

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成31年1月17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)	17	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	5		

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

※事業所記入

事業所番号	3870400425
事業所名	グループホーム橙園
(ユニット名)	ユニットBサルビア
記入者(管理者)	
氏名	有馬 房子
自己評価作成日	2019年 1月 5日

<p>【事業所理念】※事業所記入 心身の障害があっても、私らしく、あなたらしく、豊かに人としての尊厳を守る介護</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 項目10 アンケートの時期に入退去があり、橙園のことがよくわからず、アンケートの質問に答えられず、アンケートの提供をしてもらえなかったご家族があったのではないかと感じた。面会時は直接お顔を見て話せるので、とても良い機会だと思うが、そういう家族は少ない。毎月のお便りを通して「お知らせ」のコーナーを利用して信頼関係を作ることを心掛けた。(必要に応じて電話で) 項目49 重症の利用者が増え、この課題はますます難しくなっているのが現状。食事は居室で摂ることはなく、リビングに出て他の利用者の顔が見えたり声が聞こえたりする中で食事を摂ることを続けている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 自治会に加入しており回覧板が回ってくる。地域イベントに積極的に参加している。日赤奉仕団手つなぎボランティアの草引きに利用者職員で参加している。 新聞折りや食器拭き、洗濯物たたみ、餃子包みなど、一人に1つ出来る事を役割として行えるよう、介護計画に採り入れ支援している。習字やちぎり絵作品を地区の文化祭に出品している。 家族宿泊時には、寝具や食事を用意して支援している。家族との外出、外泊時には事前に家族と連絡調整し、着替えや薬の準備などを行っている。</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。	○	介護情報や入居時の聞き取りにてフェースシートでご本人や家族からの思いや希望・意向を知り、サービス計画(1)で確認し、それに沿ったケアプランを立てている。	◎			○ 日々の中から聞き取ったような内容を、個別介護経過記録の思いや暮らし方の希望欄に記録している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	ご家族と話し合ったり、本人をしっかり観察することで、本人の思いを知る努力をしている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会に親戚や友人が来られた時などを捉えてお聞きしたりしている。				
		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。	○	フェースシートに整理している。カンファレンス時などを捉えて共有化している。				
		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。	○	カンファレンス時に話し合ったり、日々のケアの中で申し送りなどで確認している。				
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。	○	これまでのサービスの介護状態や入居時、家族からの聞き取りで、フェースシート①～③に詳しく聞いている。				○ 入居時、本人、家族に聞き取った情報(生活歴、インフォーマル情報、身体状況、ADL、要望や希望)をフェイスシートに記録している。
		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。	○	本人を深く知り、また日々の観察の中で把握し、その人その人に合った目標でケアプランに示して実践している。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	担当がモニタリングを取り、それをもとにカンファレンス時、プランの見直ししている。日々の申し送り時にも把握している。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	日々のケアの中で観察、関わりの中で気づき、報告、対応している。				
		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。	○	毎日の記録、24時間の記録の中で細かく記録、チェックしている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	本人をしっかり観察し、モニタリングして他の職員の情報も加味しながら検討している。				○ 担当職員が個別介護経過記録を1ヶ月ごとにまとめ、カンファレンス時に職員間で共有、検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	本人が何を望み、家族が何を望んでいるか、本人にとって何が必要か、カンファレンスにてモニタリングしたことをもとにケアプラン見直しをしている。				
		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。	○	ケアプラン見直しの際、必要なことと共課題も探り、それをニーズに取り上げることもある。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人の意向をサービス計画書(1)でしっかり把握、本人の疾病を踏まえた上での暮らしをプランに落とし込んでいく。				
		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。	○	面会時、また毎月家族に送っているお便りを通して、課題や意見や要望など聞いてプラン作成に反映している。	○			○ カンファレンスで検討した内容と、利用者の状態によっては医療関係者の意見を反映して計画を作成している。家族には、手紙や来訪時に聞くが、意見などは少ないようだ。
		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。	○	重度の方のベッドから車いすへの移乗にバスタオルを使用したり、食事の形態など、その人の程度に応じた過ごし方に対応している。				
		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。	○	2、3か月に一度程度で外泊されたり、なじみの理髪店に行ったり、家族が美容師でパーマをかけてもらったり、カットしてもらったりしている。				
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。	○	カンファレンスのモニタリングを担当制にしている。			◎	個別介護経過記録に介護計画の短期目標を記入し把握、共有している。職員には、全利用者のサービス計画表とモニタリング表を配布している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	3か月に一度のケアカンファレンスにて見直したプランを居室に貼り、それに沿ったの支援をみんなが努力している。			○	毎月、利用者個々の担当職員が介護経過記録をもとにモニタリングを行っている。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	介護記録に記入している。			△	個別介護経過記録に記入している。表情や身体状況を記入していたが、言葉については情報量が少ない。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	介護記録や申し送りにての気づきなど記録している。			△	「毎日の記録」シートに申し送り欄を設け、気づきや工夫を記録するようにしているが情報量が少ない。

