

# 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30年10月4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)	4		

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

#### ※事業所記入

事業所番号	3873600369
事業所名	グループホーム やまと
(ユニット名)	ふれあい広場
記入者(管理者)	
氏名	松榮 優嘉利
自己評価作成日	30年 9月 7日

<b>【事業所理念】※事業所記入</b> 「明るく、楽しく、穏やかに」	<b>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入</b> 「目標」 ①地域交流の機会を増やし、事業所を知ってもらい、避難訓練の協力もスムーズに行えるよう工夫する。 ②家族が知りたい情報を把握し発信する。 「取り組み・結果」 ①地域の行事や避難訓練などに参加することにより、以前より事業所の避難訓練などに参加して頂けることが出来てきた。 ②やまと便りの発信により毎月行っている行事や往診などの細かい情報を伝えることが出来たり家族さんへのアンケート実施により家族さんの日頃の思いなどが伝わるようになった。また職員の声から主任を通し家族さんの不安や心配事などにも対応できるようになった。	<b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 目標達成計画に「地域交流の機会を増やし、事業所を知ってもらおう」ことを挙げている。防災士資格を取得した管理者と代表者が自治会に参加するようになり、事業所をより知ってもらうことにつながっている。2ヶ月に1回、事業所で開催する歌声喫茶には、近所からも参加があり、地域サロンや自治会の人の協力がある。地域の祭りやイベントに利用者と一緒に参加し、保育園との交流を続けている。  職員は、子供を連れて出勤することができ、リフレッシュ休暇制度を利用してほとんどの職員が有休を消化している。新年会や忘年会、イベント後の打ち上げなど、年2~3回食事会の機会を持っている。
--	---	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>I.その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1)ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	一人一人に合った行動パターンなどにて自由に居室で過ごすなどの各個人に合ったケアを努めている。	○		◎	入居時、本人や家族に聞き取りアセスメントシートの本人の希望や意向欄に記入し、6ヶ月に1回更新している。「自由に生活したい」という希望を、介護計画の意向欄にも記入していた。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	本人さんが判断が出来ない場合には「その方らしさ」が活かされるよう考慮したり御家族と相談を行ないケアを行っている。				
		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。	◎	職員間ではケアカンファレンスなどの話し合いを持ち本人さんの思いなどを話し合う他、知人や家族さんなどは面会時等を活用させていただき本人さんの思いについて語り合う時間をとっている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	できる限り本人さんの希望に添った生活を送っていただき、その状態を職員間で情報共有できるように介護記録などを活用しながら記録をしている。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	職員の思い込みや決めつけには行わないよう配慮し本人さんの思いや希望をなるべく優先したケアを行っている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入所時や面会時などを通して聞き取りを行いながら本人さんらしさを失わないようなケアやサービスの提供を行っている。			◎	入居時、本人や家族から聞き取りアセスメントシートにまとめている。その後把握した情報は、赤字で追記し6ヶ月に1回更新している。入居前に利用していた介護サービス事業所からも情報収集している。
		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。	◎	日頃より本人さん一人一人を良く観察を行ない、その方の現状を把握するよう努めその日の体調や気分を考慮しながら家事作業等の支援を行っている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	不安や不安定になった際には細かく介護日誌などに細かく記録を残したり申し送りを通じるなどして職員みんなが情報共有をおこない話し合いをしながら把握に努めている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	不安や不安定になった際には原因が何かなどを職員みんなでも探求し職員みんなが話し合いをしながら把握に努めている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	利用者さん一人一人の生活のリズムや日々の変化の早期発見が出来るよう活動表を用いて把握できるよう努めている。				
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。	◎	できる限り自由な生活を送っていただけるよう本人さんの知り得た情報の中から現在本人さんが必要としているものを本人さんの視点から捉え検討を行っている。			○	3ヶ月に1回、計画見直しのサービス担当者会議でモニタリングシートなどをもとに話し合っている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	◎	3ヶ月に1度のケアカンファレンスなどを通して職員間で話し合い情報共有を行いながら検討していくよう支援している。				
		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。	◎	3ヶ月に1度のケアカンファレンスにて検討した内容に基づき課題を設定している。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	日頃より本人さんの意向や思いを聞きながら支援をおこない、それが介護計画書に反映される内容になるよう支援を行っている。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	課題など本人さん、職員同士、家族さんを出るだけ巻き込むことで色んなアイデアを反映させ作成できるよう努めている。	○	◎	アセスメントシートで把握した本人や家族の希望等を、介護計画の介護に対する意向欄に記入して、希望等の反映に努力している。家族の「役割を持って生活してほしい」という希望を反映して、家事参加を支援する計画がみられた。また主治医のアドバイスを採り入れた計画もみられた。	
		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。	◎	常に家族さんに連絡を取り合い重度の方でもその人らしさの生き方が損なわれないようなケアにつながる内容になるよう努めている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族さんとの外出や面会などの依頼など協力を頂ける内容の方もおられるが、重度の度合いによっては盛り込まれていないこともある。				
