている要因について把握できるように、朝の申し送りの場で話し合いをしています。	/	/	/	
		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1人1人の生活リズムを把握し、集団生活の枠に入れることのないように心がけています。	/	/	/	
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。	△	本人が何を望んでいるのか把握に努めていますが、コミュニケーションが難しく、十分に本人の視点で考えてあげることができていない利用者もいます。	/	/	△	職員全員で介護計画を実施しながら様子を見て、検討に努めているが、カンファレンス記録や申し送りノートへの記載に留まっており、アセスメント表の活用などにより機能的なチームアセスメントに期待したい。
		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。	○	何が1番表情豊かに穏やかに生活できることなのか考え、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。	○	必要な支援について考え、プランを作成しています。	/	/	/	

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	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。	△	本人の思いを把握し、反映された内容になるように心がけていますが、常にこれで本当に良いのか？と考えています。	/	/	/	管理者はなかなか利用者の希望に沿えない部分もあり難しさを感じているが、その中でできるだけ本人の希望に沿えるよう、検討に努めながら介護計画を作成している。
		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。	○	日常の中で実施しやすい個別プランになるように作成しています。他職種と相談しながら本人様がより良く暮らせるよう作成しています。	◎	/	○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	重度の認知症の方に対しても話し方に注意し孤独を感じることがないように、プランを考えて作成しています。	/	/	/	
		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。	△	家族の協力が盛り込まれているプランも作成しています。	/	/	/	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	介護計画の実施内容を、ケアチェック表を作成し、介護内容を把握できるようにしています。	/	/	/	介護計画のうち、職員が担当する部分のみをケアチェック表として作成し、決められたことのみを実践する仕組みができています。利用者ごとにまとめているケアチェック表に記載することにより、職員間での状況確認ができています。個別記録については、法人が共通で導入しているシステムに、タブレット端末で入力できるよう整備されている。職員の日々の気付きについては、申し送りノートに記載したり、話し合いの場を持つようにしているが、管理者は十分ではないと感じている。今後は、長期目標・短期目標とケアチェック表の連動を意識した実践からの気付きにも期待したい。
		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。	○	介護計画に沿ってケアが出来ているか評価し、必要に応じて介護計画の内容を変更し、日々の支援につなげ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。	△	毎日は困難な場合もありますが、1日の中で印象に残っている言葉や表情について記録しています。	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気付きや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	職員の気付きは申し送りで話しています。新しい取り組みをした時には記録に残しています。	/	/	/	
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。	○	介護計画の期間に応じて見直しを行っています。	/	/	/	毎日ケアチェック表に基づいてモニタリングを行いながらケアを実施できており、随時の見直しを念頭に入れ毎月状況を確認し、3か月に1回見直しを行うほか、入院等状態に変化があった場合など見直しを行い、現状に即した介護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。	○	新たな変化があった時にはプランを見直しています。	/	/	/	
		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。	○	入院や事故が発生した場合や、状態に変化があった時など、現状のプランでは支援内容が合わないと思われる時は変更しています。	/	/	/	
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。	○	職員が全員集まる機会は難しいですが、申し送りで、緊急案件については話し合いをし、全職員に周知するようにしています。	/	/	/	毎日朝夕の申し送りと、月1回程度の職員会でカンファレンスを行い、議事録を回覧することで、参加できない職員も含め情報の共有に努めている。
		b	会議は、お互いの情報や気付き、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。	○	どのような意見であっても否定しないようにし、萎縮して意見が言えなくなるような環境にならないように工夫しています。	/	/	/	
		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。	○	同じ内容の会議であっても何日かに分けて、全職員が参加できるようにしています。	/	/	/	
		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。	○	申し送りノートを活用し、その日に出勤できていない職員でも話し合いの内容が分かるようにしている。申し送りノートは読んで把握できたら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。	○	朝の申し送りを活用し、カンファレンスを行い、情報共有ができるようにしています。	/	/	/	朝夕の申し送り時に、職員間で共有することになっている。利用者の変化等必要な事柄については、その日に出勤している職員で話し合い申し送りノートにより情報共有している。
		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)	○	申し送りノートを活用し、共有しなければならない情報は共有することができるようにしている。家族への報告も申し送りに残すようにしています。	○	/	/	

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
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	◎	利用者1人1人と話す機会を作り、希望を叶えるようにしています。買い物援助なども積極的に行っています。	/	/	/	自己決定の場面について、利用者の選択を尊重している。日々のちょっとした事柄やボランティア等を活用した社会参加の機会など、可能な限り利用者が選択するという機会を増やし、楽しく選んでもらうことを意識した雰囲気づくりにも努めている。
		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)	○	自己決定が苦手な方にも衣類を2着渡し、どちらにしますか?と選んで頂いています。	/	/	○	
		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。	◎	自分で出来ることはして頂き、援助するのが基本ですが、自分の為ではなく、他の利用者のために出来ることを見出し、生活の中に自分が必要とされている場所と思えるように意識して支援しています。	/	/	/	
		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)	◎	ある程度の規律が大切だとは思いますが、食事時間など、希望に沿えるようにしています。	/	/	/	
		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。	◎	どのような意見であっても否定しないようにし、萎縮して意見が言えなくなるような環境にならないように工夫しています。	/	/	○	
		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。	◎	どの利用者にも笑顔で話すようにしています。いつも職員が笑顔でいると利用者も落ち着かれるので、落ち着く雰囲気話しやすい環境つくれるように支援しています。	/	/	/	
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。	◎	全職員を対象に研修を行っています。	◎	-	○	◎ 法人全体で研修があり、職員は、言葉でも虐待になること、否定しないような声かけの重要性について理解している。職員同士の仲が良く、「今のはまずいんじゃないか?」と注意しあえるような関係性にある。利用者が何か言いたそうなサインを見逃さず、外へ誘うなどさりげなく支援するようにしている。居室には事前に了解を得たうえで声かけして入室している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	◎	大きな声で間違っていることを否定したりしないように、職員には周知しています。常に相手の立場にたち、自分が言われて嬉しくない言葉を遣わないようにしています。	/	/	/	
		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。	◎	個別入浴をおこなっています。女性には女性職員がつくようにし、勤務表上無理な時は、利用者に話し、入浴日を変える等の配慮をしています。	/	/	/	
		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。	◎	居室に入る時は「失礼します」とお断りを入れてから入室するようにしています。	/	/	◎	
		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。	◎	利用者のプライバシーに関して、漏えいすることがないように周知しています。	/	/	/	
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、利用者に助けっ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。	◎	畑仕事していた利用者から、畑作りの指導をして頂いたり、朝の掃除や食器洗い等を一緒にを行い、どちら側も「ありがとう」と言える暮らしをしています。	/	/	/	◎ 席の配置は利用者の希望を聞いているが、世話役の利用者を会話の苦手な利用者の横の席にするなど、利用者同士の関係性を重視し、不穏な関係にならないよう支援に努めている。
		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。	◎	お互い協力し合い助けあうことで、生きがいもち生き生きと過ごされることの大切さを理解しています。	/	/	/	
		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おう場面をつくる等)。	◎	仲の良い利用者同士の席を近くしたり、世話役の利用者の横には、自発的にコミュニケーションをとる事が困難な方を隣の席にし、体操や、食事時などに声掛けをして頂き、双方の関係性を大切にしています。	/	/	◎	
		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。	◎	利用者でトラブルがあった場合は、どちらか一方だけに職員がつくと、不安や、悲しみが増強する為、必ず双方に各職員が付き添い、話を聞くようにしています。	/	/	/	

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
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。	○	家族様との関係性や、以前までの職業、どのような生活を送ってこられたのか等の把握をしています。	/	/	/	
		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。	△	コミュニケーションをとることが困難な利用者については十分とは言えません。家族様に情報を聞くようにしていますが、家族様も同居していない場合は分からない事の方が多いようです。利用者の癖や、言葉などから昔の生活歴について検討するようにしています。	/	/	/	
		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。	○	友人の方も高齢のため、連絡を取り合うのが困難な方多いですが、家族様を通して友人に会いに行く場合などは、自由に出外していただいています。	/	/	/	
		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。	○	面会はいつでも来ていただいて構わないように、特に面会時間は設けていません。面会に来られた時は、ゆっくりとお話していただく為に、居室にご案内しています。	/	/	/	
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)	◎	外出が苦手な利用者には庭の水遣り目的で玄関先まで出てきていただいたり、日常の散歩に行く時は、時間、場所などを決めずに、その日の風景や会話に合わせて歩行場所を決めています。	○	-	○	外出を楽しみにしている利用者もあり、月に1~2回は併設施設の運転手の運転により近所の公園にドライブに行ったりしている。重度の利用者も、毎日少しでも外の空気を吸えるよう玄関先の畑を見に外に出るよう努めている。
		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。	○	運営推進会議を利用し、利用者の歩きやすい花の名所等を聞いたりしています。また専属運転手によりドライブに参加できるよう支援をしています。	/	/	/	
		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。	○	玄関先までも困難な利用者に対しても、季節を感じてもらえるように、窓を開け、空気を感じていただいたり、ホールに季節の花を飾り、気持ち良く過ごせるように取り組んでいます。	/	/	○	
		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。	○	運営推進会議などで車椅子の方でも見学に行きやすい場所がないか、情報を提供して頂いて、ドライブに全員参加できるようにしています。	/	/	/	
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。	○	利用者1人1人の認知症の行動や心理症状について理解し、全職員で共有し、統一したケアが行えるようにしています。	/	/	/	職員の見守りのもと、料理の下ごしらえや折り紙などの創作活動などを一緒に行っている。嫌がる時は無理強いしないことを徹底している。職員同士で動作を細やかにチェックして、気づいたことを話し合い支援に活かしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上を図れるよう取り組んでいる。	○	日常動作の中で必要な機能訓練ができるようにしています。特別に大きな運動をするのではなく、現在出来ている動きが継続してできるような援助をしています。	/	/	/	
		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)	◎	何かする時には最初の声掛けはしますが、その後は安全面に配慮しながら、余計な介助や口出しはしないようにしています。	◎	/	◎	
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。	○	作業を一緒に行ったり、お願いすることで、出来ることと苦手なことを把握し、なるべく多くの利用者に関与を持っていただくようにしています。	/	/	/	利用者自身が提案し実施している様子を見ながら、何が出来るか何をしたら楽しいかを探っていく支援に努めている。利用者一人ひとり心身の状態が違うため、利用者個々のできることについて把握しているとは言いがたいと管理者は考えており、利用者それぞれの役割や出番があるような取組みに期待したい。
		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。	△	認知症が進行し、不安にならないように、お願いできることはお願いして、一緒に作業することで安心して役割をもつことができるようにしています。	○	-	△	
		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。	○	地域の中で役割はできていませんが、地域行事に参加する楽しみがもてるように支援しています。運営推進会議に参加する役割を担っている利用者様は会議に出席することより張り合いを感じています。	/	/	/	