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	
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か月に一度の期間で見直ししている。何か変化や状態が変わればその都度見直しを行っている。			◎	一覧表にして期間を管理し、3ヶ月ごとに見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月の家族へのお便りを書く時、担当者が介護記録にてモニタリングし、確認している。			○	毎月、利用者個々の担当職員が介護経過記録をもとにモニタリングを行い、現状確認もっている。	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	その都度暫定プランを作成している。(作成して様子を見ている)			○	退院時、状態変化があれば見直しを行っている。その他の変化時には管理者と計画作成担当者で話し合い作成するかどうか決めている。	
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。	○	定期的のケアカンファレンス、随時のカンファレンスを開いている。			○	毎月ユニット合同でカンファレンスを行い記録を作成している。緊急案件があれば、その日の勤務者で話し合い記録している。	
		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。	○	利用者一人一人に担当制にして担当者がモニタリングをしており、それをもとに話し合っている。色々な気づきや意見が出ている。					
		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な開催日時や場所等、工夫している。	○	場所は利用者さんの見守りできるユニットで介護が落ち着く16時から2時間程度開催。都合で全員参加は困難。					
		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。	○	ケアカンファレンスの会議録がある。見直されたプランは居室に掲示している。			○	欠席職員には会議時の資料を配布している。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	夜勤者から日勤者へ毎日申し送りをNsを通して実施している。夜勤が入ると日勤者から申し送りがある。			○	情報伝達すべき内容は、伝達ノートに記載したり、職員が記録を書くための机などに貼ったりして伝達している。	
		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えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	毎日の24時間の記録がある。毎日の記録、介護記録、それぞれの内容の記録物がある。	◎				
(2) 日々の支援										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	「一人に一つできること」として、プランに示しているが、「その日したいこと」の日々の把握は十分とは言えない。				更衣時には、ハンガーにかけた洋服の中から自分で選ぶような場面をつくっているようだが、日々の暮らしの様々な場面という点からは機会は少ない。	
		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)	△	出かけるときに着ていく服と一緒に選んでもらう。おやつ時、好きなものを選んで食べてもらう。意思表示のできない利用者が増えており難しくなっている。			△		
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	その人その人に合わせて声かけの工夫ができるように努力している。					
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	起床・就寝、食事なども一人一人に合わせている。排泄はその人の排泄パターンを把握し誘導している。					
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	居室には作品や家族との写真など飾ったりしている。言葉かけの大切さなど、カンファレンスなどで話し合っている。			○		クリスマス会の折には、職員が出し物を披露したり、プレゼントを用意したりして楽しむ機会をつくっている。調査訪問日には、懐かしい童謡を歌う声が聞こえていた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	○	意思疎通の難しい利用者が多いので、日々の細かい観察を記録し、担当者がモニタリングで取り上げ、カンファレンス時伝えてみんなでそのことを把握し支援している。					
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。	○	燈園の介護理念にも掲げている。利用者への言葉かけなど職員によって違いもあり、反省点など話し合い、努力している。	◎	○	○	ケアカンファレンス時には、「人として尊厳を守る介護」という理念をもとにして話し合っている。職員は、笑顔で利用者に接しているが、調査訪問日には、利用者の前で業務伝達する場面が見受けられた。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	一人一人に合わせた対応に心がけている。			○	洋服の着方を間違えていたり、季節に依らない格好をしていたりする時には、さりげなく「今日は洗濯の日です。着替えますか」と声かけし、着替えを支援している。	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	大きな声で排泄の声かけしないなど、声かけの工夫など心がけている。					
		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。	○	利用者によって入室時ノックをしたり、声かけをしたりする人、入り口を閉める人、開けておく人など、一人一人に合わせた対応をしている。			△	複数の居室は入口を開放していた。利用者には事前に許可を取っていたようだが、その場では許可を取ることなく入室していた。	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	業務カンファレンスやケアカンファレンスにて勉強会や研修をしている。					
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。	○	家事的作業をお願いすると、教わることもある。ちょっとしたことでも「ありがとう」「助かりました」などの声かけをしている。					
		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。	○	気持ちの合わない利用者もあり、利用者同士の関係性を観察しながら食事の席の位置などを考えている。					
		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つ場面をつくる等)。	○	テーブルの席を隣同士にしたり、ソファでくつろげたり、それぞれの居室を訪問できたり等、職員の適切な対応でよい関係性ができることも多い。			○	利用者同士がトラブルになりそう時には、職員がさりげなく間に入ってトラブル回避ができるよう見守りしている。作業をお願いする時には、声をかける順番に配慮している。	
		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。	○	トラブルがあった場合はすばやく、さりげなく、中に入り、その場に合った対応ができるよう心がけている。					

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。	◎	入居時の聞き取りでのフェースシート、本人や家族からの話でしる。				/
		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。	◎	上に同じ				
