

事業所の概要表

(平成 30年 7月 17日現在)

事業所名	グループホームやまと					
法人名	株式会社むらかみ					
所在地	愛媛県大洲市長浜町下須戒13-8					
電話番号	0893-52-0319					
FAX番号	0893-52-0319					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 16 年 9 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 2 ) 階建て ( 全 ) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 ( 男性 5 人 女性 13 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	5 名
	要介護3	4 名	要介護4	4 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	6 人	3~5年未満	4 人
	5~10年未満	6 人	10年以上	2 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 8 人			
	その他 ( )					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約 )					
協力医療機関名	大久保内科、ふじもと歯科医院					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 7 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	27,500 円					
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円					
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
食材料費	1日当たり	1,140 円	朝食:	280 円	昼食:	350 円
	おやつ:	80 円	夕食:	430 円		
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ( )					
その他の費用	水道光熱費	11,000 円				
	医療費	自己負担	円			
	理美容代	自己負担	円			
	オムツ代	自己負担	円			

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 2 回) ※過去1年間				
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 12 回) ※過去1年間				
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間			
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 評価機関関係者	
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民	
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員	<input checked="" type="checkbox"/> 家族等	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )				

# 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)	ぽかぽか広場
記入者(管理者)	
氏名	松榮 優嘉利
自己評価作成日	H30年 9月 7日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b> 「明るく」「楽しく」「穏やかに」</p>	<p><b>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入</b>                  (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自治会に参加することで以前より事業所を知ってもらうことができた。地区の一斉防災訓練でも消防団員の方に避難誘導してもらった協力体制もとれてきた。                  ②把握することは中々困難で、アンケートの実施では思うような結果にならなかった為、やまと便りの他に個別で手紙を書くなどした。全体の情報ではなく、利用者個人の日々の生活を知らせることで「安心しました」と手紙で返事をいただいた。</p>	<p><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。</p>
--	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>I.その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1)ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	会話や仕草、日々の暮らしの中で希望や意向が把握できるように努めている。	○		◎	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。	○	意思表示が困難な方などにはカンファレンスなどで本人視点で検討している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会時には、スタッフに言えない想いを家族等から聞くことがある。また、家族も分からない場合には、これまでの暮らしぶりから「本人の思い」について一緒に話し合っている。				
		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。	○	できる限り本人の希望に添った生活を送ってもらう為、アセスメントと日々の記録はこまめに記録している。				
		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。	○	思い込みや決めつけにならないよう、全職員がそれぞれの視点から意見を出し合っている。				
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。	○	家族、本人、これまでのサービスに関わってきた人等から出来る限り情報が収集ができるよう努めている。			◎	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。	○	カンファレンス等で話し合い、現状の把握ができるよう努めている。				
		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。	◎	精神状態の把握に努め、スタッフ間で情報共有している。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	要因把握に努め、少しでも解消できるよう対応している。				
		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。	○	生活の流れは24時間の活動表でリズム等を把握し、詳しい日々の違い等は介護記録に記載し全スタッフが把握できるようにしている。				
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。	○	カンファレンス等で話し合い、本人視点で検討できるように努めている。			○	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。	○	本人、家族、また必要に応じてその他の関係者と検討しながら支援に繋げている。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	本人にとってより良い生活になるよう、検討した内容で課題を明確にし、定期的な評価を行っている。				