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。	◎	3ヶ月に1度のケアカンファレンスや毎日の介護記録、活動表を通じながら職員間で情報共有を行うことが出来ている。			◎	個々の介護記録の最初のページに介護計画を綴じて把握・共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	3ヶ月に1度のケアカンファレンスを行ないながら状況確認、新たな問題など職員同士が連携を保ちながら日々のケアにつなげている。			△	利用者個々の担当職員が日々の介護記録から計画の支援内容に関係する内容を探して、3ヶ月に1回モニタリングを行っている。さらに、日々の支援につながるようなモニタリングに工夫がほしい。
		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。	◎	個別の介護記録に、その日の様子や行動などを具体的な内容でこまめに記録を行っている。			△	日々の暮らしの様子は、介護記録に記入しているが、計画に基づいた記録という点からは、記入量が少ない。
		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。	◎	その都度やケアカンファレンスを通して気づきや問題点、アイデアなど対応した状況など個別の記録は行なえている。			○	サービス担当者会議時に、職員の気づきやアイデアを出して話し合い個別に記録している。日々の気づき等は、口頭でのやり取りになっている。

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
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ヶ月に1度ケアカンファレンスにて見直しを行うことが出来ている。			◎	計画作成担当者が、一覧表にして管理している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	月に1度の現状確認を行なうよう支援している。			△	月1回のサービス担当者会議時に、モニタリングシートをもとに話し合い現状確認を行っているが、対象者は3ヶ月に1回の見直しの人と、その時気になる人のみになっている。
		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。	◎	入院や転倒などにより本人さんのレベルダウンなどがあつた際などにも本人さんや家族さんと見直しを行ない現状に即した新たな計画を作成することが出来ている。			◎	夏に体調変化が見られた利用者は、見直しを行い新たに計画を作成していた。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月に1度のケアカンファレンスや緊急入院などが有る際には都度会議を行なっている。			◎	月1回ユニット別に行うサービス担当者会議は、全員参加で行っている。他に月1回合同で業務連絡等の会議を行い、その後ユニット別に勉強会を行っている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	職員一人一人の考えなどが話し合いできたり意見交換が出来るよう雰囲気作りを努めている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	会議が有る際には出勤者の人数を増やしたり事前に日時を決め可能な限り職員全員が参加できるよう配慮に努めている。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしきみをつくっている。	◎	参加できなかった職員のため、参加した職員が再度確認できるように会議内容をまとめた物をファイルに綴っている。			◎	議事録の内容を確認後押印するしきみをつくっている。管理者が全員の印が揃ったか確認している。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしきみをつくっている。	◎	申し送り帳や、朝夕の申し送りなどを通じて情報共有出来るような仕組みをとっている。			◎	申し送りノートを確認後サインするしきみをつくっている。管理者が全員のサインが揃ったか確認している。
		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)	◎	その日にあつた出来事等は介護記録や申し送り帳などの活用し全職員が把握できるようにしている。	○			
<b>(2) 日々の支援</b>									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	一人一人の思いを叶えるよう努力は行っているが毎日行なえていない。一人一人の思いや意向が叶えられるよう支援を行っていききたい。				
		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)	○	レクや食べたいものなどを利用者さんに確認を取りながら支援を行なうよう努めている。			○	献立によっては、テーブルに醬油やマヨネーズを用意して、自分でかけたり、職員が確認しながらかけたりしている。その日の活動は、「運動系と文科系のどちらにするか」また、「何をするか」を決められるよう場面をつくっている。朝の洋服選びなど決めたり選んだりする機会をつくっている。
		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。	○	職員からの押しつけにならないよう本人さんに「どうしたいか？」などの問いかけを常に行うことのできる限り本人さんが納得のできる暮らしに繋がるよう支援を行っている。				
		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)	◎	一日の業務の流れとして接するのではなく利用者さんの1日と捉え一人一人のペースをできる限り守りつつ支援を行っている。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	利用者さんの表情や体調などを考慮しながら少しでも笑顔が多く見られるよう声かけや雰囲気作りを工夫しながら支援を行っている。			○	昼食時、利用者と職員がお互いに「ありがとう」の言葉をかけている場面がみられた。調査訪問時、職員と一緒に風船パレーを行う様子が見られた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	◎	利用者さんのちょっとした仕草などからも本人さんの思いが伝わるよう日々より観察を注意しており本人さんの意向に添えるよう努めている。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	研修や勉強会を通じて個人の尊厳などの知識を向上させ利用者さんに対して常に意識した行動が出来るよう努めている。	○	○	◎	8月の外部研修時に、人権や尊厳について勉強した職員が事業所勉強会で内容を報告した。職員は、穏やかな言葉かけや態度でかかわっていた。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	△	努力は行っているが耳が遠いなどの理由でどうしても、さりげない声掛けにならない時もある。			○	娘の所在が気になり、繰り返し訊ねる利用者や、娘と思い人形を抱えている利用者へ、誇りやプライドを大切に言葉かけや対応で支援していた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	常に不安や羞恥心、プライバシーに考慮した支援を行うことが出来ている。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。	◎	居室の出入りの際など声かけやノックを行ない入室する際には「失礼します」などの声掛けを行なうなど十分配慮を行なっている。			△	不在の居室には、ノックや許可を得ないで出入りしていた。