		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。	○	会いに行くことはなかなかできないが、訪ねて来られることはある。本人がわからない時もあるが、「○○さんですよ」と説明したり、再度の訪問のお願いをする。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	居心地良く、気兼ねなく過ごしてもらったり、居室で気持ち良く過ごしていただけるよう、心配りをしている。				
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)	△	一人一人のその日の希望に沿っての外出は難しい。地域の行事やイベントには重症者以外はなるべく(車椅子の利用者も)参加するように支援している。重症者も、園にお祭りなどが来たときは園庭に出ている。	○	△	△	隣接小規模多機能事業所のイベントの際には、参加できるように支援している。天気の良い日には、事業所前の東屋や玄関先のベンチでひなたぼっこなどができるように支援している。一人ひとりのその日の希望にそって、という点からは機会が少ない。 ○ 玄関前に出て風に当たったり、ひなたぼっこができるよう支援している。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	◎	地域の行事やイベントには必ずお誘いを受け、参加している。日赤奉仕団の方などの協力もある。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	体調を見ながらお天気の良い時はひなたぼっこなどをしている。10月、保育園園児たちのお祭りごっこ、地域の宵祭りの牛鬼や神楽の訪問があった時は、園庭に出て見学した。				
		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。	◎	個人の畑でバラを育てていて見事に咲いたというので見に行ったり、桜祭りや地域のバザーやお祭りには地域の方の支援も受けながら参加している。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	カンファレンスを捉えて認知症についての勉強会を持っているが、深いところまでの理解とケアはまだまだだと感じている。				食器洗いや洗濯物たたみを行う場面をつくっている。自分で食事ができるように、個々にあわせて食材を切ったり、声をかけたり、見守りをしたりしていた。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	日々の観察、申し送り、3か月ごとのプランの見直しにて利用者を把握し、食事面、排泄面、精神面などの対応を行っている。体調変化や機能低下が見られると専門医などに相談。				
		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動するようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	椅子から立ちようとしている利用者には「立ってはダメ」ではなく、「どうしたいの」などの声かけをしたり、なかなか自分で食べようとしない人にすぐ介助するのではなく見守り支援している。	○			
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。	○	フェースシートで把握しているが、サービス計画書(1)作成時や、面会時、またお便りを通して、確認するよう努めている。				新聞折りや食器拭き、洗濯物たたみ、餃子包みなど、一人に1つ出来る事を役割として行えるよう、介護計画に採り入れ支援している。 習字やちぎり絵作品を地区の文化祭に出品している。
		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。	○	3か月ごとのカンファレンス時、担当者のモニタリングを中心に話し合い、プランに入れ、「一人に一つできること」として取り組める努力している。	○	○	◎	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域の避難訓練に参加したり、日赤奉仕団の手つなぎボランティアに参加したり、地域でお誘いがありできることがあれば支援できるよう努力している。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	プランに取り入れて支援している利用者もいる。ほとんど自分で表現できないので、職員が本人をよく知り、その人に合った身だしなみを行っている。				利用者が床に食べ物をこぼした時には、職員がさりげなく拭いていた。 口髭が伸びている利用者には「髭剃りをしましょう」と声をかけ、支援する様子が見られた。 ○ 寝間着で過ごす利用者には、家族と相談して、おしゃれな寝間着を準備してもらっている。何日も同じものを着ている場合は「寝間着洗いますか」と声をかけ交換をすすめている。
		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。	○	髪形などは、わかる人に希望を聞いている。(家族が支援している利用者が2名いる)				
		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。	○	服装など本人に声かけ選ぶ人もいるが、自己決定できなくてもなるべく声かけしながら決めるよう心がけている。季節に合ったもの、清潔なもの、着やすいものを選んでいく。				
		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。	○	外出するときは本人が気に入る方もいるので、その方の意見も尊重しながら一緒に選んでいる。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切に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)	○	起床時、整容(髪をとき、髪を洗ったり)着衣時は乱れを整えたり、長袖の下着は	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	1名はなじみの理髪店に家族の支援で行っている。2名は家族が美容師、その他職員に美容師がおり、定期的にかットしている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	定期的にかットしている。常に清潔な着やすい服装を選んでいく。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	「認知症の利用者への食事支援」について園内研修をした。外部でも研修があり、多くの職員が参加した。				献立は法人の栄養士が立てている。 食材は業者に配達してもらっている。 利用者が野菜の下ごしらえやテーブル拭き、下膳、食器拭きなどを行えるよう支援しており、調査訪問日には、昼食後に下膳する人の様子がみられた。 好みや苦手なものをアセスメントシートにまとめており、苦手なものは調理時にアレンジして対応している。 行事食を探り入れている。 家族や近所の人から旬の野菜や果物のおすそ分けが多くあり、メニューを変更したり、追加したりしている。 緑内障の利用者には黒い茶碗を用意している。 また、取っ手のついた湯飲みや陶器、プラスチックの物を使用していた。 利用者と一緒に食べる職員と、介助に徹して、後から食事する職員がいた。 居間から台所の様子が見えて、調理の音や匂いがする。食前には毎回、口腔マッサージを実施しており、本人は「もうすぐ食事」と認識しているようだ。 法人の業務カンファレンス時に話し合い、栄養士からアドバイスを受けている。 塩分控えめの梅干しや漬物を手作りしている。	
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	食事の下ごしらえ(ごぼうふき、ぎょうざ作り)おやつ作り、テーブル拭き、下膳、食器拭きなど、できる方をお願いしている。			○		
		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。	○	プランにも「生活に張りがある」と入れ、「ありがとう」「助かりました」などの言葉を必ず伝えるようにしている。自分の役割として捉えている方もいる。					