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。	○	可能な限り本人の意向等を取り入れた内容になっている。				
		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。	○	本人家族は勿論、必要に応じて関係者とも話し合い、助言等があれば介護計画に反映している。	○	◎		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。	○	重度となってもその人らしく過ごせるよう、これまでの暮らしぶりを振り返りながら支援している。				
		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。	△	家族協力にて食事量の確保に努めたり、外出などを手助けしてもらう内容を作成している。地域住民の協力もいただいているが、介護計画には盛り込まれていない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	個別ファイルや介護記録に挟みいつでも確認できるようにしている。また、新人スタッフについては、何故そのサービスが必要なのか等説明をし理解を図っている。			◎	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。	○	一人ひとり個別の担当者を設け、サービス内容について評価し、定期的に担当者会議を開催し見直し等を行っている。			△	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。	○	その日1日をどう過ごしたか言動や仕草、活動内容など、細かく記録できている。			△	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。	△	気づきは介護記録に記入しているが、工夫やアイデアは職員間で意見を出し合うことが多く、日々の記録には残せていない。			○	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た見直しを行っている。	○	設定した期間で見直しを行うと共に、状態に変化があった場合も設定期間を待たず見直ししている。			◎	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度担当者会議を開催しており、対象者でなくても現状確認は行なっている。			△	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。	○	著しい変化があった場合には、状態に応じた介護計画になるよう、関係者と話し合いを行い見直ししている。			◎	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1〜2回は定期的に会議を開催している。その他でも緊急の際には都度行っている。			◎	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。	○	出た意見は否定せず、話しやすい雰囲気が作られるようにしている。また、意義のある会議になるよう参加者全員が発言するよう努めている。				
		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。	◎	夜勤と遅出スタッフは時間の都合上参加できないこともあるが、その他については全スタッフが参加するようになっており、参加率も高い。家庭の事情等で参加率が低くなる場合には日程を変更することもある。				
		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。	◎	議事録を回覧すると共に、スタッフ間で会議の内容について報告し、把握できるようにしている。			◎	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。	○	朝夕の申し送りを行っている。申し送りの時間以外で入った情報や伝達すべき事項についてはフロアに置いてある送りノートやスタッフ回覧板を活用し情報共有している。			◎	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)	○	上記にも記載しているが、朝夕の申し送りや、送りノート、スタッフ回覧板等を活用している。	○			
<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。	△	その日の内に実行できないこともあり、そういった場合は日程を改め叶えられるようにしている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	飲食の際や、どこでどう過ごしたか等、日常的に自己決定ができるよう聞くようにしている。また、言葉での意思表示が困難な方には行動を制止せず見守るようにしている。			○	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。	△	思いや希望が表現できるよう働きかけは行なえているが、自己決定に添うと危険な時もあるため、そういった場合は本人本位にならないこともある。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	共同生活である為、食事など時間が決まっているものもあるが、無理強いせず本人のペースを尊重した支援を行っている。				
		e	利用者の活きた言動や表情(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。	○	それぞれの好きなことを把握し支援することで、意欲向上に繋げられるよう努めている。			○	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。	○	表情や行動を観察し、本人の思いに添った暮らしになるよう工夫や検討を重ねながら支援している。				
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。	○	人権や尊厳について学び、プライバシーに配慮した対応を心掛けている。	○	○	◎	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。	△	さりげなく対応するようにはしているが、意思の疎通が困難な方には少し大きめの声になってしまうことが多い。			○	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には、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。	○	対応の際には不安や羞恥心に配慮した介助を心掛けている。				
		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。	○	居室へ出入りする際にはノックをしたり、個人のプライバシー空間であることを理解し行っている。			△	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。	○	研修等でプライバシーの保護や守秘義務について理解し、厳守している。				
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。	◎	食事や掃除等の生活の場面で助けを求めたりすることが多く、互いに感謝し合いながら良い関係性を築いている。				