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。	○	季節に見合っていない衣類でない限りは、利用者の選んだ衣類を着ていただくようにしています。	/	/	/	整容の乱れ・汚れ等に対しては、利用者の自尊心を傷つけないよう声かけに注意しながらさりげない支援をしている。重度の利用者も含め、2か月に1回の訪問美容を利用し、自分の好みの髪型にしてもらったり、気温に適した好きな服装を選んでもらうなど、その人らしさが保てるよう支援している。
		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に整えられるように支援している。	○	髪を切るときには利用者にとどのようにしたいか聞き、希望通りにできるように支援しています。	/	/	/	
		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。	○	本人の表情を確認しながら、何を考え希望されているのか考え、希望に沿うことが出来るように援助しています。	/	/	/	
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	衣替えの時期になると、家族様に連絡し、持ってきてもらっています。遠方の為、中々来られない家族様には電話連絡をし、こちらで購入するこの許可をいただいています。	/	/	/	
		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)	◎	大きな声で「着いてますよ」と言わずに、さりげなく伝えるようにし、プライドを傷つけないようにしています。	◎	-	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	2ヶ月に1回、美容室の方が来て散髪をしています。	/	/	/	
		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。	○	昔よく着ていた服装や、髪型を意識し、本人らしさが保てるように工夫しています。	/	/	○	
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。	○	食事の大切さを理解しています。	/	/	/	調理の下ごしらえや後片付けは、利用者の役割をしっかりと認識しながら一緒にしている。食事時の見守りの徹底や職員の休憩時間確保のために一緒に食事をとることはないが、会話をしながら楽しい食事時間となるよう心がけている。今後は利用者と一緒に食事することも検討して欲しい。医療食等の指示があった利用者の不安が募らないよう、茶碗の大きさを小さくするなど配慮した支援に努めている。リビングから見えるところで手作りで調理しているため、利用者は状態にかかわらず、調理の音や匂いを感じることができ、食事の時間を待ち遠しく思えるような雰囲気づくりに努めている。アレルギーを持っている利用者への代替メニューの提供をしたり、月1回法人から来る言語聴覚士の助言を受け、食材の形状を検討したりしている。献立は法人の管理栄養士が利用者の希望や季節の食材を反映させ、栄養バランスを考慮し立てている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	調理方法を利用者に教えていただいたり、後片付けを一緒に行うようにしています。調理ができる方はじゃがいもの皮むきやもやしやの芽をとるなどの作業も一緒に行っている。	/	/	○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	◎	毎日、同じことをお願いし、一緒に行うことで、自分の役目だと感じ、達成感が得られるようにしています。	/	/	/	
		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。	○	入居前のアセスメントや家族の話で把握している。また入居後に苦手な物がでてきた場合はそれに対応し、刺身が苦手な方には焼き魚を提供したり、1人1人の希望に沿えるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	管理栄養士がメニューを決めているため、季節のものを取り入れた献立になっていることが多い。	/	/	○	
		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)	○	今現在はミキサー食の入居者はいない。嚥下機能が以前より低下したと思われる方に対しては、言語聴覚士の相談し、対応方法を聞き、食事形態を下げることを優先的に行わないように取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	糖尿病でお米の量を減らすように医師から指示のあった方には、お茶碗が大きいと食事が減ったことが見た目で見えることで、不安を感じる方もいるため、お茶碗の大きさを小さくするなどの工夫をしている。	/	/	○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	見守り中に自分の食事に集中すると危険であること、食事休憩は、仕事の息抜きとしてしっかりと取得してもらう為に、入居者の食事中に一緒に食事をすることはほとんどない。食事の見守りやサポートは、食事中に横に付き添いサポートしている。家族会等で、家族の方と一緒に食事をする時には、職員も同じ時間帯に食事をすることがある。	/	/	△	
		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。	◎	台所で手作りする為、音やにおいなどから、食事を待ち遠しく思い、おいしく味わうことができる雰囲気作りをしています。	◎	/	◎	
		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。	○	体調の優れない利用者に対して、その状態に応じた食事が摂取できるように援助しています。	/	/	/	
		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。	◎	食量、水分摂取量が少ない利用者には、食事時間をずらしたり、食事形態を変更したりしています。水分摂取が困難な場合はゼリーを試みたりと工夫しています。	/	/	/	
		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。	○	栄養士が作成した献立に基づいて調理しています。	/	/	○	
		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。	◎	調理器具などの衛生管理は毎日行っています。	/	/	/	

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
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	口腔ケアの重要性について理解しており、拒否する利用者に対しても時間を掛けて納得してもらい口腔ケアを行っています。	/	/	/	職員は利用者一人ひとりの口腔内の状況について把握している。食後の歯磨き後に職員が最終チェックし、清潔保持できるよう努めている。年2回、定期的に歯科医の往診があるなど万全を期している。
		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。	○	利用者の口の中について把握し、歯科往診を依頼しています。	/	/	○	
		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。	◎	月に1回言語聴覚士、口腔ケア専門士が訪問し、口腔ケアについての指導を受けています。必要に応じて歯科医の指導も受けています。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯の手入れが適切に行えるよう見守りを行い、必要があれば、声掛けや介助を行っています。	/	/	/	
		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)	○	口腔ケアは利用者に行ってもらうことがほとんどですが、「きれいに磨けましたか？」等と声掛けを行い、最終チェックができるようにしています。	/	/	○	
		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。	◎	今年度より年に2回歯科検診を行い、治療が必要な方は受診や往診を行うようしています。	/	/	/	
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。	◎	介助側のメリットではなく、利用者にとってのメリット、デメリットで考えるようにしています。職員はおむつを使用した場合の心身に与えるダメージについて理解しており、おむつは最小限に留めることができるように支援しています。	/	/	/	排泄チェック表で把握する状況に応じて、併設施設の看護師の指示も仰ぎながら支援している。夜間、ポータブルを使用している利用者もいるが、トイレでの排泄を基本にケアに努めており、利用者一人ひとりの状況に応じた支援をしている。
		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。	○	理解しており、看護師、医師と連携をとっています。	/	/	/	
		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)	◎	排便チェック表で毎日確認し、1人1人の排泄について把握しています。	/	/	/	
		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の状態にあった支援を行っている。	◎	状態の悪い時におむつを使用していた場合でも状態が改善された時におむつについて検討し、トイレに行けるように支援内容を検討し、変更しています。	◎	/	◎	
		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。	○	排泄困難者について、看護師、医師に相談し、事業所ですでできる取り組みを行っています。	/	/	/	
		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。	◎	排泄記録を確認し、適切な感覚で声掛けし、トイレ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に支援している。	○	利用者の身体状況に合わせておむつ類を検討し、利用者これで大丈夫か、確認をしています。意思決定の困難な方に対しては、おむつにした場合を何日か検討してから決定するようにしています。また、家族にも電話で状況について連絡しています。	/	/	/	
		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。	◎	1人1人の状態に応じておむつ類を使い分けています。	/	/	/	
		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)	○	便秘傾向の利用者は朝1番にコップ1杯の水を飲んでいただいたり、歩行運動等をして、排便を促す取り組みを行っています。	/	/	/	
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)。	△	職員の数も多くない為、いつも希望通りの時間に入浴することは困難ですが、入浴時間や好みの入浴剤などは、出来る限りで希望に沿えるように取り組んでいます。	◎	/	△	週2～3回は入浴できるようにしているが、職員数の関係もあり、時間帯など入浴の希望すべては聞き入れられていないのが現状である。事業所の事情等もあるが、利用者の要望等があれば臨機応変な対応にも努めて欲しい。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	利用者と職員1人での入浴の為、周囲を気にせずに会話を楽しむことができるようにし、くつろぐことができるように取り組んでいます。	/	/	/	
		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。	◎	声掛けしながら、出来ないことをさっと介助できるように支援しています。	/	/	/	
		d	入浴を拒む方に対しては、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。	◎	入浴を拒む方には無理強いせず、入浴の好みを聞き、1番風呂が好きな方には希望が叶うようにし、入浴が苦痛な時間にならないように取り組んでいます。	/	/	/	
		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。	◎	入浴前には必ずバイタル測定を行い、健康状態を確認しています。入浴後も水分補給をしていたり、状態に変化がないか確認をしています。	/	/	/	