		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。	◎	職員全員で把握している。苦手なものは量を減らしたり、代替えをしたりしている。					
		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。	◎	春は近所の方や家族からタケノコをたくさんいただくのでタケノコご飯にしたり、煮たり、つくしを取って卵とじにしたり。みかんの季節には食後やおやつに食べている。園の畑でさつまいも、じゃがいも、伊予柑を作っている。					○
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいし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)	◎	ミキサーでも、それぞれのメニューを別々の食器に盛り付けている。主食は軟飯、副食はキザミ。主食はおかゆ、副食はミキサー等ターナー一人一人に合わせている。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	湯呑や箸は個人のものを使っている。スプーンなどの人に合わせたものを使っている。					○
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	介助が多くなっているため、職員全員一緒に利用者と食べることは難しくなっているが、一緒に食べられるよう工夫している。					○
		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。	◎	食事の時は9名全員がフロアに出て一緒に食べている。	◎				○
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	栄養士の献立表に沿った食事を提供している。量や水分摂取などはユニットで調整して記録している。					
		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。	◎	低栄養の利用者にはラコール摂取などで対応している。水分の取りにくい方には少し砂糖を入れるなどで摂取できている。時間に食べられない時はタイミングを見て食べてもらっている。					
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	◎	カンファレンス時、スタッフで話し合って検討している。日々の観察、記録の中で報告している。					◎
		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。	◎	毎日の記録にて調理用具などの安全面、衛生面のチェックをする項目がある。					
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	口腔ケアについての園外研修にも参加している。利用者個々の口腔ケア・点検を実施している。				入居時には虫歯や義歯の状況をフェイスシートに記録している。 月2回、歯科往診があり、嚥下状況や義歯の状態なども診てもらっている。 食後には毎回、歯磨きを行えるよう支援しており、食後下膳した利用者には、職員が「歯磨きしとてよ」と促していた。	
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	全員の口腔内のチェックを行っている。			◎		
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	月に2回往診・診察を受けている。(月1回診察+衛生士の口腔マッサージケア、月2回の衛生士による口腔マッサージ+ケア。)					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後口腔ケア時、義歯の清潔を行っている。					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	◎	利用者一人一人についてそれぞれに応じた口腔内の清潔を職員は支援している。					○
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	歯茎の腫れには塗り薬が処方されている。義歯の不具合にはすぐに対応している。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	排泄ケアの外部研修を受けた職員もいる。パッドをあてている利用者も、日中はトイレで排泄をしている利用者は多い。日中はパッドをあててない方もいる。				排泄チェック表で確認して必要時に職員で話し合っている。
		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。	◎	カンファレンスで勉強会を持っている。日々の申し送りや伝え合っている。				
		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)	◎	利用者によって排泄間隔が全く違うので、排泄パターンを把握してチェックも毎日行い、変化があれば対応している。				
		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。	○	日々の状態を観察し、カンファレンスで話し合い支援している。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	排泄について日々深く観察し、色々な方法を試してみたりしながら、本人に合った方法を見つけられるよう、努力している。				
		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。	◎	本人の身体状況を知ったうえで、観察しながら、本人の排泄パターンを知り、声かけや誘導を行い、うまくいくことが多い。				
		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、どういつ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。	○	個々によってどのような形にするのがいいか考えている。本人の負担にならないような支援をしている。				
		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。	○	夜間は尿取りを使っているが、日中ははずす。日中は尿取りだけだが、夜間は尿取りとエクストラ使用などで排泄状況に応じて使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	◎	便秘気味の人に対して、その人に応じて氷水や牛乳を飲んでもらったり、なるべくトイレ往復し歩いたりして自然排便を促している。職員は排泄のパターンをよく知っている。				
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)。	○	一人一人の希望や習慣に沿っての入浴はできていないが、できる限り週2回の入浴を支援できるよう頑張っている。	◎			利用者に入浴の有無を聞いて、個々に週2回入浴できるよう支援している。シャワーのみの希望や湯温の好みに対応している。さらに、入浴を楽しむという点からは、入浴の習慣や希望を支援に採り入れてはどうか。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	職員はその人の好みの温度や入り方もよくわかっており、入浴時、会話などの工夫にて、くつろいだ気分になれるよう心がけている。				
		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。	○	できる範囲で洗えるところを自分で洗ってもらっている。利用者が安心してできるような洗身、洗髪の解除を心がけている。				