		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。	○	利用者同士、助け合うことの大切さは理解しており、実際にそういった場面もよく見受けられる。				
		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)。	○	個々の性格等を把握した上で関係構築に努め、席の配慮を行ったりしている。			◎	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は不安や支障を生じさせないようにしている。	○	その都度スタッフが仲介し、話を聞きながら柔軟な対応に努めている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	アセスメントを見たり、家族や本人から聞くこともあるが、新に知り得る情報もあるため、まだまだ把握はできていないように思う。				/
		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。	△	本人が答えることができなくても、家族等から聞き取れる範囲内で把握に努めているが、家族も分からなかったり、身寄りのない方については把握することが困難である。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	全員ではないが、思い出の場所や馴染みのある所を把握し、誕生日等で個別に出掛けれる時に支援している。				
		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。	△	面会者が気遣わないよう居室でゆっくり過ごしてもらっているが、特に工夫はできていない。				
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)	○	戸外に出たいという希望があれば、出来る限り実施できるよう対応している。	○	◎	○	気候の良い時期は、事業所周辺を散歩している。計画を立てて、初詣や春のお花見、菜の花やチューリップ等季節の花見物、また地域のお祭りやイベントに参加している。ティッシュペーパーなどの買い物の希望にも付き添えるよう努めている。
		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。	△	地域行事の際には地域の方から声を掛けていただき、移動など手助けしてもらっている。				周辺の散歩は、車いすの利用者も一緒に支援している。外食の際に、店側に了解を得てミキサーを持ち込み支援したことがある。
		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。	△	気候の良い日には散歩に出掛けたり、ドライブに行っても極力しんどくないよう配慮しているが、長時間の座位が困難なため時々しか実施できていない。				
		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。	◎	希望がある方については、年に数回ではあるが、家族協力の元、希望に添った所へ出掛けれるよう支援している。				
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。	○	研修等で理解に努め、カンファレンスにて全スタッフで要因をひもとき支援に繋げている。				
		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。	○	個々の特徴を理解し、日常生活の中で出来ることは継続できるよう働きかけを行っている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	少しでも出来ることに関しては積極的に取り組んでもらえるよう促し、本人なりに行えるようサポートしている。	○			
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。	○	アセスメントや日頃の様子の中から得意分野等を把握している。				日常的には、調理や後片づけ、ゴミ出し、洗濯物を干す・たたむ・配るなど、役割や出番をつくる取り組みを行っている。好きな編み物や縫い物ができるように支援しているケースもある。誕生日には、本人が行きたい場所、会いたい人、食べたいもの等、希望に沿えるよう支援に取り組んでいる。
		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。	△	これまでの生活歴を把握し、張り合いや喜びのある生活が送れるよう取り組んでいるが、役割や出番を設けていない方もいる。	○	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	地域行事に参加し楽しんだりすることはあるが、役割や出番が持てるような取り組みは行なっていない。				
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。	○	自分で服を選んだりされる方については、色や形の好みは把握している。着方も様々ではあるが、本人の個性と捉えている。				昼食時、職員がそれとなくティッシュペーパーで利用者の目や手、口元を拭う場面がみられた。それぞれに清潔な似合う衣類を着用していた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	△	本人が決める方は支援できているが、そうでない方は家族に準備してもらった物や希望の物で整えている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	自己決定が困難な方に対しても表情などで気持ちに添えるよう支援している。				
		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。	○	外出や行事によってその人らしい色合いや季節や好みに合わせた服装になるよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	整容の乱れには気を付けているが、食べこぼし等で服が汚れた際には、そのままになっていることがある為、今後は気を付けていきたい。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	希望されるお店に行けるよう支援したり、今まで利用していた美容室の方に訪問してもらっている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	本人の好みなど分からないところはありますが、家族と相談しながら保てるよう支援している。				

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。	○	衛生面に注意し、一緒に作ることや、経口摂取の大切さ等、定期的な研修にて理解に努めている。				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。 ◎ 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。その様子をぼかぼかに載せている。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。  ○ 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。家族からの差し入れで筍やスイカなど季節のものをもらうことも多い。 季節によって、夏のソーメン流し、誕生日やお節旬の赤飯やお寿司、辛炊き、お雑煮などを採り入れている。  ◎ 茶碗、湯飲み、箸は、家族が用意したものを本人専用になっている。 ◎ 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。  ◎ 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。  ○ 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。 ○ 昼前に職員が「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。  △ 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。