		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。	○	プライバシーの保護や個人情報漏洩防止については定期的な勉強会などを通じて理解を深め遵守出来るよう努めている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	家事作業一つをとっても常に「ありがとうございました」などの感謝を伝えるなどして関係性を構築している。				
		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。	◎	共同生活の中、自分本位だけでなく生活を送っていくのではなく協調性を持ちながら助け合い、支え合うことの大切さを理解し支援を行っている。				
		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た場面をつくる等)	◎	利用者同士のトラブル等を未然に防ぐことのできるよう席の配置に気をつけたり早めの声かけ仲介に入ることによってトラブルを回避したり孤立しないよう努めている。			◎	利用者の性格や相性などを踏まえて、席順を決めている。昼食時、前席の人に「ゆっくり食べなさいよ」「お腹いっぱいになった？よかった」などと声をかけてあげる場面がみられた。食後、他の人の食器も順番に下膳してあげる利用者がいた。居間のソファに仲良しの利用者が並んで座り、お喋りをする姿がみられた。
		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。	◎	早めの仲介や声掛けを行うことで早期の解消に努め他利用者さんに影響が出ないように配慮している。				



項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	研修や勉強会を通じて食事の大切さの理解を深めている。				業者が立てた献立で食材の配達があり、職員が調理している。週2日程は、職員が献立を立てて調理している。		
		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。	○	買い物は概ね職員対応になってしまっているが諸調理や後片付けなど利用者さんとともにやることが出来ている。			◎	利用者は、野菜の下ごしらえをしたり、昼食バイキングの際には、焼きそばやおにぎり作りを担当した。その様子をほかほか便りに載せている。調査訪問日は、食器洗いや食器拭き、お盆拭きをする様子がみられた。		
		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。	◎	利用者さんの残存能力に応じた支援を行なうことで利用者さんの力の発揮や自信、達成感に日々つなげることが出来ている。						
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	本人さんや家族、ケアマネからの情報などにより重要なことは把握できている。						
		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。	○	季節感を感じれるように旬の物を取り入れたり、利用者さんの好みなどに合わせた献立作りに努めている。				○	業者の献立に苦手なものがあると、事業所で代替品を用意している。家族からからの差し入れで筍やスイカなど季節のものももらうことも多い。季節によって、夏のソーメン流し、誕生日やお節の赤飯やお寿司、芋炊き、お雑煮などを採り入れている。	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	安易なミキサー食や刻み食の提供を行わずに利用者さん一人一人に合わせた身体機能に応じた食事の提供を行なうことが出来ている。						
		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。	◎	使い慣れたものや握力の低下などに合わせ軽い食器などの活用を行なっている。				◎	茶碗、湯飲み、箸は、家族が用意したものを本人専用に行っている。プラスチックのスプーンや、ご飯粒が見えるよう黒い茶碗を使用する人もいた。	
		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。	◎	必ず職員と一緒に食事を取りながら利用者さんのサポートをしながら支援を行なっている。				◎	利用者の間に入り、同じものを食べながらサポートを行っていた。	
		i	重度な状態であっても、調理の音や匂い、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	台所での音や匂い、声掛けにて食事の準備を行っている様子や出来上がる様子などが感じ取れるよう配慮している。			○	○	オープンキッチンになっており、調理の音や匂い、様子がよくわかる。屋前に職員が「献立何やらな」と利用者に話しかける声が聞こえた。きざみ食の人などに、献立の説明をしながら支援していた。	
		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。	◎	水分は個別に1日必要な摂取量を計算し出している。カロリーなどは配達業者の方から栄養士さんが計算したものが届くため必要なカロリーの摂取が行なえている。						
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	食事の形態の配慮や時間をずらしたりしながら支援を行なうことで低栄養や脱水にならないよう出来ている。						
		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。	◎	食材配達業者から送られてくるメニューに関してはカロリー計算が行われている。調理方法などについては職員間で話し合いを行い偏りが出ないように配慮が行なえている。					△	業者の献立を基本にしており、偏りがあると改善を求めている。定期的な話し合いの機会はないが、調理方法などは口頭でやり取りしている。
		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。	◎	勉強会や研修等で食中毒について学び職員間の情報共有から始め日常的に安全で新鮮な食材の使用や管理、調理器具等の衛生管理に努めることが出来ている。						
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	勉強会や研修にて学び理解できている。						
		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。	◎	一人一人の口腔内について把握し必要時には歯科医に相談をけている。				○	年1回、協力歯科医の健診があり、情報提供書で共有している。他は口腔ケア時に目視している。	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	定期的に無料歯科往診を受けている。						
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	利用者さんのレベルに応じ必要時には口腔ウエットまたは夜間にポリドント等を使用して支援につなげている。						
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	◎	口腔ケア時には口内のチェックを行ない口腔内の清潔が保持できるようお支援を行っている。					△	朝・夕に口腔ケアを支援しており、昼食後は本人の自主性に任せている。
		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。	◎	歯科医とは密な連携を取っており必要時にはすぐ往診に来ていただき治療をおこなって頂いている。						

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