		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。	○	入浴時間のタイミング、声かけの工夫しながら、納得して入浴してもらえよう努力している。無理強いはいしていない。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前にはバイタルチェックをしている。安全、安心を確認して入浴している。入浴時、入浴後の様子を記録している。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	毎日の記録に記入している。睡眠パターンを職員は把握している。				現在、睡眠導入剤を使用している利用者が2名いる。医師と相談し減薬につなげた事例がある。
		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。	◎	日中の様子、就床時間なども見ながら原因を見つけ、対応している。				
		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。	◎	睡眠導入剤は原則使わない方針を取っている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	その時その時の状況に応じて、ベッドで休んだり、ソファで過ごしてもらったりしている。				
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。	△	伊予柑を家族に送る際、言葉を添えたり、年賀状は毎年書いている。				対角線
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	家族へのお便りを書くとき、「何か伝えることはないですか」など尋ねることもある。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	自ら電話をかけられる人はいない。(本人の希望でこちらが代わってかけることもある)				
		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。	◎	居室に掲示していつでも見れるようにしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	家族にお話しし理解は得ている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	△	理解できていない職員もいる。勉強会が必要だと感じている。				/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	以前はできていたが、現在はできていない。地域の文化祭やバザーには、自分でお金を持って自由に使えるよう支援している。					
		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。	○	地域に根付いた施設ということで、車いすなどで買い物に行っても理解してもらっている。					
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	入居時に話し合っている。その都度都度話し合っている。					
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入居時話し合いを持っている。その都度、必要時、話し合っている。					
		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)。	◎	預り金は担当者が出納帳に記入・確認し、用途を明確にし、毎月家族に報告している。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	利用者の体調が悪い時は家族に泊まってもらったり、家族の希望で少し長めの外泊をしたり等々、その時の事情に応じて対応している。	◎		◎	家族宿泊時には、寝具や食事を用意して支援している。家族との外出、外泊時には事前に家族と連絡調整し、着替えや薬の準備などを行っている。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入出入りできるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	玄関は鍵をかけておらず、いつでも誰でも気軽に出入りできるようになっている。	◎	◎	◎	玄関前には両方向にスロープを設置し、ベンチを複数配置している。事業所前には東屋をつくり、周りには水仙の花が咲いていた。テーブル、いすを置いている。	
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、家庭的な雰囲気やそくような敷えになっていないか等。)	◎	リビングの壁や掲示板に、小学生との交流の写真や、芸能のついでにの詩吟発表の写真や、地域の文化祭のバザーでの写真などを貼っている。	◎	○	○	居間にはテレビ、ソファを置き、利用者は、思い思いに座っておしゃべりをしていた。畳の一角では、洗濯物をたたんだり腰をおろして会話したりしていた。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	日勤者が掃除機をかけ、酸性水や次亜塩素酸水で拭き掃除をしている。夜勤者もユニット内を拭き掃除している。				職員が日々掃除を行っており、不快な臭いは感じなかった。加湿器を置いている。食事中はテレビは消していた。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	洗面所やトイレに季節の花やちょっとした観葉植物を置いたり、3月には雛人形、7月は七夕飾り、12月はクリスマスツリーなどを置いている。				○	ユニット入口に水仙、椿など季節の花を活けていた。居間に行事時の写真を貼っていた。カレンダーにはボランティアの予定を記入していた。廊下には、文化祭に出品した色紙を飾っていた。台所で調理する様子が見える。畳みの間に雑誌を用意していた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	リビングで思い思いにソファに座ってくつろがれていることが多いが、自分の部屋へ行って静かに休まれている方もいる。					
		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。	◎	トイレの時は必ず入り口を閉めている。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	居室には家から持ってきた、使い慣れた布団や家具を持ち込んでおられる方も多い。	◎		○	タンスや椅子、テーブルを持ち込んでいる居室がみられた。仏壇を持ち込んでいる利用者は、昼食のお寿司を供え手を合わせていた。	
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。	○	ユニット内、トイレ、浴室など、手すりやポールが設置してある。歩行者、平行棒などもすぐ使えるところに置いている。				○	玄関にベンチを設置しており、座って靴の着脱がしやすいようにしている。タンスの出し入れが難しくなった利用者には、箱を手作りして洋服を入れておき、その中から選べるようにしていた。居室入口には、木製の名札をかけていた。
		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。	○	ソファの位置を変えたり、テーブルの配置を変えたり、その時にに応じて対応している。					
		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。(ぼうき、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)	○	リハビリ用のゲーム、絵本や雑誌、新聞折りのための古新聞などを置いている。					
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)	◎	玄関に日中は鍵をかけていない。ユニットも、ユニットの入り口も、いつも開けたままで、お互いのユニットの様子がよく見えるようにしている。	◎	◎	○	日中は、玄関を開放している。代表者は、ケアカンファレンス時に「鍵をかけることも身体拘束になる」と話している。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	家族は説明することできちんと理解していただいている。賛成の考え方をしている方が多い。					