		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。	○	調理や後片付けはほぼ毎日一緒に行っており、利用者も生きがいにされている。買い物については食材の配達をしてもらっている為、あまり行っていない。				
		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。	○	身体機能が低下しても、お盆拭きやおかずの取り分け等の軽作業を行うことで、まだまだ自分にも出来ることがあるという自信に繋がるよう支援している。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	嫌いなものは別々に配膳する等の工夫をしている。アレルギーについては家族や本人からの聞き取りで分かる範囲は把握できている。				
		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。	○	外注による献立の為、自分達であまり考えて決めることはないが、季節やイベントに合わせて献立となっている。また家族からの差し入れにより、筍や栗を頂いた時は急遽献立を変更し提供している。				
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、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)	○	嚥下状態や健康状態に合わせて、食量や形態に配慮して提供している。ミキサー食や刻みにする際には主治医からの所見も踏まえ対応するようにしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	使い慣れた物を使用するようにしているが、身体状況に応じ、食べやすい器に変えたり、軽い物に変更する等、臨機応変に対応している。				
		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。	○	同じテーブルでさりげなく様子を見守っており、器の移動や箸の持ち替え、食べこぼしを防ぐなどのサポートを行っている。				
		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。	○	会話や匂いなどで献立を伝えている。苦手なメニューなどは「こうしたら美味しい」とアドバイスをし、半信半疑で食べてもらうと「美味しかった」と言われることもあった。	○			
		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。	○	日々の体調や血液検査の結果、本人の習慣等に応じて食事を増減している。栄養バランスは栄養士が作成している献立に基づいて提供している。水分量は不足しないよう申し送りや伝え、1日の内にきちんと確保できるようにしている。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	こまめに提供したり、見た目にも気を付け、なるべく食べてもらえるよう努めている。				
		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。	○	基本的に栄養士が立てた献立で調理している。週に数回は自分達で決めており、偏りができた時は改善するよう話し合いを行った。				
		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。	○	調理の際には衛生面に気を付け、賞味期限などにも注意を払っている。				
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。	○	研修等で必要性等について理解に努めており、朝晩の口腔ケアに加え、その他でも個々の状態に応じて口腔ケアを行っている。				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。  △ 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。
		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。	○	口腔ケアの際や定期健診で把握しており、必要に応じて治療している。				
		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。	○	研修や、定期的に歯科医に訪問していただき、正しい方法について学んでいる。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	歯磨き粉は使用せず、每晚外して洗浄液につけている。外すことを嫌がる利用者に対しては見守りにて手入れを行い清潔に保てるよう支援している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	個々の能力に応じ見守りや介助で対応している。口腔内に異常が見られた場合には医師に相談し、ケアの方法や薬の使用にて改善に努めている。				
		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。	◎	上記でも述べたように、異常が見られた場合には早急に歯科医に相談し診察を受け治療している。				

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
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。	○	自立での排泄の重要性を理解し、タイミングを見て誘導を行い精神状態の安定に繋がるよう支援している。また安心感を得るために、利用者自らパットを使用される方についても、使用のデメリット等を直接話したりもしている。				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。	○	食事量の低下や精神状態、活動の意欲低下等に影響を及ぼすことを理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	活動表にて排泄時間の間隔をチェックし、排泄前の仕草等も観察しながら把握に努めている。また、パターンが変わってきた時や共有したほうが良い情報などは申し送り等で情報共有に努めている。				
		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。	○	カンファレンスで都度検討している。また、おむつ等使用している方についても尿意が見られた場合や、精神状態等の変化でトイレ誘導するなど、その時々状態に応じ支援している。	◎	◎		
		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。	○	内服薬、食事や水分、生活習慣や排泄時の姿勢など、様々な情報を元に改善に向けてカンファレンスなどで話し合い、改善に努めている。				