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。	○	利用者1人1人の睡眠パターンを把握しています。	/	/	/	日中の活動時間等を考慮し総合的に勘案するなど、安易に薬剤に頼らないよう支援に努めており、不眠などやむを得ない場合は医師に相談し薬剤を使用している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	夜眠れない利用者が自宅で生活していた時はどうだったか、家族に確認し、長年の睡眠パターンで日常生活や健康面に問題がない場合は、睡眠時間ではなく、睡眠の質を大切にしています。	/	/	/	
		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。	○	睡眠導入剤等に頼るのではなく、本当に睡眠が足りていないのか、日中の状態から総合して考え、必要があれば、医師に相談しています。	/	/	○	
		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。	◎	1人で居室に行き、臥床できない方が1日中ホールで座っていることがないように、必ず昼寝できる時間を作っています。	/	/	/	
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。	○	家族に電話をかけたいと希望があった時には、電話をかけて話をさせていただき、手紙を出される方には一緒に郵便局に行くようにしています。	/	/	/	
		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。	△	親戚の方から手紙が届いた場合は、書けないと決め付けずに、「書いてみますか？」と促し、支援を行っています。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	電話をかける時には、他の利用者や職員がいる部屋とは別の部屋でかけ、気兼ねなく電話でき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。	○	届いた手紙は利用者に渡し、音信がとれるようにしています。音信をとるのが困難な方には、手紙が届いた事を職員が電話で伝え、最近の状況について報告しています。	/	/	/	
		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。	○	家族に電話を日頃からかけたいと希望される方には、かけても良い時間帯等を家族に聞き確認するようにしています。	/	/	/	
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。	○	買い物に行き、自分で選んだ物を購入して良い事を説明し、お店と一緒にいき、利用者が自分で選んだ物を購入することができるように支援しています。	/	/	/	
		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。	○	買い物に行き、自分で選んだ物を購入して良い事を説明し、お店と一緒にいき、利用者が自分で選んだ物を購入することができるように支援しています。	/	/	/	
		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。	○	車椅子でも可能な場所か下調べを行い、買い物ができるようにしています。買い物には職員1名と利用者1名で行く為、特に問題も起こっていません。	/	/	/	
		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。	○	家族と相談し、お金を所持するかを決めています。自分で所持する場合には、家族に所持している料金の把握をいただいています。	/	/	/	
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	家族に連絡し、利用者、家族、職員で話し合いをしています。	/	/	/	
		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)。	◎	入居時に必ず説明を行い、同意を得ています。	/	/	/	
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。	○	サービス内容固定されないように、利用者の希望に沿えるように取り組んでいます。	◎	/	○	郵便局へ行きたいとかお菓子を買いたいという希望がある時には、職員数を考慮しながら対応している。家族の付き添いが無理な場合、受診の付き添いも行なっている。

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
(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、気軽に入出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関前に花を植えたり、玄関前が暗く入りにくい場所にならないようにしています。	◎	—	○	玄関前に花を植えており、玄関横の畑に茄子などを植えて育てるのを楽しんでいる利用者もいる。玄関前は広々としており、玄関は入りやすい環境である。
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、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	特別なことはせずに家庭的な雰囲気になるようにしています。壁の壁画は、子供っぽい所もあるかもしれませんが、毎月利用者が作り、飾られるのを楽しみにしている物です。	○	—	○	毎日の掃除でリビングも居室もきれいに片付けられている。手先の器用な利用者が折り紙や絵手紙、はり絵などをたくさん作って壁に飾っている。清掃がきれいに行き届き、生活感が漂う家庭的な和める空間を演出している。季節の花が飾られていたり、作品を四季に合わせて変化させる等の工夫もみられるなど、季節感が感じられる空間になっている。
		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。	○	トイレが汚れていた場合はその都度清掃をおこなっています。白内障等により眩しく見える方の周囲の照明にも注意しています。				
		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。	○	季節の花を飾ったり、季節にあった壁画を利用者と作り、お部屋にいても季節を感じることができるような取り組みをそめています。また季節の節目ごとにドライブに行けるようにしています。				
		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。	◎	気の合う方と気軽に話せるように、ソファに自由に座ってお話していただいたり、居室にも好きな時に行けるようにしています。				
		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。	○	トイレや浴室は閉めるように配慮しています。				
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を活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	入居時には慣れ親しんだ家具や寝具を持ってきて頂いて構わない事を説明し、利用者の安心する部屋作りができるように取り組んでいます。	◎		◎	事業所はベッドや洋服だんすを準備しているが、テレビや写真立てなど利用者の好みのも、使い慣れたものを持ち込んでもらい居心地の良さを醸し出している。自作の千羽鶴や手芸作品を飾っている利用者もいるなど、それぞれ個性のある居室になっている。
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。	○	利用者の歩行状態に合わせて安全に歩行できるように席の配置を考えたりしています。			○	リビングの座席は歩行能力も参考にして決めている。また、職員の話し合いでリハビリが必要と思う利用者には、定期的に来る理学療法士や言語聴覚士に頼んでリハビリに取り組むなど、自立した生活に向けた支援を行っている。
		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。	○	不安や混乱を招くような物品について検討し、家族にも協力していただいています。				
		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)	○	利用者が落ち着く物や活動的になれる物が手の届く所にあるか確認し、安心して生活できるように取り組んでいます。				
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)	◎	全職員が、鍵をかける事の弊害について理解しています。離設の可能性が高い方の行動を全員で見守り、外に行こうとされた時には職員がすぐに付き添いができるようにしています。	◎	—	◎	職員は鍵をかけることの弊害を理解している。夜間帯を除き玄関に施錠はしておらず、日中玄関は自由に出入りできるようになっている。
		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。	○	現在の利用者の家族には施錠を希望している方はいません。離設の可能性が高い利用者の家族には、施錠することはない事を説明しています。				
		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)。	◎	玄関を出ると音楽が流れようとしており、外出を察知できるようにしています。				

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
(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。	○	1人1人の病歴について把握し、病歴等を記載している台帳は、誰でもすぐに見ることができるようにしています。				
		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。	○	身体状態に変化に早期に発見できるように、毎日バイタルチェックを行い、いつもと違う状態があった時には、管理者に報告し、記録に残すようにしています。				
		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。	○	日頃から、協力医に気軽に相談できる関係を築いています。				
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。	◎	本人、家族が希望される医療機関へ通院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。	◎	納得の得られる医療が受けられるように支援しています。				
		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。	◎	病院受診時の報告は家族に電話にて行っています。診察の結果、他の医療機関を受診する場合も、その都度報告し、検査結果等も再度報告するようにしています。				
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。	○	日中、夜間の睡眠についてや、何を行う時に落ち着かれるかなど、詳しく情報提供を行っています。				
		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。	◎	安心して治療し、早期退院が出来るように、病院関係者との情報交換や相談に努めています。				
		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。	○	病院関係者にどのような利用者が多いのか、事業所の特性を知っていただけるような関係づくりを行っています。				
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。	○	利用者の体調で気になることがあれば、看護師に相談しています。看護師の指示を仰ぎ、協力医にも相談しています。				
		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。	◎	看護師に医療連携で24時間相談できる体制を整えています。				
		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。	○	状態に少しでも変化があった場合は、看護師や医師に相談し、受診するよことにより早期発見、治療ができるように取り組んでいます。				
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。	○	薬に変更があった場合は申し送りで報告し、薬の注意事項についても説明をしています。				
		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。	◎	医師の指示どおりに服薬できるように支援しています。安全面、飲み忘れを防ぐ為に、全利用者ホールで職員2名の見守りのもと、服薬しています。				
		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。	○	服薬が変更になって1週間程度は心身、身体に異変がないか確認をしています。また毎月の受診時に医師と内服薬について相談しています				
		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。	○	内服してからの状態について、看護師、医師の情報提供をしています。				

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。	×	重度化した場合や看取りの指針については話をしていますが、実際に看取りを行った事例がないため、意向の共有は具体的にできていません。状態変化がみられる場合は他職種に相談したりご家族様との話し合いを行い意向を確認しながら方針を共有しています。	/	/	/	体調が悪化した場合は医師に相談して入院となるケースが多く、今のところ看取りの事例なく、具体的な話し合いもできていないのが現状である。今後事業所としては看取りをしたい意向があり、協力医療機関や家族等関係者と話し合い、方針をより細部まで決めるなどの取組みが望まれる。
		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。	×	看取りについてに事例がなく、具体的な話し合いはできていません。	○	/	×	
		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。	△	具体的な思いについては、確認不足ですが、看取りの研修を行い、理解を深められるようにしています。	/	/	/	
		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。	○	入居時や、入院された時に、事業所の「できること・できないこと」についての説明を行っています。	/	/	/	
		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。	×	終末期の取組みが未実施です。	/	/	/	
		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)	×	終末期の取組みが未実施です。	/	/	/	
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。	◎	全職員が、研修に参加しています。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染対策セットを常に準備しており、各感染症の対応方法についてもマニュアルを用いて手順の確認を行っています。	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	感染対策委員会が、インターネットや、県、市からの情報を発信し、最新情報が入手できるようになっています。	/	/	/	
		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。	◎	感染症の流行について把握し、感染対策期間を設けて対応しています。	/	/	/	
		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。	○	職員は手洗いやうがいを徹底して行っています。面会者にも手洗いの励行をお願いしています。	/	/	/	

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
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。	◎	利用者の今の気持ちや、発言内容について包み隠さず報告し、家族が今の現状について把握し、支えていけるように取り組んでいます。	/	/	/	行事はその都度案内しており、家族も参加している。毎月、写真をふんだんに取り入れた通信を出しており、来訪する機会が少ない家族にも喜ばれている。家族会を年3回開催し家族との関係性構築に努めている。管理者等幹部職員の異動や事業所の重要な事項等については書面でしっかり伝えられ、その他の事項についても口頭で報告している。家族の面会時には必ず職員から挨拶するなど、気軽に相談しやすい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)	○	気軽に訪れることができるように、明るい雰囲気を目指しています。訪問された時に利用者の近況報告も行い、いつでも相談しやすい環境作りに努めています。	/	/	/	
		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)	○	家族会の開催時に、行事も行うようにし、参加しやすい環境作りに努めています。	◎	/	○	
		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)	◎	遠方の方にも定期的に連絡をしています。またホーム便りを送付し、少しでも事業所での生活状況が分かるように取り組んでいます。	◎	/	◎	
		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な内容を把握して報告を行っている。	○	家族が不安に感じていることについて把握し、適切な報告ができるように努めています。	/	/	/	
		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)	○	本人と家族との関係の理解に努め、入居したことにより疎遠にならないように取り組んでいます。	/	/	/	
		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)	○	行事や職員の異動について報告し、理解や協力を得るようにしています。	◎	/	○	
		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、行事で交流が図られるようにしています。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	利用者のリスクについて説明し、今後事業所でどのように生活するのが安心で、利用者の為に何が一番適切か、対応策を話し合っています。	/	/	/	
		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。	○	家族の来訪時には、必ず職員から挨拶するようにしています。家族とも顔なじみになることにより、気軽に相談できる関係作りに努めています。	/	/	○	
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。	◎	入居時に詳しく説明し、理解を得られています。	/	/	/	
		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。	○	家族に具体的な説明を行い、退居に納得していただいています。	/	/	/	
		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)	◎	契約前に説明し、契約時、料金改定時にも、その都度説明を行い、同意を得ています。	/	/	/	