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。	◎	勉強会や研修を通して理解を深め日常生活の中に知識を生かすことができています。				月1回のカンファレンス(サービス担当者会議)時に、おむつ使用の必要性や適切性について話し合い記録している。 その話し合いを通して、日中は紙パンツから布パンツに変更したケースがある。
		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。	◎	勉強会や研修を通して理解を深めている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	排便管理表や活動表を用いて一人一人の排泄パターンなどの把握を行っている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	立位状態など一人一人の残存能力を見極めながらその時々状態にあった支援につなげている。	◎		◎	
		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。	◎	ケアカンファレンス等を通して職員同士が情報交換を密に行ないながら要因や誘因を探り常に改善に向けた取り組みを行っている。				
		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。	◎	活動表を主に取り入れ利用者さん一人一人の排泄パターンを把握することで声かけや誘導のタイミングを見計らえる支援を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向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。	◎	常に本人さん、御家族と話し合いを行ないながら用途用途にあった物を選んで使用している。				
		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。	◎	個々の排泄パターン、排泄量を把握した上で使い分けを行っている。				
		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)	◎	個々の1日平均の水分摂取量の算出やトイレ誘導時に腹部マッサージを行ない腸に刺激を与えるなどしてできる限り自然排便を促せるよう支援している。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	曜日の指定は行っていないが午後から入浴といった業務の流れに沿って提供している部分もある。長さや温度などは出来るだけ希望に添えるよう支援を行っている。	◎			見守りで一人で入浴する人は、午前の希望にも沿っている。 使い慣れたシャンプー等、持ち込んでいる人もある。 時間帯や回数は、職員の人手の都合になるようだ。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	入浴剤の取り入れなどは行なえていないが、ゆっくりとくつろいだ入浴になるよう支援できている。				
		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。	◎	福祉用具を用いることで本人さんの残存能力を活かしながら転倒などが内容に安心して入浴できるよう支援出来ている。				
		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。	◎	拒否される方の原因や理由を理解することで声掛けの工夫や誘導の行ない方により無理することなく気持ちの良い入浴に繋がるよう支援できている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前には必ずバイタル測定を行ない健康状態の確認を行っている。また入浴後にも水分摂取をしていただきながら状態の確認を行なうことが出来ている。				
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。	◎	活動表を用いることで利用者さん一人一人の睡眠のパターンを把握することが出来ている。				現在、眠剤内服者が2名いるが、主治医と相談しながら減薬に向けて取り組んでいる。
		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。	◎	一日の生活のリズムの把握、調整等をおこなったり日中の活動量を増やすなどの取り組みを行なっている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	利用者さんの睡眠パターン、行動パターン等をよく理解した上で御家族や担当医と相談を行ない眠剤の使用を検討している。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	個々に合わせた休息が取れるよう支援を行なっている。				
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。	◎	本人さんの意思により電話をかけたい時などは申し出があれば都度対応を行なっている。				現在、眠剤内服者が2名いるが、主治医と相談しながら減薬に向けて取り組んでいる。
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	決め付けることなく柔軟な対応は行なっている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	居室に入っていたき、ゆっくりと話が出来ようよう配慮している。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙やはがきなどは、そのままにせずお礼の電話がしたいかどうかは本人さんに都度聞き対応している。				
		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。	○	お願いをするときもあるが、ほとんど家族さんから定期的に電話連絡を頂いている。				

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	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	◎	お金の所持や使用方法の意味や大切さは理解している。				/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	外出行事等の際には買い物の支援を入れお金の所持や使用する機会を作っているが日常的には行なえていない。					
		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。	○	外出行事などの際には事前に職員が買い物先などに行き承を得て支援に繋げている。					
		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。	◎	本人さん、御家族と一緒に相談を行ない支援することが出来ている。					
		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。	◎	常に本人さん、御家族と一緒に相談を行ない支援することが出来ている。					
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	細かな報告や本人さん、ご家族の同意は常に得ている。また出納帳の利用を行ない随時確認を行なって頂いている。					
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。	○	その時々に必要なニーズに柔軟な対応を行ないサービスの多機能化に取り組めるよう努めている。	◎			病院受診は家族の都合や希望に沿って職員が付き添い支援している。 事業所で看取った利用者の葬儀参加を希望する人に、喪服の準備をして一緒に葬儀に参加した。 お墓参りの希望にも同行して支援している。	