		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。	○	個々のパターンや兆候を把握し、早めの誘導や声掛けを行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時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。	○	個々の機能や排泄状況に応じ、適切な物が使用できるよう本人や家族にアドバイスや情報提供を行い、納得のいくものを使用されている。				
		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。	○	日々の状態に合わせて、「午前中は失敗がないから下着にしてみよう」という具合で午後から下着を使用してみたり柔軟な対応を心掛けている。また、排便が緩く、失敗が続いて気落ちしている場合には、体調が戻るまでパットを使用することもある。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	乳酸菌の多く含む飲料を購入したり、水分量を増やしたりしている。腸の動きが悪い方(寝たきりの方)には腹部マッサージを行い自然排便を促している。				
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)。	○	一人で入れる方であれば希望通りの支援が行えるが、職員が2人体制の時間帯には安全確保が難しいため時間は希望に添えないこともある。その他は希望や習慣に添って支援できている。	◎		△	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、職員の手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。	○	本人のペースで入浴できるよう急かさず会話をしながら見守っている。				
		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。	○	その時々で出来ること、出来ないことも変化が見られるが、出来ることは自分でしてもらえようサポートしながら支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いないで気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	気分の乗らない時は無理強いないで、時間や日にち、対応するスタッフを交代するなどの工夫を行い入浴できるようにしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前にはバイタル測定を行い、その時の健康状態を見極めている。また、入浴後も変化がないか観察し、必要に応じバイタル測定を実施している。				
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。	○	申し送りや活動表などの記録物を確認することで把握に努めている。				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。	○	体調の変化に気を配りながら、排泄、食事、活動量等の睡眠に影響を及ぼしている要因はないか探るようにしている。				
		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。	○	睡眠導入剤を使用する際には、支援内容を十分に検討し実践した上で、医師と相談しながら使用するようになっている。			○	
		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。	○	フロアで居眠りをされている方には和室や各居室への誘導を行い、個別に休めるようにしている。				
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。	○	習慣的に手紙のやり取りをされる方がいない為、実施できていないが、電話については、希望があれば貸し出しを行ったり、ダイヤルを押す等の支援を行い、気兼ねなく使用されている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	個々の性格等に応じ、スタッフから促す等して電話のやり取りが行えるようにしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	場所等に気を配り、本人が周囲に気兼ねすることなく話せるようにしている。				
		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。	○	本人、家族に手紙が届いたことを知らせ、お礼の電話をされている。届いた物は保管、または居室内に飾ることでいつでも音信がと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。	○	帰宅願望から、家族に頻りに電話をされる方については事前に家族に理解してもらい、対応方法も一緒に考案している。				

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
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。	○	所持することで自立心の向上に繋がる等、使うことの大切や意味を理解している。				/
		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。	×	出掛けることが億劫となっており、必要物品の購入はスタッフに依頼されている。買い物に出掛けても支払いはスタッフに任せる方が多い。				
		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。	△	近くにお店がないため日常的には行なえていないが、パンの移動販売が来た際には理解を得ており、ゆっくりと買い物を楽しむことができた。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	利用者の希望や力に応じて使えらるようになっている。				
		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。	○	管理者より契約時や状況に応じ話している。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	本人が管理できなくなった場合には、預り金はしないこととし、必要時には事業所立替えて金銭の使用をするようにしている。				
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。	○	普段会えない妹さんを自宅まで迎えに行き外食や買い物を支援した。本来、受診の際は家族対応だが、都合によって家族が行けない場合は柔軟に対応している。	◎		◎	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。	×	近隣の方に頂いた花を飾ることもあるが、ほとんど殺風景な状態。気軽に立ち寄れるような工夫はできていないように思う。	◎	◎	△	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、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)。	○	花や装飾物で季節感を感じられるよう担当者を中心に心掛け、家庭的な雰囲気がある。	◎	◎	○	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、利用者がちよつ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。	○	テレビの音やスタッフの声のボリュームに注意を払っている。フロアのすぐ傍にトイレがある為、共有空間に臭いが漂うこともあるが、不快感を与えないよう消臭スプレーなどで対処している。			○	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。	○	フロアの前に田んぼがあるため、田植えや稲刈りの様子が見れるようになっている。テーブルに四季の花を飾ったり、季節やイベント毎に掲示物を変えたりと工夫している。			○	窓から水田や近くの山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。	○	食事の際は気の合う者同士で食べられるよう席順に配慮している。ソファを色んな所に設置し、思い思いに過ごすことができています。				