		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済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)。	◎	玄関の前はスタッフルームになっており、出入りが確認しやすくなっている。					
(4) 健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	カンファレンスなどで詳しく伝えている。担当制になっているので、担当の利用者に対しては、よく把握できている。				/	
		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。	○	夜勤帯では詳しく記録しておき、朝の申し送りでも伝える。日中も変化や異常があれば、しっかり観察し、細かく記録を取っておく。					
		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。	◎	かかりつけ医、訪問看護ともすぐに気兼ねなく相談できるような関係が築けている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	利用者・利用者家族に合わせた(希望する)かかりつけ医に受診できるよう支援している。	◎			
		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。	◎	上に同じ				
		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。	◎	何かあれば家族に連絡、一緒に受診してもらったり、施設に来てもらって話し合い、今後のことについて話し合ったり、定期受診については毎月のお便りでお知らせしている。				
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。	◎	入院と共に病院へサマリーを提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	病院とはこまめに連絡を取るよう心がけている。				
		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。	◎	医療連携を取っており、日頃からの関係づくりに心がけている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	夜勤帯の気づき、変化は、朝の申し送り時に伝える。日勤帯は、看護職員が勤務の場合はすぐに報告する。				
		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。	◎	かかりつけ医への相談もいつでもできるよう、関係が築かれている。				
		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。	◎	日々の観察、申し送りを徹底している。利用者の正常時のバイタルや状態を把握した中で、少しの変化でも見逃さない努力をしている。				
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。	◎	介護記録に疾病と、それに関する薬を示している。何度も確認した上で服薬している。				
		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。	◎	配薬は2名で、確認しながら行っている。夜勤帯で確認、服薬するときは、必ず2名にて確認合せて服薬している。				
		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。	◎	疾病との関連を知り、眠剤などは基本服薬しない方針だが、必要に応じて服用している。				
		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。	◎	緩下剤など、本人の排便の状態を確認しながら、相談しながら、服薬支援を行っている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時に看取りの指針についても説明している。状態の変化ごと、家族と話し合っている。				本人、家族には、入居時に説明を行い、意向などはフェイスシートに記載している。状態変化時には、医師、家族と話し合い方針を共有している。この1年では、3名の利用者の看取りを支援した事例がある。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	◎	変化に合わせて記録を「状態観察の記録」に変え、かかりつけ医に状態の変化をこまめに伝え、指示をおおいでいる。	◎			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	◎	状態が刻々と変化する利用者には、職員は戸惑い、不安もある。カンファレンスなどを開き、職員一人一人がきちんと把握し、安心して冷静に対応できるよう、努力している。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	看取りの指針を説明し、看取り介護について同意書をいただき、対応している。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	日々の申し送りで刻々と変化していく状況に、しっかり対応できるように努力している。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	ご希望の家族には、付き添っていただいたり、泊まってもらったりもしている。ご家族の思いを受けとめられるよう努力している。				
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。	○	カンファレンスにて勉強会を行っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症マニュアルがある。「毎日の記録」にも感染症防止についてのチェックを行っている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	保健所や行政の感染症対策や予防の研修に参加し、持ち帰って情報を共有している。				
		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。	○	保健所や行政からの資料やパンフレットなどを園内に掲示している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	「毎日の記録」にチェック、確認にて行っている。玄関にアルコール消毒液を置いている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	面会時や毎月届けているお便りを通して、関係づくりができています。				この1年間は、機会をつくっていない。 月1回、個別便りを作成して、行事予定、利用者の健康状態や様子、連絡事項について報告している。2ヶ月に1回、法人の便りを作成して、全体の活動について報告している。 毎月の個別便りに行事や職員異動、退職等について載せて報告している。設備改修や機器導入についての報告は行っていない。 来訪時には近況報告を具体的に言い、意見を出しやすいよう取り組んでいる。面会簿には、意見や希望を書く欄を設けている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	毎日のように訪れる利用者家族もいる。面会時など、ゆっくりくつろいでもらえるような心配りをしている。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	△	外部からの訪問のイベントなどがあがる時には、お知らせすることもある。	◎		x	
		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1回「家族へのお便り」を送っている。健康状態や日々の暮らしを写真を添えてお伝えしている。	◎		◎	
