

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2月21日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	14	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	2		

※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	3873900694
事業所名	グループホームよしの里
(ユニット名)	ユニット2
記入者(管理者)	
氏名	清家和代
自己評価作成日	31年 1月 30日

<p>【事業所理念】※事業所記入 「家庭的な環境のもとで、あたり前に普通の生活を」</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 ・運営推進会議に色々な方々の参加が増えて、サービスの質の向上に繋がっていく。 近隣の方をお誘いしたり、老人クラブやボランティアの会、婦人会、消防団などお誘いし、話しやすい会にして多くの方の意見や、考え方を頂きサービスに活かすことが出来た。 ・家族が言いやすい雰囲気を作る。 普段から(来所時)本人の現在の様子や体調、エピソードなどを伝えていき、密な関係作りをして利用者家族に信頼して頂く。 会話の中から小さな意見でも吸いあげ、これからの支援に活かした。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 現在、眠剤などの薬剤使用者はいない。法人医師の方針でもあり、医師と相談しながらレクリエーションや日光浴、散歩など日の活動に取り組み、安眠につなげている。寝る前にホットミルクを飲みながら、リラックスできるように支援するケースもある。 対面式キッチンで調理の音やにおいがする。食事前には、今日の献立をクイズ形式にして、利用者が食事に興味や意識を向けられるよう支援していた。利用者はそれぞれに考えて答えていた。 公民館ロビー一展開催中に地域の人への介護相談を実施し、数名の相談があった。法人職員で認知症劇を市ふれあい教室や中学校の勉強会で披露し、認知症とはなにかを地域に発信している。</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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 定期的にご本人にお聞きしている。雑談の中でも思いを拾うよう努めている。</p> <p>○ アセスメントをしっかり行い、ご家族からも聞き取りをし、ご本人の視点に近づき検討している。</p> <p>△ 面会時、積極的にお話しするよう努めているが、家族、知人との関わり薄い方もおられ話し合い難しいこともある。</p> <p>△ 生活歴をもっと詳しく調査したいが、核家族化進んでいたり、家族さんも知らないことがあり難しいことがある。</p> <p>○ 思い込み、決め付けの行動表れたとき、その都度職員間で話し合いを行っている。</p>	◎			△	日々得た情報をケース記録に記入するようにしているが、記入量は少ない。介護計画作成前のサービス担当者会で話し合いまとめている。	
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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。</p>	<p>○ 現在、利用者さんとゆっくり関わられる状態であり、お話を聞いている。他者からも面会時等情報収集するよう努めている。</p> <p>○ 日々の観察から出来そうな事あれば行っていただき、その都度現状を全職員が把握できるように申し送っている。</p> <p>○ マイナスな状態時は特に細かくケースに記録し、把握している。</p> <p>○ どういう時にマイナス状態になるか発言、行動、表情等より把握している。</p> <p>○ 現在ゆっくり関わられる状態にあり、観察把握がきちんとできている。</p>				○	入居前に利用していた介護サービス事業所から情報提供がある。入居時に本人、家族から聞き取りを行い、アセスメント表の生活歴調査表に記入しているが、こだわりや大切にしてきたことなどの情報は少ない。	
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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 本人の希望は遠慮から出にくい事があるため、ちょっとした言葉や、態度から思いを拾うよう努めている。</p> <p>○ 職員にとってではなく、ご本人中心に考えるよう職員、家族と話し合っている。</p> <p>○ 納得せず入所されている方もおられ、課題が明らかになっても対応できないことがあるが、ご本人をよく観察し、チームで話し合っている。</p>				○	サービス担当者会議に、利用者も参加している。さらに、家族・本人をよく知る関係者等も一緒に検討できるよう取り組んでどうか。	
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>△ 本人、家族さんから今までの暮らし方、思いの聞きとりを行っているが、拾いきれてない部分もある。関係性が密になると思いの部分が聞けることが多いが反映させること難しいことが多い。</p> <p>○ 家族の方よりの意見、アイデア少ない。「ここにおいてもらうだけでありがたいから何もありません。」と言われる方が多いが、出きるだけ工夫して、ケアプランに生かしている。</p> <p>○ 聞き取りを行い、慣れ親しんだ暮らしを把握し、ケアプランに繋げるよう努めている。</p> <p>△ お話ボランティアや、レク、防災活動に、参加していただいているが、更に、必要。</p>		◎		○	サービス担当者会議で検討した事を反映して利用者の担当職員と計画作成担当者が作成している。	
5	介護計画に基づいた日々の支援	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 職員によってばらつきがあるが、共有するように、申し送りを丁寧に行っている。</p> <p>○ モニタリング以外でも、申し送り時に細かく話し合いを行っている。</p> <p>○ ケース記録、申し送りノートに記録している。</p> <p>○ 申し送りノートに記入し、活用している。</p>				○ △ △ △	利用者ファイルに介護計画書を綴じて、記録を記入する際に目を通し把握、共有している。 月1回、職員で話し合い計画の支援内容を記した評価表に○×を記入しているが、日々、ケアが実践できたかその結果どうだったかの確認ができるような記録は少ない。 ケース記録に記録しているが、介護計画に基づいたという点からは記録量が少ない。 申し送りノートに記録することになっているが、口頭でのやり取りになることが多い。	