		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。	○	建築上、見えない造りになっている。				
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おものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入所時には使い慣れた者を持って来てもらうよう伝えている。状態の変化に応じ家族や本人と相談しながら使いやすい物を探し使うようにしている。	◎		○	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。	○	よく使用するトイレには「便所」と表示したり、本人に合った作業台を作り、安全で自立した生活が送れるよう工夫している。				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「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。	○	居室入口には本人の顔写真と名前を掲示して戸惑わないようにしている。その他、トイレや浴室も分かり易いよう表示にて工夫している。				
		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。(ぼうし、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)	○	危険な物は事務所や居室での管理としているが、その他の物は自由に使えるよう目に見える所に置いてある。				
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、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等)	◎	全従業員が理解しており、夜間以外は開放している。	◎	◎	◎	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。	◎	家族からの要望があった場合には身体拘束について説明を行い理解を図っている。帰宅願望がある場合でも対応方法を具体的に話し、制止しない対応を取っている。				
		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)。	◎	日中玄関に鍵をかけることはない。日々のケアで外出傾向を把握している。地域行事等に参加することで顔見知りとなり、住民から帰所を促すよう優しく声を掛けてもらうこともあった。				
<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。	○	新人スタッフについては、把握しているとは言いが、いつでも確認できるよう個人ファイルを見やすい所に置いている。また、				/
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	毎朝バイタル測定にてその日の体調管理に努めている。異常があった際には再度測定し、その時の本人の様子なども記録に残すようにしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	ケアマネやフロア主任に相談し、協力医やかかりつけ医とこまめに連絡をとり指示を仰いでいる。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	希望があれば、希望通りの医療機関に受診していただいている。契約上、受診は家族支援としているが、無理な場合はスタッフが支援している。	◎			
		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。	○	入所時に医療機関については十分に話し決めていただいている。家族が支援する際には、体調の変化を伝えたり、医療機関宛てに情報提供を文書で書くなど適切な医療が受けられるようにしている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	通院が必要となった場合には家族に相談している。受診結果等については、本人や家族にこまめに伝え、しっかりと合意を得ることができている。				
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と密に連携を取らせていただいている。				
		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。	◎	ケアマネやフロア主任に報告し、担当医や協力医の看護師に相談している。				
		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。	○	気軽にはいかないが、体調不良の際には24時間の連絡体制など明確に指示していただいている。				
		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。	◎	日々の体調変化には十分気を付けている。緊急時の対応マニュアルを作成しており、異変時にはそれに添って対応できるよう心掛けている。対応に不安を感じる時には主任やケアマネ、主治医に相談し指示を仰いでいる。				
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。	○	全ての職員ではないが、概ね理解できている。薬の変更があった際には周知し、副作用に注意するよう呼び掛けている。				
		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。	◎	分包された袋や個人的に袋を用意し名前記載している。服薬時には必ず手渡しなどで見守りを行っており、飲み忘れなどがないようにしている。				
		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。	◎	効能等の理解に努め、服薬に対する状態変化を見極めながら主治医に相談し安定に繋げられるようにしている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	状態変化があれば記録に残し経過観察を全スタッフで共有し、家族や医療機関に情報提供を行っている。				
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。	◎	入居時にも概ねの方向性は確認しているが、状態の変化がある度に本人や家族の意向確認を行い、担当者の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。	◎	自分達のできること、やまとでの支援内容についてスタッフや医療機関関係者と話し合い、方針を共有している。	○	◎		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	個々の力量を把握すると共に、その時々スタッフの気持ちを聞きながら現状の見極めを行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	重度化や終末期には、文書化したやまとでの方針を十分に説明し、理解してもらっている。				