		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。	○	「家族へのお便り」でもお知らせで、ご家族からの発信のお返事やら、その時々状況に応じて報告、お伝えしている。				
		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。(認知症への説明、本人への理解、適切な接し方・対応等についての理解や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	フェースシートなどにより、本人と家族との関係を理解し、それにより、接し方、声かけの仕方など、考慮しながら対応している。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	運営推進会議で報告している。	○		△	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	運営推進会議でご家族に構成員になっていただいている。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	何かあればすぐに家族に説明をしている。(遠くの方には電話にて)				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にやっている。	○	面会簿を利用し、意見や希望を書かれている家族もいる。「家族へのお便り」を毎月送っている。				
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	その都度、都度、説明し、同意を得ている。				/
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退居については、退居後についても話し合いを持っている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	入居時、重要事項説明書などできちんと説明している。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、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。	○	運営推進会議で年度初め、第1回を公開として地域の人々にも参加をお願いしているが、年々参加者が少なくなっているのが現状。		◎		自治会に加入しており回覧板が廻ってくる。地域イベントに積極的に参加している。日赤奉仕団手つなぎボランティアの草引きに利用者職員で参加している。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎	地域での避難訓練には毎回参加している。また地域での行事やイベントにも案内をいただくので参加している。回覧板もまわってくる。		◎	◎	
		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きている。	○	野菜や果物のおすそ分けなどいただく。外に出た時など、声をかけてくださることも多い。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	なかなか遊びに来てもらったりはできないが、「入りやすいところですよ」とは言ってもらっている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	回覧板がまわってきている。出会った時には向こうからでも声をかけていただくことが多い。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	◎	地域の行事やイベントには案内があり参加している。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	◎	ボランティアとの交流や、地域行事には利用者のレベルに応じてできる限りの参加を誘導している。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	利用者と一緒に近くのドラッグストアに買い物に行ったことがある。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	利用者の認知症が進んだり、難聴だったりするため、利用者の参加は最近できていない。	○		○	地域から区長、婦人会、老人会、ボランティアの人などの参加があり、他事業所の参加もある。家族はユニットごとに代表者が参加している。利用者は席を離れることはあるが参加している。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	◎	必ず報告している。			○	法人小規模多機能事業所と合同で会議を行っている。運営状況、活動報告、研修報告を行っている。外部評価実施後には、評価結果や目標計画を報告している。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	◎	構成員さんの意見は検討し、取り入れるよう心がけている。			◎	△	会議では、報告に対して質問や感想はあるが、意見や提案はほぼ出ないため、サービス向上に活かし、状況報告を行う等の取り組みには至っていない。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	4月から2か月ごとに第3水曜日に開催している。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	公表している。					
IVより良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	業務カンファレンスやケアカンファレンスなどで、理念についての考え方について勉強会をし、いつでも見えるところに掲げている。					
		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。	◎	利用者には入居時に、地域の人たちには運営推進会議にて伝えている。	○	○			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	園外の研修にも職員は広く参加している。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	業務カンファレンスやケアカンファレンスでミニ研修会をしたり、利用者へのモニタリングも担当制にすることで、スキルアップにつながるよう努力している。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	勤務状況や研修参加状況などで査定を行い、介護給付金にて反映している。資格等を取れば時給アップするなどし、意欲のある者に応じている。					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	研修会や連絡会議には積極的に参加するよう推進している。研修会の報告書を出せば、交通費と研修費を会社が支払っている。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	職員の負担が少なくなるように人数は多めに雇っていたが、辞めたりして現在はぎりぎりの人数になっている。雇用はいつでも募集している。管理者とは密に連絡を取り、要望を聞いている。	○	○	○	管理者(代表者)は毎日事業所におり、職員と密に話をして意見を聞くようにしている。	
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。	◎	園内でも勉強会をしたり、園外にも虐待テーマの研修会があった時はほとんどの職員が参加した。					
		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。	○	毎月のケアカンファレンス、日々の申し送り時、毎月の家族へのお便りのためのモニタリングなどを通して話し合っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、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。	○	業務・ケアカンファレンスを捉えて話し合っている。				○	内部研修を数回開催し、また、外部研修受講者は内部で伝達研修を行い学んでいる。行為を発見した場合の職員の対応方法や手順についても、繰り返し学び徹底を図ってほしい。