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
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。	△	設立段階に説明会を開催していますが、理解を得ることができる大きな取り組みは不十分です。	/	-	/	管理者は以前より地域とのかかわりが増えてきたとしつつ、地域アンケートの回答もゼロであり、まだまだ地域との関係性が深まったとまでは言えないと考えており、地域と連携したイベントに積極的に取り組むなど、地域との関係が深まるような取り組みが望まれる。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	奉仕作業、敬老会、運動会、地区防災訓練等に参加し、関係を深めることができるよう取り組んでいます。	/	-	x	
		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。	○	自分の畑で採れた野菜を届けてくれたり、気軽に関わってくれる地域の方が少しずつ増えてきました。	/	/	/	
		d	地域の人気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	x	気軽に遊びに立ち寄りする関係性にはまだ不十分です。	/	/	/	
		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。	△	気軽に遊びに立ち寄りする関係性にはまだ不十分です。	/	/	/	
		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)	○	ボランティアの方が生活の充実を図るよう支援してくれています。	/	/	/	
		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。	x	地域資源の把握は不十分です。	/	/	/	
		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)。	○	事業所での取り組みをスーパーに貼り出す協力を得たり、公民館にも事業所での取り組みについて協力していただいています。	/	/	/	
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。	○	毎回参加していただけるように、運営推進会議終了時に、次回の会議日程を調整しています。	○	/	○	併設の同種サービス事業所があり、その事業所内で合同で実施している。そのため自治会長や民生委員など地域の人参加率が高まっている。事業所からは管理者と介護支援専門員が参加することが多く、事故のことや外部評価の取組み等を報告したり感染症対策などの情報交換もしている。利用者や家族は参加できる人が限られ固定されている。今後は事業所単体での運営推進会議の検討も含めてより多くの利用者や家族、地域の人及び職員が参加できる会議を開催し、参加者から出された意見等を運営に活かし、より地域に密着した事業所となることを期待したい。
		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。	○	毎回報告しています。	/	/	○	
		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。	○	事業所での報告で終わらず、地域のその時の課題などを話し合い、情報交換もしています。	/	-	△	
		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。	○	毎回参加していただけるように、運営推進会議終了時に、次回の会議日程を調整しています。	/	-	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関に掲示しています。	/	/	/	

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
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。	○	毎年、全職員対象に職員会を行い、事業所の理念について共通認識がもてるように取り組んでいます。	/	/	/	
		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。	○	事業所の特色として簡単に伝えています。	○	-	/	
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。	○	全職員が研修を受けることができるように、取り組んでいます。	/	/	/	代表者の意向で法人では様々な研修が用意され、資格取得を含め手厚いサポートがあり、研修の希望も聞いてもらえるようになっている。代表者は県外にいるため、人材の育成等は管理者に任せられており、長期の人材育成の視点と共に、日頃から細かい変化を見逃さず声かけをするほか、ストレスチェックを行うなど職員のストレス軽減にも努めている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	△	OJTの取り組みが今までは行われていなかった為、法人内の教育部から管理者がOJTについての取り組み方の指導を得ている段階です。	/	/	/	
		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。	○	勤務状況について把握し、向上心を持って働けるように努めています。	/	/	/	
		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)	△	地域のケアマネ連絡協議会に参加しています。	/	/	/	
		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。	○	毎日顔を合わすので、いつもと違うと感じた時には話しかけるようにし、相談しやすい環境作りを心掛けています。	○	-	○	
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。	○	全職員、研修に参加しています。何気ない言葉掛けにも注意が必要だと理解しています。	/	/	/	職員全員参加の研修で学ぶと共に、互いに注意しあっている。身体的な虐待にとどまらず、言葉による虐待もあることを認識している。「ついうっかり声かけをしている言葉でも虐待にあたることもある。」と理解できている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	毎日、朝・夕の申し送り話し合いをしています。	/	/	/	
		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に注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	虐待や、不適切なケアが行われないように、普段から細心の注意を払い業務にあたっています。	/	/	/	
		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。	○	毎日顔を合わすので、いつもと違うと感じた時には話しかけるようにし、相談しやすい環境作りを心掛けています。職員からの不満は聞くだけでなく、解決に向けてどうするか、具体的な話をしています。	/	/	/	
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。	○	理解しています。	/	/	/	
		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。	○	車椅子の空気が抜けていないか等、細かいところから話し合いをしています。	/	/	/	
		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。	○	家族から依頼があった場合も、緊急やむを得ない状況について説明し、それに該当しないことや、対応策について説明をし、理解を得ています。	/	/	/	

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
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。	△	全職員が青年後見人制度について理解はできていません。	/	/	/	
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	相談があれば応じています。	/	/	/	
		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。	△	地域包括支援センターや民生員の方に相談できる体制を築いています。	/	/	/	
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。	○	マニュアルを作成し、周知し、誰でもすぐに手に取れるようにしています。	/	/	/	
		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。	×	安全の確認をし、まずは看護師の指示を仰ぐようにしています。	/	/	/	
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハットにまとめて、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。	○	利用者のリスクを考え、事故防止に取り組んでいます。	/	/	/	
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。	△	苦情は今までありませんが、まずは、管理者に報告するように、家族にも依頼しています。	/	/	/	
		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。	×	事例がありません。	/	/	/	
		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。	×	事例がありません。	/	/	/	
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)	○	いつでも事務所に相談に来れるようにしています。また、日頃から話やすい関係を築いています。	/	/	○	玄関前に意見箱を設置しているがあまり意見がない。利用者からは日頃の職員との関わりの中で直接意見を伺うことが多い。家族からは面会時に聞くようにしており、管理者が相談窓口になっていることを家族にも伝えるなど、意見が言いやすい環境づくりに努めている。管理者は常に現場にいるため、職員の意見を聞く機会が多く、相談は気軽にでき何でも言いやすい環境である。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	事業所の相談窓口は管理者であることを家族に伝えてあります。また、各ユニットに意見箱を設置しています。	◎	/	○	
		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。	○	定期的にケアプランの話をする時に、要望等についても聞くようにしています。	/	/	/	
		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。	○	申し送りで意見を聞くようにし、必要があれば個別に聞いています。	/	/	/	
		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。	○	意見は聞く機会をもつことができおり、相談しやすい環境になっている。	/	/	○	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	全職員での取り組みは出来ていませんが、代表数名で取り組んでいます。	/	/	/	報告はしているが管理者は周知できているかどうか不安に感じている。目標達成計画や評価結果を運営推進会議の参加者に理解してもらい、取り組みのモニターをしてもらうよう努めて欲しい。
		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。	○	評価を受けた後の報告を行い、今後の課題について話し合いを申し送りを通してしています。	/	/	/	
		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。	△	事業所で取り組んでいますが、実現達成時なでに困難な取り組みもありました。	/	/	/	
		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。	○	外部評価で看取りについて報告し理解を得ている。	○	-	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	運営推進会議では取り組みの成果を話していません。	/	/	/	
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)	○	各マニュアルを作成し、周知しています。	/	/	/	訓練は併設の施設と合同で毎月実施しており、年に3回は消防署にも立ち会いをお願いしている。地域の災害訓練には参加しているが、地域住民等参加の訓練の実施には至っていないので、今後は地域との連携強化に努め、地域との合同訓練の実施に取り組むことが望まれる。
		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。	○	消防訓練計画を立て、毎月訓練をしています。	/	/	/	
		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。	○	定期的に行い、期限が切れたものがないか、備品が使えるかの確認をしています。	/	/	/	
		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。	○	消防署に年3回立会いで訓練をしています。また地区の防災訓練にも参加し、支援体制を確保しています。	○	-	△	
		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)	○	運営推進会議にて話し合いをした時に、訓練やネットワークについても取り組んでいます。	/	/	/	
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)	○	近隣市グループホームに出向き職員と交流会を行うなど広報活動にも努めている。	/	/	/	居宅介護支援事業所からの紹介で入居の相談等を受けることはあるが、地域からの相談ニーズの集約までには至っていないので、事業所のPRに努めるなど、相談が増えるような取組みを期待したい。関係機関との連携によりイベントを開催するなど、地域とのつながりを強固にし、拠点となるような事業所を目指して欲しい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	見学に来られた家族の相談支援を行っています。	/	-	△	
		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)	○	夏祭りやカフェ等を通して地域との交流を深めるよう努めている。	/	/	/	
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	ボランティアの受け入れを行っています。	/	/	/	
		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)	○	社会福祉協議会とボランティア等について相談させていただいています。	/	/	△	

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9月19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) 15名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	0名	