<b>(3) 生活環境づくり</b>										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	できる限り気軽に出入り出来るような工夫を行なう必要がある。	◎	◎	△	初めて訪問する人には玄関がわかりにくいように感じる。また、プランターの花など親しみやすさの観点から手入れや整備に工夫してはどうか。	
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、調度や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	◎	共用空間は木材にて造られており温かみのある雰囲気になっている。	◎	◎	○	居間には観葉植物があり壁に沿ってソファを並べ、玄関や廊下にもイスやソファを置いている。 居間の一角に畳の間があり、利用者がちよっと横になることもあるようだ。	
		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。	◎	テレビの音の調整や強い西陽などの差し込み時にはカーテンの使用、トイレなどの臭いが無いよう換気を行うなどの配慮を行ない毎日掃除を行なうことで清潔を保つことが出来ている。			○	テレビは、食事中は消している。 調査訪問日は、不快な音や臭いはなく、掃除後できれいになっていたが、管理者は、「もっと掃除に力を入れたい」と話していた。	
		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。	◎	窓の外には山々や田んぼが広がっており四季を感じる事ができフロア内にも四季を感じるよう四季折々の飾りつけをすることで刺激を与えながら過ごしていただけるよう支援を行なっている。				○	窓から水田や近くの山々がよく見えて季節感を感じる。 玄関に金魚が泳ぐ水槽があり、利用者が餌をやっている。 お月見やコスモス、ハロウィーンなど季節感のある手作り作品を壁面に飾っている。 手作りの日めくりカレンダーがあり、テーブルの上に新聞を置いていた。
		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。	◎	フロア内に2箇所ソファを設置し気の合う同士で座り話されたり、少一人になりたい時には、もうひとつのソファにて休まれたりと居場所の工夫を行なっている。					
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	◎	建物の造り自体がトイレや浴室が直接見えないような造りになっている。またトイレ、浴室とも木材の引き戸にて出来ている。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもので生活して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	入所時やそれに際して居室などに持ち込んで頂く家具などは音から使い慣れたものを持ち込んでいただくよう声かけ本人さんが違和感を感じないような居室作りを努めている。	◎		○	自宅で飼っていた犬の写真を飾っている居室や、飾りが好きな人の居室には、飾りが置いてあった。	
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。	◎	トイレや洗濯場等一人でもわかりやすく行けるよう貼り紙を貼り支援を行なっている。				居室のドアに本人の写真と名前を入れたうちわを飾り、目印にしていた。 廊下に「一食堂」の貼り紙をしている。 洗面所にある「プレーキ確認」の貼り紙を見て、車いすのプレーキをかける利用者もいるようだ。 トイレや浴室にナースコールを備え付けている。	
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	トイレや洗濯場等一人でもわかりやすく行けるよう貼り紙を貼り支援を行なっている。そして生活に不必要なものは取り除くことで利用者さんの認識間違いや判断ミスが最小になるように努めている。					
		c	利用者の活動意欲を醸成する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	◎	新聞や広告、急須やポット、湯呑など利用者さんがいつでも手に取れる位置に置き活動が一つでも多く出来るよう努めている。					
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に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)	◎	日中の施錠により弊害が起こることを職員は理解し日中の施錠などは一切行っていない。	◎	◎	◎	日中は、鍵をかけない。 事業所勉強会で3ヶ月に1回身体拘束や虐待防止について勉強している。	
		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。	◎	居室などに施錠を求める御家族に対して都度話し合いの場をもうけ説明を行ない理解が得られるよう努めている。					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	常日頃より利用者さんの不穏時の行動や仕草等を把握することで施錠を行わなくて済むように早期の不穏解消をおこなうなどといった支援を行なっている。					
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	概ねは把握出来ている。利用者さんの個別のカルテを作成し職員はいつでも閲覧出来るようにしている。				/	
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	活動表、介護記録の活用をし毎日一人一人の身体状況の変化等がすぐわかるよう記録などに残している。					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	担当医とは常に密な連携をとることで関係性を築き重度化の防止や適切な入院に繋げるなど努めている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	本人さんや、ご家族に相談を行ない希望する医療機関の受診が出来るよう支援を行なっている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	日々の状態をしっかりと確認し適切な医療を受けられるよう努めている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	通院、受診結果などこまめに本人さんや御家族に伝えることでしっかりと合意を得ることが出来ている。				
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。	◎	医療機関などに対し必ず情報提供を行なうよう支援している。				
		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。	◎	入院直後から退院までこまめな情報収集を行うため医療機関の相談員さん等密な連携を取らせて頂いている。				
		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。	△	担当医との連携は取れているが他医療機関との連携は、あまり取れていない。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	日常生活の中での変化や気づきに対してケアマネに相談し、そこから担当医へ連絡、相談を行なっている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	協力医とは24時間いつでも相談ができる体制を築くことが出来ている。				
		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。	◎	健康管理や状態の変化に応じて早期発見が出来るよう日頃より気を付けており早期の治療に繋げるよう支援できている。				