		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。	○	職員一人一人の希望を聞きながら勤務表を作成している。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	身体的拘束について、PTを招いて勉強会したり、緊急やむを得ない場合の拘束についての同意を家族から得ている。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	理学療法士による勉強会を「リハビリ教室」として何度か開いた。					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	「緊急やむを得ない場合」においての拘束の同意は得ているが、施設はしないということを家族に伝えてあり、そのことを職員は理解し対応している。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	△	きちんと理解できていない職員、新人職員もいるので、再度勉強する必要がある。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	入居時、またその都度、説明し、相談にのり、対応している。					
		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。	○	いつでも相談できるような体制を整えている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	それぞれに対応するマニュアルを作成している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	ケアカンファレンスなどを捉えて勉強会をしているが、すべての職員が実践力を身につけていない。				
		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。	○	事故報告書についてはカンファレンスで報告し、再発防止につなげている。ヒヤリハットについて、職員で話し合う必要がある。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	利用者一人一人の心身の状態を把握してカンファレンスなどで全職員に示して対応している。理学療法士によるリハビリ教室も実施している。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアルは作成している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	今まで苦情は1件しかない。				
		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。	○	職員にも苦情についての内容、対応を伝え、今後につなげるようにした。この時御家族にもカンファレンスに参加してもらった。				
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)	◎	運営推進会議で意見・要望を聞いている。家族には面会時や毎月のお便りでもお伝えし、お聞きしている。			○	運営推進会議時や介護相談員の訪問日に意見や要望を伝える機会がある。日々のケアの中で個別に聞く事もあるようだ。
		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)	◎	上に同じ	◎		○	運営推進会議に参加する家族は機会がある。来訪時に口頭で聞くようにしている。面会簿には、意見や希望を書く欄を設けている。
		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。	◎	面会時や毎月のお便りの「お知らせ」の中でお知らせし、相談していただくよう配慮している。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	毎日現場に行っている。職員と共に昼食をとり、話を聞いている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	主にケアカンファレンス時に話し合っている。担当制になっているので担当者からの提案をみんなで検討している。			○	毎月のカンファレンス時に聴く機会を持っている。日々のケアの中で聴くこともある。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	自己評価の内容など、職員に伝えて取り組んでいる。				外部評価実施後の運営推進会議時に評価結果を報告しているが、モニターをしてもらった取り組みは行っていない。
		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。	○	ケアカンファレンス時に伝えて職員と一緒に考えている。				
		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。	○	毎年目標を立てて全員で取り組んでいる。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	◎	運営推進会議で構成員の方々に報告し、意見をもらっている。	○	○	△	
		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。	◎	目標達成計画、達成案を示し、取り組んだ内容などを報告した。				
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)	○	災害マニュアルがある。				隣接事業所と合同で消防署と連携し避難訓練を行っているが、地域の人は参加していない。地域の防災訓練に利用者も参加している。災害時の協力支援について、地域の人と話し合う機会をつくってほしい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	それぞれを想定した訓練を実施している。(夜間はできない)				
		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。	◎	担当の職員にて定期的に点検をしている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	◎	地域(市)での避難訓練に職員とともに利用者も一緒に参加している。	○	△	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	それぞれ主催の災害に対する研修に参加している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	職員の中に認知症サポーター養成研修を受けている者も多い。日赤奉仕団主催の認知症の研修などに参加し、報告書を提出している。				入居相談で来訪する人の相談を受けることはあるが、地域からの相談支援は行っていない。 関係機関と協働した取り組みは行っていない。
		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。	○	相談に来られた時は相談支援をしている。		△	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	事業所内に活用できる場所はあるが、なかなか実現できていない。				
		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。	○	川之石高校の介護実習生を受け入れている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	他の事業所の運営推進会議に参加している。八幡浜地域密着型サービス会議に参加するなど、連携を取っている。			△	