※事業所記入

事業所番号	3890500436
事業所名	グループホームあかがね
(ユニット名)	しろがね
記入者(管理者)	
氏名	田中 祥
自己評価作成日	30年 8月 1日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 笑顔あふれる あたたかみのある生活を</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 入居者と家族の意向を大切に、今の現状と今後起こりえるリスク等について家族と話し合うことで、入居者がより一層安心し、充実した生活を送ることができるようにしていくという目標に対し、遠方に暮らしてなかなか面会に来ることが難しい家族に対して定期的に電話や手紙で現状報告を行い、家族の意向を確認したり、家族が悩みを相談しやすい関係作りに努めることができた。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 開設3年目になる事業所は閑静な住宅地の外れにあり、周辺は穏やかな風景が広がっている。ボランティアを多く受け入れ、気の合った専門性の高い職員が利用者本位のケアを実践している。利用者もそれぞれの役割をこなしながらいきいきと暮らしている。大規模な法人であり、併設施設があることで上手く簡略化し効率的な運営ができていた反面、利用者の独自性の確保と個別ケアが不十分なので、今後の取組みが望まれる。特に、話し合いや申し送りノートで共有している利用者の生活歴や現在の評価を落とし込むアセスメントシートは、せつかくの記録でありプラン作成の重要な情報となるため積極的な活用を期待したい。</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
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。	○	常に、利用者が今何に困っているかということを考え、体の不調を訴えられて、病院受診希望された場合は希望に沿えることができるように取り組み、受診結果などは、家族様に報告して、います。	◎	/	○	利用者の希望や思いの把握については、職員が日頃の支援の中で聞き取るよう気を付けている。
		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。	○	問題行動等がある場合、その問題行動はなぜ始まったのか？今の気持ちはどうなのか？ということと考え、ただ単に問題行動として捉えずに、本人の気持ちを日常の生活から探るように取り組んでいます。	/	/	/	
		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。	○	家族様が面会に来られたときに、最近の利用者の様子について話し、昔のこと等を聞くようにし、利用者の現在だけでなく、過去もトータルして考えるようにしています。	/	/	/	
		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。	△	申し送りの時間を活用し、カンファレンス内容を記録に残すようにしています。	/	/	/	
		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。	○	職員の都合で判断せずに、何を伝えたいのか、その前後の行動等と照らし合わせながら気持ちを探るよう努めています。	/	/	/	
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。	○	入居前のアセスメントで聞くようにし、入居後も、いつもと違う様子等があれば、家族の方に連絡し、家庭で過ごされていた時の様子を聞いたり、以前のケアマネさんから情報を得たりしている。また、面会に来られた親戚の方など設も、昔の様子を聞くようにしています。	/	/	△	これまでの暮らしについては、入居時に利用者や家族等から聞き取り、フェイスシートにまとめることにしている。ケースによっては十分に記載できていない部分もあり、今後はアセスメントシートの活用等により積極的な生活歴の把握が望まれる。
		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。	○	入居前の家族からの情報だけに捉われず、生活の中で出来そうなことを考え、出来ることが自信をもってできるように現状の把握に努めています。	/	/	/	
		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。	○	常に、「大丈夫」と言われる言葉に安心するのではなく、表情や行動を確認し、1番安心できる環境、不安になる環境の把握に努めています。	/	/	/	
		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)	○	不安や不安定になっている要因について把握できるように、朝の申し送りの場で話し合いをしています。	/	/	/	
		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1人1人の生活リズムを把握し、集団生活の枠に入れることのないように心がけています。	/	/	/	
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。	△	本人が何を望んでいるのか把握に努めていますが、コミュニケーションが難しく、十分に本人の視点で考えてあげることができていない利用者もいます。	/	/	△	職員全員で介護計画を実施しながら様子を見て、検討に努めているが、カンファレンス記録や申し送りノートへの記載に留まっておらず、アセスメント表の活用などにより機能的なチームアセスメントに期待したい。
		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。	○	何が1番表情豊かに穏やかに生活できることなのか考え、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。	○	必要な支援について考え、プランを作成しています。	/	/	/	

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。	△	本人の思いを把握し、反映された内容になるように心がけていますが、常にこれで本当に良いのか？と考えています。	/	/	/	○ 管理者はなかなか利用者の希望に沿えない部分もあり難しさを感じているが、その中でできるだけ本人の希望に沿えるよう、検討に努めながら介護計画を作成している。
		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。	○	日常の中で実施しやすい個別プランになるように作成しています。他職種と相談しながら本人様がより良く暮らせるよう作成しています。	◎	/	/	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	重度の認知症の方に対しても話し方に注意し孤独を感じることがないように、プランを考えて作成しています。	/	/	/	
		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。	△	家族の協力が盛り込まれているプランも作成しています。	/	/	/	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	介護計画の実施内容を、ケアチェック表を作成し、介護内容を把握できるようにしています。	/	/	◎	介護計画のうち、職員が担当する部分のみをケアチェック表として作成し、決められたことのみを実践する仕組みができています。利用者ごとにまとめているケアチェック表に記載することにより、職員間での状況確認ができています。個別記録については、法人が共通で導入しているシステムに、タブレット端末で入力できるよう整備されている。職員の日々の気付きについては、申し送りノートに記載したり、話し合いの場を持つようにしているが、管理者は十分ではないと感じている。今後は、長期目標・短期目標とケアチェック表の連動を意識した実践からの気付きにも期待したい。
		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。	○	介護計画に沿ってケアが出来ているか評価し、必要に応じて介護計画の内容を変更し、日々の支援につなげ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。	△	毎日とは異なる場合もありますが、1日の中で印象に残っている言葉や表情について記録しています。	/	/	△	
		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。	△	職員の気づきは申し送りで話しています。新しい取り組みをした時には記録に残しています。	/	/	△	
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。	○	介護計画の期間に応じて見直しを行っています。	/	/	○	毎日ケアチェック表に基づいてモニタリングを行いながらケアを実施できおり、随時の見直しを念頭に入れ毎月状況を確認し、3か月に1回見直しを行うほか、入院等状態に変化があった場合など見直しを行い、現状に即した介護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。	○	新たな変化があった時にはプランを見直しています。	/	/	/	
		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。	○	入院や事故が発生した場合や、状態に変化があった時など、現状のプランでは支援内容が合わないと思われる時は変更しています。	/	/	○	
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。	○	職員が全員集まる機会は難しいですが、申し送りで、緊急案件については話し合いをし、全職員に周知するようにしています。	/	/	○	毎日朝夕の申し送りと、月1回程度の職員会でカンファレンスを行い、議事録を回覧することで、参加できない職員も含め情報の共有に努めている。
		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。	○	どのような意見であっても否定しないようにし、萎縮して意見が言えなくなるような環境にならないように工夫しています。	/	/	/	
		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。	○	同じ内容の会議であっても何日かに分けて、全職員が参加できるようにしています。	/	/	/	
		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。	○	申し送りノートを活用し、その日に出勤できていない職員でも話し合いの内容が分かるようにしている。申し送りノートは読んで把握できたら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。	○	朝の申し送りを活用し、カンファレンスを行い、情報共有ができるようにしています。	/	/	○	朝夕の申し送り時に、職員間で共有することになっている。利用者の変化等必要な事柄については、その日に出勤している職員で話し合い申し送りノートにより情報共有している。
		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)	○	申し送りノートを活用し、共有しなければならない情報は共有することができるようにしている。家族への報告も申し送りに残すようにしています。	○	/	/	

(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1人1人と話す機会を作り、希望を叶えるようにしています。買い物援助なども積極的にを行っています。	/	/	/	自己決定の場面について、利用者の選択を尊重している。日々のちょっとした事柄やボランティア等を活用した社会参加の機会など、可能な限り利用者が選択するという機会を増やし、楽しく選んでもらうことを意識した雰囲気づくりにも努めている。
		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)	○	自己決定が苦手な方にも衣類を2着渡し、どちらにしますか？と選んで頂いています。	/	/	○	
		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。	◎	自分で出来ることはして頂き、援助するのが基本ですが、自分の為ではなく、他の利用者のために出来ることを見出し、生活の中に自分が必要とされている場所と思えるように意識して支援しています。	/	/	/	
		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)	◎	ある程度の規律が大切だとは思いますが、食事時間など、希望に沿えるようにしています。	/	/	/	
		e	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	どのような意見であっても否定しないようにし、萎縮して意見が言えなくなるような環境にならないように工夫しています。	/	/	○	
		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。	◎	どの利用者にも笑顔で話すようにしています。いつも職員が笑顔でいると利用者も落ち着かれるので、落ち着く雰囲気話しやすい環境つくれるように支援しています。	/	/	/	
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。	◎	全職員を対象に研修を行っています。	◎	-	○	法人全体で研修があり、職員は、言葉でも虐待になること、否定しないような声かけの重要性について理解している。職員同士の仲が良く、「今のはまづいんじゃないか？」と注意しあえるような関係性にある。利用者が何か言いたそうなサインを見逃さず、外へ誘うなどさりげなく支援するようにしている。居室には事前に了解を得たうえで声かけして入室している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	◎	大きな声で間違っていることを否定したりしないように、職員には周知しています。常に相手の立場にたち、自分が言われて嬉しくない言葉を遣わないようにしています。	/	/	◎	
		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。	◎	個別入浴をおこなっています。女性には女性職員がつくようにし、勤務表上無理な時は、利用者に話し、入浴日を変える等の配慮をしています。	/	/	/	
		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。	◎	居室に入る時は「失礼します」とお断りを入れてから入室するようにしています。	/	/	◎	
		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。	◎	利用者のプライバシーに関して、漏えいすることがないように周知しています。	/	/	/	
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、利用者に助けっ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。	◎	畑仕事していた利用者から、畑作りの指導をして頂いたり、朝の掃除や食器洗い等を一緒に行い、どちら側も「ありがとうございます」と言える暮らしをしています。	/	/	/	席の配置は利用者の希望を聞いているが、世話役の利用者を会話の苦手な利用者の横の席にするなど、利用者同士の関係性を重視し、不穏な関係にならないよう支援に努めている。
		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。	◎	お互い協力し合い助けあうことで、生きがいをもち生き生きと過ごされることの大切さを理解しています。	/	/	/	
		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おう場面をつくる等)。	◎	仲の良い利用者同士の席を近くしたり、世話役の利用者の横には、自発的にコミュニケーションをとる事が困難な方を隣の席にし、体操や、食事時などに声掛けをして頂き、双方の関係性を大切にしています。	/	/	◎	
		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。	◎	利用者でトラブルがあった場合は、どちらか一方だけに職員がつくと、不安や、悲しみが増強する為、必ず双方に各職員が付き添い、話を聞くようにしています。	/	/	/	