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。	○	新人職員もあり全職員とはいかないが、ほとんどの職員が理解している。また新人職員にでもわかるよう利用者さん一人一人のお薬手帳を作ることでいつでも確認出来るよう努めている。				
		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。	◎	毎食後の薬を朝昼夕と分け飲み忘れや誤薬が無いよう名前をしっかりと記入している。				
		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。	○	内服薬の変更があった時などは特に注意し観察を行なっている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	担当医に細かな情報提供を行ない本人さんの状態に変化があれば担当医、御家族と連携を図り即座に対応を行なっている。				
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。	◎	入居時にも概ねの方向性を決めていただいているが状態の変化に応じて担当医と御家族とよく話し合いを行ない都度方針を共有している。				入居時に、事業所の「看取りと流れ」に沿って説明し、意向を確認して共有している。状態変化時には、主治医から家族に説明を行い、方針を共有して支援に取り組んでいる。本人が好きだった歌「千の風になって」を利用者と職員が歌い、見送った事例がある。
		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で話し合い、方針を共有している。	◎	都度、職員同士でも話し合いを行ない担当医との情報の共有や方針を話し合っている。	○			
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	終末期に入る前から勉強会などを開催したりするなど職員知識向上に努めたり職員の思いに寄り添い日頃よりコミュニケーションをとることで把握しどこまでの支援ができるかの見極めを行なうことに努めている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	契約時に十分な説明を行ない話し合いの場をもちしっかりと理解できるように説明を行ないながらりかいは得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	担当医を始め、御家族と連携を取り合って今後の変化にも備え細かな調整を取ることが出来ている。				
		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)	◎	できる限り御家族の話聞くことで少しでも心配事や不安を取り除けるよう支援している。				
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。	◎	外部研修や勉強会を通して職員みんなで情報共有を行ない定期的に学んでいる。				
		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。	△	感染症マニュアルは作成してあるが日頃より訓練を行うことは出来ていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	保健所や行政より最新情報を提供していただき入手、取り入れを行なっている。				
		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。	◎	早めに行政等より情報収集することにより感染症の流行に随時対応している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	玄関先にもアルコール消毒を置くことで来訪者にも清潔保持を保っていただいているとともに職員も一人一人手洗いやうがいの徹底を行なっている。				

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	常に御家族も巻き込むことで本人さんを一緒に支えていけるような関係性を築くことが出来るよう支援している。				敬老会とクリスマス会は、家族会と併せて行っており、文書で案内し、ほとんどの家族が参加している。月1回の便りに行事予定を載せており、面会時等にも声をかけて誘うようにしている。  月1回ユニット別に、ほかほか便り・ふれあい便りを作成して日常の様子や行事、取り組み等を報告している。目標達成計画に「家族が知りたい情報を把握し発信すること」を挙げてアンケートを行ったが、知りたい情報の把握には至らなかったようだ。その後、面会が少ない家族は、不定期で手紙に写真を添えて様子を報告している。  メールやSNSも活用して報告している。  行事や取り組みは、運営推進会議や便りで報告している。その他の運営上の事柄は、ほとんど報告する機会がない。
		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)	△	雰囲気づくりや対応は気をつけるよう努めている。				
		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)	△	面会時などには声掛けにて活動の参加を促しているが御家族が遠慮されることが多い。	○	○		
		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]	◎	SNSの活用などにより、こまめに情報を提供したりこちらから電話連絡を入れるなどして日常の様子を具体的に伝えている。	○	○		
		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。	◎	情報提供の際には必ず、こちらから御家族に不安や心配事などがなければ確認の質問をさせていただき、その都度具体的内容を報告させていただいている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	◎	御家族より相談を受けたり、戸惑っている御家族がおられる際には認知症を理解していただけるよう話を設けさせていただき本人さんと御家族の関係性がより良いものになるよう支援している。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	◎	月に1度便りの発行を行ったり面会時に報告させていただき理解や協力を得られるよう努めている。	△	△		
		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)	○	御家族参加の行事を必ず年に2回行なっている。その際に茶話会を開き御家族同士の交流が図れるよう努めている。				
		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。	◎	利用者さん一人一人の状態に応じて起こり得るリスク等の話を御家族に説明し対応策などを一緒に話し合うよう努めている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にやっている。	◎	全職員は行なえていないが、ほとんどの職員が御家族の来訪時の声かけや定期的な連絡をとっている。			○	
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。	◎	書面にて説明を行い、不明な点等がないか確認しながら進め、納得した上で締結している。				家族来訪時には、積極的に声をかけ様子を報告して意見や希望を聞いている。