		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。	○	本人や家族の意向に沿った支援が行えるよう、関係者と連携を図り対応している。				
		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)	△	研修では終末期に対する家族支援も学んでいるが、いざ直面すると家族に対する心理的支援に戸惑うというスタッフもいた。				
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。	○	具体的な予防策や対応方法についてはマニュアルを作成し、いつでも確認できるようにしている。定期的に外部研修に参加し、事業所内で報告会を行っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	マニュアルに手順は記載されている。外部研修の実演で訓練を行っている者もいるが、事業所内で日頃からの訓練は実施できていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	インターネットやテレビ、医療機関や学校などの発生状況を各関係者から細めに入手し取り入れている。				
		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。	◎	地域の発生状況を職員間で共有し、主治医からも流行の兆しがあれば注意を促していただき随時対応している。				
		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。	○	スタッフ、利用者はこまめに行っている。来訪者は玄関先にある手指消毒の使用を促し行ってもらっている。				

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。	○	家族の立場に立って本人をどのように支えているか話し合ったり、年2回の家族会や面会などで関係性を築いている。				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、ぼかぼか便り・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)	△	特別なことはしていないが、いつ来られても気持ちの良い挨拶をするよう心掛けている。				
		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)	○	年2回の家族会には、ほとんどの家族に参加していただいている。誕生日などには家族にも呼びかけをしているが、参加率はあまり良くない。	○			
		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〕	○	事情により中々来訪できない家族については、毎月発行しているやまと便りとは別に、本人の写真と手紙を送り日頃の様子が分かるようにしている。	○			
		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な内容を把握して報告を行っている。	○	できる限り把握に努め返答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)	○	認知症が進行しても互いの関係性が崩れないよう助言させていただいている。				
		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)	○	運営推進会議や便り、その他周知事項がある際には都度報告している。	△			
		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)	△	年2回家族会を開催し、茶話会などで交流が図られるようにはしているが、その他は行なえていない。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	◎	起こり得るリスクについて都度説明している。抑圧感のない対応となるようスタッフ間で協議しながら対応方針についても家族に説明し納得してもらっている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にやっている。	○	来訪時には近況報告等をこまかく伝えるように心掛けている。SNSを利用することで気軽に相談を持ち掛けてもらえるようになってきた。			○	
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。				
		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の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もらえ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」ことを挙げています。 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、事業所で行う歌声喫茶は、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	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	地区の自治会やイベントに参加することで、以前よりは気軽に立ち寄りてもらっているように思う。				
		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。	△	歌声喫茶のメンバーや自治会メンバーとは気軽に声を掛け合えるような関係性が築けてきた。				
		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)	△	地域行事の際には車椅子の方の移動や見守り等をしていただいているが、日常的に支援してもらう場面は少ないため時々しかできていない。				
		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)。	○	地域の保育園との交流や運営推進会議を通して民生員、公民館長などにも参加していただき、情報交換を行ったり地域の理髪店を利用し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、地域住民の参加率は高いが、利用者は「参加したくない」または重度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、家族、地域の方にも分かり易いようにフロア内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。	◎	外部研修や内部研修(3カ月に1回)を開催し理解を深めている。事例検討も含め日々のケアを見つめ直す機会にもなっている。					
		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。	◎	申し送りやカンファレンス。年2回の個別面談にて話し合える機会を作っている。					
		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。	○	外部研修や内部研修(3カ月に1回)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。	○	常に注意を払っている。疲労やストレスがあると感じた時には本人と話し、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。	○	定期的な内部研修で理解に努めている。					
		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。	◎	3カ月に1回内部研修を開催しており、その都度、現場の状況を照らし合わせて点検している。					