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。	○	家族様との関係性や、以前までの職業、どのような生活を送ってこられたのか等の把握をしています。	/	/	/	
		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。	△	コミュニケーションをとることが困難な利用者については十分とは言えません。家族様に情報を聞くようにはしていますが、家族様も同居していない場合は分からない事の方が多いようです。利用者の癖や、言葉などから昔の生活層について検討するようにしています。	/	/	/	
		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。	○	友人の方も高齢のため、連絡を取り合うのが困難な方が多いですが、家族様を通して友人に会いに行く場合などは、自由に外出していただいています。	/	/	/	
		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。	○	面会はいつでも来ていただいて構わないように、特に面会時間は設けていません。面会に来られた時は、ゆっくりとお話していただく為に、居室にご案内しています。	/	/	/	
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)	◎	外出が苦手な利用者には庭の水遣り目的で玄関先まで出てきていただいたり、日常の散歩に行く時は、時間、場所などを決めず、その日の風景や会話に合わせて歩行場所を決めています。	○	-	○	外出を楽しみにしている利用者もおり、月に1~2回は併設施設の運転手の運転により近所の公園にドライブに行ったりしている。重度の利用者も、毎日少しでも外の空気を吸えるよう玄関先の畑を見に外に出るよう努めている。
		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。	○	運営推進会議を利用し、利用者の歩きやすい花の名所等を聞いたりしています。また専属運転手によりドライブに参加できるよう支援をしています。	/	/	/	
		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。	○	玄関先までも困難な利用者に対しても、季節を感じてもらえるように、窓を開け、空気を感じていただいたり、ホールに季節の花を飾り、気持ち良く過ごせるように取り組んでいます。	/	/	○	
		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。	○	運営推進会議などで車椅子の方でも見学に行きやすい場所がないか、情報を提供して頂いて、ドライブに全員参加できるようにしています。	/	/	/	
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。	○	利用者1人1人の認知症の行動や心理症状について理解し、全職員で共有し、統一したケアが行えるようにしています。	/	/	/	職員の見守りのもと、料理の下ごしらえや折り紙などの創作活動などを一緒に行っている。嫌がる時は無理強いしないことを徹底している。職員同士で動作を細やかにチェックして、気づいたことを話し合い支援に活かしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	日常動作の中で必要な機能訓練ができるようにしています。特別に大きな運動をするのではなく、現在出来ている動きが継続してできるような援助をしています。	/	/	/	
		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)	◎	何かする時には最初の声掛けはしますが、その後は安全面に配慮しながら、余計な介助や口出しはしないようにしています。	◎	/	◎	
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。	○	作業を一緒に行ったり、お願いすることで、出来ることと苦手なことを把握し、なるべく多くの利用者に役割を持っていただくようにしています。	/	/	/	利用者自身が提案し実施している様子を見ながら、何が出来るか何をしたら楽しいかを探っていき支援に努めている。利用者一人ひとり心身の状態が違うため、利用者個々のできることについて把握しているとは言い難いと管理者は考えており、利用者それぞれの役割や出番があるような取組みに期待したい。
		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。	△	認知症が進行し、不安にならないように、お願いできることはお願いして、一緒に作業することで安心しながら役割をもつことができるようにしています。	○	-	△	
		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。	○	地域の中での役割はできていませんが、地域行事に参加する楽しみがもてるように支援しています。運営推進会議に参加する役割を担っている利用者様は会議に出席する	/	/	/	

16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	季節に見合っていない衣類でない限りは、利用者の選んだ衣類を着ていただくようにしています。				整容の乱れ・汚れ等に対しては、利用者の自尊心を傷つけないよう声かけに注意しながらさりげない支援をしている。重度の利用者も含め、2か月に1回の訪問美容を利用し、自分の好みの髪型にしてもらったり、気温に適した好きな服装を選んでもらうなど、その人らしさが保てるよう支援している。	
		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に整えられるように支援している。	○	髪を切るときには利用者にとどのようになりたいか聞き、希望通りにできるように支援しています。					
		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。	○	本人の表情を確認しながら、何を考え希望されているのか考え、希望に沿うことが出来るように。援助しています。					
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	衣替えの時期になると、家族様に連絡し、持ってきてもらっています。遠方の為、中々来られない家族様には電話連絡をし、こちらで購入するこの許可をいただいています。大きな声で「着いてますよ」と言わずに、さりげなく伝えるようにし、プライドを傷つけないようにしています。					
		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)	◎		◎	-	◎		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	x	2ヶ月に1回、美容室の方が来て散髪をしています。					
		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。	○	昔よく着ていた服装や、髪型を意識し、本人らしさが保てるように工夫しています。			○		
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。	○	食事の大切さを理解しています。				調理の下ごしらえや後片付けは、利用者の役割をしっかりと認識しながら一緒にしている。食事の見守りの徹底や職員の休憩時間確保のために一緒に食事をとることはないが、会話をしながら楽しい食事時間となるよう心がけている。今後は利用者と一緒に食事をする事も検討して欲しい。医療食等の指示があった利用者の不安が募らないよう、茶碗の大きさを小さくするなど配慮した支援に努めている。リビングから見えるところで手作りで調理しているため、利用者は状態にかかわらず、調理の音や匂いを感じることができ、食事の時間を待ち遠しく思えるような雰囲気づくりに努めている。アレルギーを持っている利用者への代替メニューの提供をしたり、月1回法人から来る言語聴覚士の助言を受け、食材の形状を検討したりしている。献立は法人の管理栄養士が利用者の希望や季節の食材を反映させ、栄養バランスを考慮し立てている。	
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	調理方法を利用者へ教えていただいたり、後片付けを一緒に行うようにしています。調理ができる方はじゃがいもの皮むきやもやし等の芽をとるなどの作業も一緒に行っている。					○
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	◎	毎日、同じことをお願いし、一緒に行うことで、自分の役目だと感じ、達成感が得られるようにしています。					
		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。	○	入居前のアセスメントや家族の話で把握している。また入居後に苦手な物ができた場合はそれに対応し、刺身が苦手な方には焼き魚を提供したり、1人1人の希望に沿えるようにしている。					
		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。	○	管理栄養士がメニューを決めているため、季節のものを取り入れた献立になっていることが多い。					○
		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、いりどりや器の工夫等)	○	今現在はミキサー食の入居者はいない。嚥下機能が以前より低下したと思われる方に対しては、言語聴覚士の相談し、対応方法を聞き、食事形態を下げることを優先的に取り組んでいる。					
		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。	○	糖尿病でお米の量を減らすように医師から指示のあった方には、お茶碗が大きいと食事が減ったことが見ただけで判断できることで、不安を感じる方もいるため、お茶碗の大きさを小さくするなどの工夫をしている。					○
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	見守り中に自分の食事に集中すると危険であること、食事休憩は、仕事の息抜きとしてしっかりと取得してもらう為に、入居者の食事中に一緒に食事をする事はほとんどない。食事の見守りやサポートは、食事中に横につき添いサポートしている。家族会等で、家族の方と一緒に食事をする時には、職員も同じ時間帯に食事をする事がある。					△
		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。	◎	台所で手作りする為、音やにおいなどから、食事を待ち遠しく思い、おいしく味わうことができる雰囲気作りをしています。	◎				◎
		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。	○	体調の優れない利用者に対して、その状態に応じた食事が摂取できるように援助しています。					
		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。	◎	食量、水分摂取量が少ない利用者には、食事時間をずらしたり、食事形態を変更したりしています。水分摂取が困難な場合はゼリーにしてみたりと工夫しています。					
		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。	○	栄養士が作成した献立に基づいて調理しています。					○
		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。	◎	調理器具などの衛生管理は毎日行っています。					

18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	口腔ケアの重要性について理解しており、拒否する利用者に対しても時間を掛けて納得してもらい口腔ケアを行っています。				職員は利用者一人ひとりの口腔内の状況について把握している。食後の歯磨き後に職員が最終チェックし、清潔保持できるよう努めている。年2回、定期的に歯科医の往診があるなど万全を期している。
		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。	○	利用者の口の中について把握し、歯科往診を依頼しています。			○	
		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。	◎	月に1回言語聴覚士、口腔ケア専門士が訪問し、口腔ケアについての指導を受けています。必要に応じて歯科医の指導も受けています。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯の手入れが適切に行えるよう見守りを行い、必要があれば、声掛けや介助を行っています。				
		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、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)	○	口腔ケアは利用者に行ってもらうことがほとんどですが、「きれいに磨けましたか？」等と声掛けを行い、最終チェックができるようにしています。			○	
		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。	◎	今年度より年に2回歯科検診を行い、治療が必要な方は受診や往診を行うようしています。				
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。	◎	介助側のメリットではなく、利用者にとってのメリット、デメリットで考えるようにしています。職員はおむつを使用した場合の心身に与えるダメージについて理解しており、おむつは最小限に留めることができるように支援しています。				排泄チェック表で把握する状況に応じて、併設施設の看護師の指示も仰ぎながら支援している。夜間、ポータブルを使用している利用者もいるが、トイレでの排泄を基本にケアに努めており、利用者一人ひとりの状況に応じた支援をしている。
		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。	○	理解しており、看護師、医師と連携をとっています。				
		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)	◎	排泄チェック表で毎日確認し、1人1人の排泄について把握しています。				
		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。	◎	状態の悪い時におむつを使用していた場合でも状態が改善された時におむつについて検討し、トイレに行けるよう支援内容を検討し、変更しています。	◎		◎	
		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。	○	排泄困難者について、看護師、医師に相談し、事業所でできる取り組みを行っています。				
		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。	◎	排泄記録を確認し、適切な感覚で声掛けし、トイレ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。	○	利用者の身体状況に合わせておむつ類を検討し、利用者にとって大丈夫か、確認をしています。意思決定の困難な方に対しては、おむつにした場合を何日か検討してから決定するようにしています。また、家族にも電話で状況について連絡しています。				
		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)を適時使い分けしている。	◎	1人1人の状態に応じておむつ類を使い分けています。				
		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)	○	便秘傾向の利用者は朝1番にコップ1杯の水を飲んでいたり、歩行運動等をして、排便を促す取り組みを行っています。				
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)。	△	職員の数も多くない為、いつも希望通りの時間に入浴することは困難ですが、入浴時間や好み入浴剤などは、出来る限り希望に沿えるよう取り組んでいます。	◎		△	週2~3回は入浴できるようにしているが、職員数の関係もあり、時間帯など入浴の希望すべては聞き入れられていないのが現状である。事業所の事情等もあるが、利用者の要望等があれば臨機応変な対応にも努めて欲しい。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	利用者と職員1人での入浴の為、周囲を気にせずに会話を楽しむことができるようにし、くつろぐことができるよう取り組んでいます。				
		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。	◎	声掛けしながら、出来ないことをさっと介助できるように支援しています。				
		d	入浴を拒む方に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強ひせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	◎	入浴を拒む方には無理強ひせず、入浴の好みを聞き、1番風呂が好きな方には希望が叶うようにし、入浴が苦痛な時間にならぬよう取り組んでいます。				
		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。	◎	入浴前には必ずバイタル測定を行い、健康状態を確認しています。入浴後も水分補給をしていただき、状態に変化がないか確認をしています。				