		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。	◎	退居事由については契約時にこれまでのケースも含めて説明し、納得していただいている。長期入院による退居や他施設へ入居となった場合には、本人、家族やその他の関係者と話し合いながら納得のいくサービスが利用できるよう支援している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	利用契約時、改定時には料金の内訳や設定理由を文書で示すと共に、説明を行い同意を得ている。				
<b>III. 地域との支え合い</b>									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、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。	△	事業所の目的や役割などの説明は行っているが現在施設付近はアパートや新居などが増え設立当初より随分と変わっているため現段階でも理解して頂いているかは不明な部分もある。		◎		目標達成計画に「地域交流の機会を増やし、事業所を知ってもらうこと」を挙げている。防災士資格を取得した管理者と代表者が自治会に参加するようになり、事業所をより知ってもらうことにつながっている。  2ヶ月に1回、事業所で行う歌謡喫茶は、近所の人の参加があり地域サロンや自治会の人の協力がある。地域の祭りやイベントに利用者と一緒に参加し、保育園との交流を継続している。
		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)	◎	地域の防災訓練の参加や施設の行事を通して関係性を深める働きかけを行っている。		◎	◎	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	職員と利用者さんが地区の行事などに参加することで支援してくれる地域の方が増えるよう努めている。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	用事がないと立ち寄られることはないため今後も地域の方とのネットワークを構築できるよう努める必要がある。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	施設の行事等への参加時などのおつきあいを行っていただいている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	◎	施設の防災訓練、行事への参加を通し利用者さんの生活の拡がりや充実を図る支援をさせていただけるよう努めている。				
		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。	○	地域資源が限られているが暮らしを楽しむことができるよう努めている。				
		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、日頃から理解を深め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)。	○	地域の保育園との交流や運営推進会議を通して民生委員さん、公民館長さんなどにも参加していただき情報交換等をおこなったり地域の理髪店利用をおこなったりと関係を深められるよう努めている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	家族、地域住民の参加率が高いが、利用者は「参加したくない」または重度者となるとスペースの確保ができない為に、ほとんど参加できていない。	○		△	地域や他事業所から参加があり、家族は代表一人が参加し1年ごとに交代にしている。利用者は、参加していない。	
		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。	○	利用者や事業所の現状・活動報告を行うと共に、事業所の便りも提示し様子が分かるようにしている。自己評価等の取り組み内容についても説明を行い、評価結果表を配布している。			○	会議では、利用者の現状や活動報告等を行っている。評価結果表を配布し、目標達成計画は口頭で説明している。	
		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。	○	意見や提案があった際にはスタッフで話し合い、前向きに検討し取り入れており、結果については運営推進会議で報告している。			◎	○	会議では、意見や提案なども出ている。その中で「季節の花や野菜など作ってみては」という提案があり、採り入れたが、その後手入れがおろそかになっていることを会議で報告している。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	時間や日程については参加者の都合を配慮しているが、テーマがマンネリ化している。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	スタッフに周知できるよう、事業所内の回覧板で公表している。					
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	日常的に理念に基づいたケアを行なえるよう努めている。					
		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。	◎	利用者さん、御家族、地域の方にも分かりやすいようにフロア内の壁、数カ所に理念を掲げている。	○	○			
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。	○	研修会に積極的に参加できるよう勤務には配慮している。受講者が講師として社内での勉強会も行っている。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	個々の環境や力量を把握し、負担なくスキルアップができるよう計画している。					
		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。	○	研修会、講習会の参加援助を行っている。キャリアアップ制度を整備して、よりよい環境づくりに努めている。					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	連絡会等を通し、情報交換、交流を深め、質の向上に努めている。					
		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。	○	慰労会等企画し、日々の業務の中でその都度意見、検討できる雰囲気づくりに取り組んでいる。	○	◎	◎		代表者は、管理者と共に年2回人事考課の面談を行っている。子供を連れて出勤することができ、リフレッシュ休暇制度を利用してほとんどの職員が有休を消化している。新年会や忘年会、イベント後の打ち上げなど、年2~3回食事会の機会を持っている。
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	外部研修や3ヶ月に1度の内部研修にて勉強会を開き具体的な行為かの理解をしている。					
		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。	○	日々のケアについての振り返りや話し合いなどが行えるよう主任が入ることなどで機械や場を作ることが出来ている。					
		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。	○	外部研修や内部研修を開催し対応方法について学んでいる。また、不適切なケアが行われないよう日頃からスタッフ間で注意を払っている。			◎	事業所勉強会で3ヶ月に1回身体拘束や虐待防止について勉強している。不適切なケアを発見した場合は、その場で話し合い管理者に報告することになっており、ミーティング時に話し合うこともある	