		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。	◎	身体拘束をしないケアの取り組みについては入所時に説明しているため、家族から拘束や施錠の要望は出ていない。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	○	研修にて学んでいるが、十分には理解できていないスタッフもいる。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	現在利用されている方はいないが、相談があった場合にはより良い支援が提供できるような環境を整えている。					
		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。	×	現在利用されている方がおらず、専門機関と連携体制が築けているとは言えない。					

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。	◎	各種マニュアルを作成している。いつでも確認できる所にあり、周知できている。				
		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。	○	防災訓練にて初期対応の訓練を実施し実践を身に付けている。				
		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、常にスタッフ間で検討し再発防止に努めている。				
		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。	◎	その時々状態に応じて生じるリスク等を検討し、常に安全に配慮したケアを心掛けている。				
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。	○	苦情対応マニュアルを作成し、担当者が対応している。				
		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。	○	苦情が寄せられた場合には速やかに対応している。必要な場合には行政にも相談している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	対策案の検討、経過、結果まで、本人や家族に納得してもらいながら前向きに改善している。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつつている。(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つている。(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)	○	事業所相談窓口の設置、玄関に意見箱を設置、運営推進会議、年2回の家族会にて機会を作っている。意見、要望も多くなるように思う。	○			
		c	契約当初だけでなく、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。	○	面会時などで事業所以外の相談窓口について情報提供を行っている。また、玄関先の掲示板にも相談機関について掲示している。				
		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つている。	○	定期的に足を運ぶようにしている。全スタッフと毎回頭を合わすことはできないが、意見や要望があれば早急に対応していただいている。				
		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。	○	会議等では勿論、その他でも日常的にスタッフの意見を求め、良い提案などは取り入れるようにしている。				
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。	○	管理者はサービス評価の意義や目的をスタッフに説明し、理解を図っている。年1回、数日間に分けて全員で記入するようにしている。				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。	○	現状や課題を明らかにし、意識統一に向けた取り組みを行った。				
		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。	○	事業所全体で話し合い、達成可能な目標を掲げ取り組んだ。				
		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。	△	報告は行っているが、モニターをしてもう取り組みは行っていない。	○	○	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	業務カンファレンスや運営推進会議にて目標達成計画に掲げた内容について成果を確認したり、次の目標を報告したりしている。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	様々な災害マニュアルを作成しておりいつでも確認できる所(事務所内)にあり周知できている。				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。	○	様々とまではいかないが、3か月に1回は日中・夜間の想定で避難訓練を実施している。				
		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。	○	防災点検表を作成し、担当者が月に1回は点検するようにしている。				
		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。	○	地区の防災自治会へ定期的に参加し、利用者や職員体制などを報告することで地域住民による支援体制を明確にしている。消防署とも年2回立会訓練の際などに話す機会を作っている。	△	◎	○	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	地域の一斉防災訓練等に参加したり、交番や公民館に利用者の情報を公開し災害時のネットワーク作りに取り組んでいる。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	×	運営推進会議や家族面会時には参加した研修等の詳細などを報告する機会を作っているが、介護教室の開催はしていない。				介護認定の手続き等の相談があれば支援している。地域のケア拠点として地域ニーズなども探りながら、相談支援を行うような機会をつくってはどうか。  中学生の職場体験学習を受けている。町おこしのイベント「やまとキャンドルナイト」に、準備段階から参加して当日は、キャンドルの設置や回収等を地域の人と一緒にやっている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	相談に来られた方や電話で相談してきた方に対しては行っている。		○	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	スペースもなく開放できていない。				
		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。	◎	年に1回長浜中学生の職場体験を数名受け入れている。他にも応募や問い合わせがあれば協力して予定。				
		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)	○	12月に開催している「やまとキャンドルナイト」には9月頃から地域の方と会議や準備を重ね実行している。			○	