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。	○	利用者1人1人の睡眠パターンを把握しています。				○ 日中の活動時間等を考慮し総合的に勘案するなど、安易に薬剤に頼らないよう支援に努めており、不眠などやむを得ない場合は医師に相談し薬剤を使用している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	夜眠れない利用者が自宅で生活していた時はどうだったか、家族に確認し、長年の睡眠パターンで日常生活や健康面に問題がない場合は、睡眠時間ではなく、睡眠の質を大切にしています。				
		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。	○	睡眠導入剤等に頼るのではなく、本当に睡眠が足りていないのか、日中の状態から総合して考え、必要があれば、医師に相談しています。				
		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。	◎	1人で居室に行き、臥床できない方が1日中ホールで座っていることがないように、必ず昼寝できる時間を作っています。				
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。	○	家族に電話をかけたかったり希望があった時には、電話をかけて話をさせていただき、手紙を出される方には一緒に郵便局に行くようにしています。				
		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。	△	親戚の方から手紙が届いた場合は、書けないと決めつけずに、「書いてみますか?」と促し、支援を行っています。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	電話をかける時には、他の利用者や職員がいる部屋とは別の部屋でかけ、気兼ねなく電話でき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。	○	届いた手紙は利用者に渡し、音信がとれるようにしています。音信をとるのが困難な方には、手紙が届いた事を職員が電話で伝え、最近の状況について報告しています。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力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。	○	家族に電話を日頃からかけたいと希望される方には、かけても良い時間帯等を家族に聞き確認するようにしています。				
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。	○	買い物に行き、自分で選んだ物を購入して良い事を説明し、お店と一緒にいき、利用者が自分で選んだ物を購入できるように支援しています。				
		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。	○	買い物に行き、自分で選んだ物を購入して良い事を説明し、お店と一緒にいき、利用者が自分で選んだ物を購入できるように支援しています。				
		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。	○	車椅子でも可能な場所か下調べを行い、買い物ができるようにしています。買い物には職員1名と利用者1名で行く為、特に問題も起こっていません。				
		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。	○	家族と相談し、お金を所持するかを決めています。自分で所持する場合には、家族に所持している料金の把握をいただいています。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	家族に連絡し、利用者、家族、職員で話し合いをしています。				
		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)。	◎	入居時に必ず説明を行い、同意を得ています。				
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。	○	サービス内容固定されないように、利用者の希望に沿えるように取り組んでいます。	◎		○ 郵便局へ行きたいとかお菓子を買いたいという希望がある時には、職員数を考慮しながら対応している。家族の付き添いが無理な場合、受診の付き添いも行なっている。	

(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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関前に花を植えたり、玄関前が暗く入りにくい場所にならないようにしています。	◎	—	○	玄関前に花を植えており、玄関横の畑に茄子などを植えて育てるのを楽しんでいる利用者もいる。玄関前は広々としており、玄関は入りやすい環境である。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	特別なことはせずに家庭的な雰囲気になるようにしています。壁の壁画は、子供っぽい所もあるかもしれませんが、毎月利用者が作り、飾られるのを楽しみにしている物です。	○	—	○	○ 毎日の掃除でリビングも居室もきれいに片付けられている。手先の器用な利用者が折り紙や絵手紙、はり絵などをたくさん作って壁に飾っている。清掃がきれいに行き届き、生活感が漂う家庭的な和める空間を演出している。季節の花が飾られていたり、作品を四季に合わせて変化させる等の工夫もみられるなど、季節感が感じられる空間になっている。
		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。	○	トイレが汚れていた場合はその都度清掃をおこなっています。白内障等により眩しく見える方の周囲の照明にも注意しています。	/	/	/	
		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。	○	季節の花を飾ったり、季節にあった壁画を利用者と作り、お部屋にいても季節を感じることができるような取り組みをそえています。また季節の節目ごとにドライブに行けるようにしています。	/	/	/	
		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。	◎	気の合う方と気軽に話せるように、ソファーに自由に座ってお話していただいたり、居室にも好きな時に行けるようにしています。	/	/	/	
		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。	○	トイレや浴室は閉めるように配慮しています。	/	/	/	
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。	◎	入居時には慣れ親しんだ家具や寝具を持ってきて頂いて構わない事を説明し、利用者の安心する部屋作りができるように取り組んでいます。	◎	/	◎	事業所はベッドや洋服ダンスを準備しているが、テレビや写真立てなど利用者の好みのもの、使い慣れたものを持ち込んでもらい居心地の良さを醸し出している。自作の千羽鶴や手芸作品を飾っている利用者もいるなど、それぞれ個性のある居室になっている。	
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。	○	利用者の歩行状態に合わせて安全に歩行できるように席の配置を考えたりしています。	/	/	○	リビングの座席は歩行能力も参考にして決めている。また、職員の話合いでリハビリが必要と思う利用者には、定期的に来る理学療法士や言語聴覚士に頼んでリハビリに取り組むなど、自立した生活に向けた支援を行っている。
		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。	○	不安や混乱を招くような物品について検討し、家族にも協力していただいています。	/	/	/	
		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)	○	利用者が落ち着く物や活動的になれる物が手の届く所にあるか確認し、安心して生活できるように取り組んでいます。	/	/	/	
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)	◎	全職員が、鍵をかける事の弊害について理解しています。離設の可能性が高い方の行動を全員で見守り、外に行こうとされた時には職員がすぐに付き添いができるようにしています。	◎	—	◎	職員は鍵をかけることの弊害を理解している。夜間帯を除き玄関に施錠はしておらず、日中玄関は自由に入出入りできるようになっている。
		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。	○	現在の利用者の家族には施錠を希望している方はいません。離設の可能性が高い利用者の家族には、施錠することはない事を説明しています。	/	/	/	
		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)。	◎	玄関を出ると音楽が流れようとしており、外出を察知できるようにしています。	/	/	/	

(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。 ○ 1人1人の病歴について把握し、病歴等を記載している台帳は、誰でもすぐに見ることができるようにしています。
		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。 ○ 身体状態に変化に早期に発見できるように、毎日バイタルチェックを行い、いつもと違う状態があった時には、管理者に報告し、記録に残すようにしています。
		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。 ○ 日頃から、協力医に気軽に相談できる関係を築いています。
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。 ◎ 本人、家族が希望される医療機関へ通院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。 ◎ 納得の得られる医療が受けられるように支援しています。
		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。 ◎ 病院受診時の報告は家族に電話にて行っています。診察の結果、他の医療機関を受診する場合も、その都度報告し、検査結果等も再度報告するようにしています。
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。 ○ 日中、夜間の睡眠についてや、何を行う時に落ち着かれるかなど、詳しく情報提供を行っています。
		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。 ◎ 安心して治療し、早期退院が出来るように、病院関係者との情報交換や相談に努めています。
		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。 ○ 病院関係者にどのような利用者が多いのか、事業所の特性を知っていただけるような関係づくりを行っています。
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。 ○ 利用者の体調で気になることがあれば、看護師に相談しています。看護師の指示を仰ぎ、協力医にも相談しています。
		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。 ◎ 看護師に医療連携で24時間相談できる体制を整えています。
		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。 ○ 状態に少しでも変化があった場合は、看護師や医師に相談し、受診するよことにより早期発見、治療ができるように取り組んでいます。
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。 ○ 薬に変更があった場合は申し送りで報告し、薬の注意事項についても説明をしています。
		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。 ◎ 医師の指示どおりに服薬できるように支援しています。安全面、飲み忘れを防ぐ為に、全利用者ホールで職員2名の見守りのもと、服薬しています。
		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。 ○ 服薬が変更になって1週間程度は心身、身体に異変がないか確認をしています。また毎月の受診時に医師と内服薬について相談しています。
		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。 ○ 内服してからの状態について、看護師、医師の情報提供をしています。

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。	×	重度化した場合や看取りの指針については話をしていますが、実際に看取りを行った事例がないため、意向の共有は具体的にできていません。状態変化がみられる場合は他職種に相談したりご家族様との話し合いを行い意向を確認しながら方針を共有しています。				<p>体調が悪化した場合は医師に相談して入院となるケースが多く、今のところ看取りの事例なく、具体的な話し合いもできていないのが現状である。今後事業所としては看取りをしたい意向があり、協力医療機関や家族等関係者と話し合い、方針をより細部まで決めるなどの取組みが望まれる。</p>	
		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。	×	看取りについて事例がなく、具体的な話し合いはできていません。	○		×		
		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。	△	具体的な思いについては、確認不足ですが、看取りの研修を行い、理解を深められるようにしています。					
		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。	○	入居時や、入院された時に、事業所の「できること・できないこと」についての説明を行っています。					
		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。	×	終末期の取組みが未実施です。					
		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)	×	終末期の取組みが未実施です。					
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。	◎	全職員が、研修に参加しています。				<p>◎ ○ ◎ ◎ ○</p>	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染対策セットを常に準備しており、各感染症の対応方法についてもマニュアルを用いて手順の確認を行っています。					
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	感染対策委員会が、インターネットや、県、市からの情報を発信し、最新情報が入手できるようになっています。					
		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。	◎	感染症の流行について把握し、感染対策期間を設けて対応しています。					
		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。	○	職員は手洗いやうがいを徹底して行っています。面会者にも手洗いの励行をお願いしています。					