		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。	○	疲労やストレスがあると感じた時には主任が中心となって本人と話し、疲労回復に向け勤務を調整したり、ストレスケアに繋がるよう業務の見直し等を行っている。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	外部研修や3ヶ月に1度の内部研修にて勉強会を開き具体的な行為かやむを得ない場合かの理解をしている。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	勉強会、ケアカンファレンスを通して学び職員同士話し合う機会を作っている。					
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	◎	御家族からの要望があった際には、しっかりと身体拘束の話をさせていただき理解を得られるまで話し合いを重ねている。					
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。	○	外部研修に参加し内部研修等にて学んでいるが確実に理解していることはないので今後も勉強会を開催し周知徹底していくよう努める必要がある。					
		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。	×	現段階でそれぞれの制度を利用される利用者さん、御家族がおられないため実施できていないが今後必要な利用者さん、御家族があれば低居王できるような努めなければならないと思っている。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	現段階では利用される方、利用されそうな方がいないため行なえていないが今後必要になった時のためにも連携体制を築く必要がある。					

項目 No.	評価項目	小 目 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。	△	対応マニュアルは作成してあるが全職員が把握していない。今後全職員が周知徹底を図れるよう努める必要があると思われる。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	定期的な防災訓練を行っているが、その際に消防士の方から初期対応の訓練などを行なっていただいております実践力を身につけるよう努めている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	事故報告書、ヒヤリハットは徹底しており常に職員間で検討するなどの再発防止を行なっている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	利用者さん一人一人の状態から考えられるリスクや危険について常日頃より観察、話し合い、検討を行ない事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応マニュアルを作成し、担当者が対応している。また、担当者が誰になっているのかわかりやすくするために、玄関フロアに掲示している。				
		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。	○	手順に添って対応すると共に、必要時には市に相談し改善等に努めている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	出来るだけ迅速な対応を心掛け、納得していただけるよう話し合いを重ねている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	日常的な関わりの中で訊いたり、月に1回介護相談員を招き話す機会を作っている。				月1回介護相談員の訪問時に機会がある。さらに、利用者の運営推進会議の参加を期待したい。  運営推進会議に参加する代表1名は機会がある。家族会は、主に交流を目的に開催している。さらに、家族から運営に関する意見や要望等を引き出し、サービス向上に役立ててほしい。  年2回面談の機会を持っている。管理者もシフトに入って一緒に取り組んでおり、日々の中で意見や提案を聴き、検討している。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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)	○	玄関先に意見箱を設置しており、年間で1件投函があった。年2回の家族会と来訪時に家族から要望を寄せていただける関係性が築けている。	○			
		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。	○	玄関の掲示板に相談窓口機関を示した物を貼っており、その他の時でも必要に応じて聞き取るようにしている。				
		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けている。	△	中々足を運ぶことはできていないが、電話などで要望を伝えてもらえる関係性ができている。				
		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。	○	スタッフから出た意見や提案については、代表と検討しつつ、よりよいサービスが提供できるよう運営改善に努めている。				
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	◎	サービス向上、意識向上のため定期的な自己評価を行ない全員が理解して取り組んでいる。				運営推進会議で評価結果表を配布し、目標達成計画は、口頭で報告している。家族にも、評価結果表を送付し、玄関にも置いている。モニターをしてもう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。	◎	意識の統一や学習の機会として活かすことが出来ている。				
		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。	◎	日頃より目標を念頭に置き達成が行えるよう事業所全体で取り組めるよう努めている。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	今後の取り組みのモニターを行ってもらえるよう努めている。	○	○	△	
		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。	△	成果の確認はしているが、ファイルに閉じてしまっている為、何を目標にしていたか把握できていないスタッフがいる。今後は目につく場所に掲示するなどの工夫を行っていきたい。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	防災マニュアルを作成し周知徹底を図っている。				地域の防災訓練に、利用者も一緒に参加している。「防災自治会」で、いざという時に事業所に駆けつけてくれる人が決まっている。事業所の避難訓練に地域の人の参加はあるが、さらに協力者や近隣の人、家族にも参加を呼びかけてはどうか。
		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。	◎	定期的な防災訓練の中で、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画、実施することが出来ている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	毎月担当者による点検を行なっている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	◎	定期的な地域の避難訓練、事業所の防災訓練(消防署立ち会いあり)を行ない話を行なう機会を作ることが出来ている。	△	◎	○	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	◎	地域のネットワークづくりに参加させていただいたり共同訓練を行なうことが出来ている。				