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。	◎	利用者の今の気持ちや、発言内容について包み隠さずに報告し、家族が今の現状について把握し、支えていけるように取り組んでいます。	<p>行事はその都度案内しており、家族も参加している。毎月、写真をふんだんに取り入れた通信を出しており、来訪する機会が少ない家族にも喜ばれている。家族会を年3回開催し家族との関係性構築に努めている。管理者等幹部職員の異動や事業所の重要な事項等については書面でしっかり伝えられ、その他の事項についても口頭で報告している。家族の面会時には必ず職員から挨拶するなど、気軽に相談しやすい雰囲気づくりに努めている。</p>
		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)	○	気軽に訪れることができるように、明るい雰囲気を目指しています。訪問された時に利用者の近況報告も行い、いつでも相談しやすい環境づくりに努めています。	
		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)	○	家族会の開催時に、行事も行うようにし、参加しやすい環境づくりに努めています。	
		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)	◎	遠方の方にも定期的に連絡をしています。またホーム便りを送付し、少しでも事業所での生活状況が分かるように取り組んでいます。	
		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。	○	家族が不安に感じていることについて把握し、適切な報告ができるように努めています。	
		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)	○	本人と家族との関係の理解に努め、入居したことにより疎遠にならないように取り組んでいます。	
		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)	○	行事や職員の異動について報告し、理解や協力を得るようにしています。	
		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、行事で交流が図られるようにしています。	
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	利用者のリスクについて説明し、今後事業所でどのように生活するのが安心で、利用者の為に何が一番適切か、対応策を話し合っています。	
		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。	○	家族の来訪時には、必ず職員から挨拶するようにしています。家族とも顔なじみになることにより、気軽に相談できる関係づくりに努めています。	
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。	◎	入居時に詳しく説明し、理解を得られています。	
		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。	○	家族に具体的な説明を行い、退居に納得していただいています。	
		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)	◎	契約前に説明し、契約時、料金改定時にも、その都度説明を行い、同意を得ています。	

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。	△	設立段階に説明会を開催していますが、理解を得ることができる大きな取り組みは不十分です。	/	-	/	管理者は以前より地域とのかかわりが増えてきたとしつつ、地域アンケートの回答もゼロであり、まだまだ地域との関係性が深まったとまでは言えないと考えており、地域と連携したイベントに積極的に取り組むなど、地域との関係が深まるような取組みが望まれる。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	奉仕作業、敬老会、運動会、地区防災訓練等に参加し、関係を深めることができるよう取り組んでいます。	/	-	x	
		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。	○	自分の畑で採れた野菜を届けてくれたり、気軽に関わってくれる地域の方が少しずつ増えてきました。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	x	気軽に遊びに立ち寄りする関係性にはまだ不十分です。	/	/	/	
		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。	△	気軽に遊びに立ち寄りする関係性にはまだ不十分です。	/	/	/	
		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)	○	ボランティアの方が生活の充実を図るよう支援してくれています。	/	/	/	
		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。	x	地域資源の把握は不十分です。	/	/	/	
		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)。	○	事業所での取り組みをスーパーに貼り出す協力を得たり、公民館にも事業所での取り組みについて協力いただいています。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	毎回参加していただけるように、運営推進会議終了時に、次回の会議日程を調整しています。	○	/	○	併設の同種サービス事業所があり、その事業所内で合同で実施している。そのため自治会長や民生委員など地域の方の参加率が高まっている。事業所からは管理者と介護支援専門員が参加することが多く、事故のことや外部評価の取組み等を報告したり感染症対策などの情報交換もしている。利用者や家族は参加できる人が限られ固定されている。今後は事業所単体での運営推進会議の検討も含めてより多くの利用者や家族、地域の人及び職員が参加できる会議を開催し、参加者から出された意見等を運営に活かし、より地域に密着した事業所となることを期待したい。
		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。	○	毎回報告しています。	/	/	○	
		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。	○	事業所での報告で終わらず、地域のその時の課題などを話し合い、情報交換もしています。	/	-	△	
		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。	○	毎回参加していただけるように、運営推進会議終了時に、次回の会議日程を調整しています。	/	-	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関に掲示しています。	/	/	/	

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。	○	毎年、全職員対象に職員会を行い、事業所の理念について共通認識がもてるよう取り組んでいます。						
		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。	○	事業所の特色として簡単に伝えています。	○	-				
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。	○	全職員が研修を受けることができるように、取り組んでいます。						
		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。	△	OJTの取り組みが今までは行われていなかった為、法人内の教育部から管理者がOJTについての取り組み方の指導を得ている段階です。						
		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。	○	勤務状況について把握し、向上心を持って働けるように努めています。						
		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)	△	地域のケアマネ連絡協議会に参加しています。						
		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。	○	毎日顔を合わすので、いつもと違うと感じた時には話しかけるようにし、相談しやすい環境作りを心掛けています。	○	-	○			代表者の意向で法人では様々な研修が用意され、資格取得を含め手厚いサポートがあり、研修の希望も聞いてもらえるようになっている。代表者は県外にいるため、人材の育成等は管理者に任せられており、長期の人材育成の視点と共に、日頃から細かい変化を見逃さず声かけをするほか、ストレスチェックを行うなど職員のストレス軽減にも努めている。
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	全職員、研修に参加しています。何気ない言葉掛けにも注意が必要だと理解しています。						
		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。	○	毎日、朝・夕の申し送りで話し合いをしています。						
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見過ごされることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	虐待や、不適切なケアが行われないように、普段から細心の注意を払い業務にあたっています。			○		職員全員参加の研修で学ぶと共に、互いに注意しあっている。身体的な虐待にとどまらず、言葉による虐待もあることを認識している。「ついうっかり声かけをしている言葉でも虐待にあたることもある。」と理解できている。	
		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。	○	毎日顔を合わすので、いつもと違うと感じた時には話しかけるようにし、相談しやすい環境作りを心掛けています。職員からの不満は聞くだけでなく、解決に向けてどうするか、具体的な話をしています。						
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。	○	理解しています。						
		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。	○	車椅子の空気が抜けていないか等、細かいところから話し合いをしています。						
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族から依頼があった場合も、緊急やむを得ない状況について説明し、それに該当しないことや、対応策について説明をし、理解を得ています。						

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。	△	全職員が青年後見人制度について理解はできていません					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	相談があれば応じています。					
		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。	△	地域包括支援センターや民生員の方に相談できる体制を築いています。					
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。	○	マニュアルを作成し、周知し、誰でもすぐに手に取れるようにしています。					
		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。	×	安全の確認をし、まずは看護師の指示を仰ぐようにしています。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハットにまとめて、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。	○	利用者のリスクを考え、事故防止に取り組んでいます。					
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。	△	苦情は今までありませんが、まずは、管理者に報告するように、家族にも依頼しています。					
		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。	×	事例がありません。					
		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。	×	事例がありません。					
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)	○	いつでも事務所に相談に来れるようにしています。また、日頃から話やすい関係を築いています。			○	玄関前に意見箱を設置しているがあまり意見がない。利用者からは日頃の職員との関わりの中で直接意見を伺うことが多い。家族からは面会時に聞くようにしており、管理者が相談窓口になっていることを家族にも伝えるなど、意見が言いやすい環境づくりに努めている。管理者は常に現場にいるため、職員の意見を聞く機会も多く、相談は気軽にでき何でも言いやすい環境である。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	事業所の相談窓口は管理者であることを家族に伝えていきます。また、各ユニットに意見箱を設置しています。	◎		○		
		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。	○	定期的にケアプランの話をする時に、要望等についても聞くようにしています。					
		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。	○	申し送り意見で意見を聞くようにし、必要があれば個別に聞いています。					
		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。	○	意見は聞く機会をもつことができおり、相談しやすい環境になっている。					○

49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	全職員での取り組みは出来ていませんが、代表数名で取り組んでいます。	/	/	/	報告はしているが管理者は周知できているかどうか不安に感じている。目標達成計画や評価結果を運営推進会議の参加者に理解してもらい、取り組みのモニターをしてもらうよう努めて欲しい。
		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。	○	評価を受けた後の報告を行い、今後の課題について話し合いを申し送りを通してしています。	/	/	/	
		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。	△	事業所で取り組んでいますが、実現達成時などに困難な取り組みもありました。	/	/	/	
		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。	○	外部評価で看取りについて報告し理解を得ている。	○	-	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	運営推進会議では取り組みの成果を話していません。	/	/	/	
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)	○	各マニュアルを作成し、周知しています。	/	/	/	訓練は併設の施設と合同で毎月実施しており、年に3回は消防署にも立ち会いをお願いしている。地域の災害訓練には参加しているが、地域住民等参加の訓練の実施には至っていないので、今後は地域との連携強化に努め、地域との合同訓練の実施に取り組むことが望まれる。
		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。	○	消防訓練計画を立て、毎月訓練をしています。	/	/	/	
		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。	○	定期的に行い、期限が切れたものがないか、備品が使えるかの確認をしています。	/	/	/	
		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。	○	消防署に年3回立会いで訓練をしています。また地区の防災訓練にも参加し、支援体制を確保しています。	○	-	△	
		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)	○	運営推進会議にて話し合いをした時に、訓練やネットワークについても取り組んでいます。	/	/	/	
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)	○	近隣市グループホームに出向き職員と交流会を行うなど広報活動にも努めている。	/	/	/	居宅介護支援事業所からの紹介で入居の相談等を受けることはあるが、地域からの相談ニーズの集約までには至っていないので、事業所のPRに努めるなど、相談が増えるような取組みを期待したい。関係機関との連携によりイベントを開催するなど、地域とのつながりを強固にし、拠点となるような事業所を目指して欲しい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	見学に来られた家族の相談支援を行っています。	/	-	△	
		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)	○	夏祭りやカフェ等を通して地域との交流を深めるよう努めている。	/	/	/	
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	ボランティアの受け入れを行っています。	/	/	/	
		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)	○	社会福祉協議会とボランティア等について相談させていただいています。	/	/	△	