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。	◎	問題が生じた際はその都度見直しを行っている。ない場合でも期間に応じて行っている。			◎	計画作成担当者が期間を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1度のモニタリング徹底している。			◎	月1回、職員で話し合い評価表に、その内容と○×を記入して現状確認を行なっている。	
		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。	○	家族さんには手紙、電話で随時様子をお知らせし、見直す必要がある時は意見をお聞きしている。			◎	退院後に家族、医師、看護師などから意見を聞き、新たな計画を作成した事例がある。	
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。	◎	月1ミーティング開催、必要性ある時は、全スタッフ参加の緊急ミーティング開催している。			◎	月1回、全体ミーティングを開催している。また、緊急案件がある場合には、ユニット会議を開催して会議録を作成している。	
		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。	◎	普段からコミュニケーション取り合えるようお互い気を付けている。しかし、中には全員の前では言えない人もいる。その場合は個別で話合っている。					
		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に開催日時や場所等、工夫している。	○	月1回のミーティングは当日の勤務者のみ。緊急ミーティングは全員参加で合わせている。					
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	管理者より直接伝えている。			○	会議録の内容を確認して押印するしくみをつくっている。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	申し送りノート活用。出勤したらすぐ目を通すよう徹底している。			○	申し送りノートに記入し、確認後に押印するしくみをつくっている。	
		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)	◎	家族とのやり取り、支援に関する情報は申し送りで共有している。	◎				
(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。	○	「何がしたいか」をお聞きするが、口に出せない方等の思いを把握するのは難しい。正解しているのか分からないが表情、会話などからこちらが思いを汲み取り、想像し対応している。					
		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)	○	お茶の時間、おやつ等可能な限り選んで頂いている。遊びでも何をするか選んでもらうよう努めている。			○	衣装ケースに衣類のラベルを貼り、自分で着替えができるよう支援しているケースがある。入浴前に、自分で着替えを選べるよう支援しているケースがある。	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	職員と信頼関係を築き、自分の思いを表しやすくなるよう接している。					
		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、就寝時間は本人にお任せしている。排泄も本人のペースに合わせている。					
		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。	○	本人の活気が出る言葉かけをケース記録等で共有しており、プラス方向に向いていくよう努めている。			◎	職員は「○○さんはダンスが上手かったんですね」「肌がきれいですね。美容部員をされていたんですね」などと話しかけていた。利用者の笑顔がみられ、話が弾んでいた。昼食後、食器をまとめる利用者に職員は「有り難うございます」とお礼を言っていた。	
		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。	○	表情や態度から思いを組みとるように努めている。(現在意思疎通困難な方はおられない)					
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。	○	様々な研修に参加したり、ミーティング時話合っている。反した行動や態度のある職員にはその都度話し合い行っている。	◎	◎	◎	倫理、尊厳の外部研修を受講した職員が全体ミーティング時に伝達研修を行った。5月・9月のミーティング時には、プライバシー保護について勉強している。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	トイレ誘導は耳元で話したり、他者に気付かれないようスマートに対応するよう努めている。			○	トイレへ誘う場面では、耳元で声かけを行ったり、アイコンタクトで行ったりしていた。	
		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。	○	排泄時最小限の介助で外から本人に気付かれないよう見守っている。入浴時も同様。必要以上は入らないよう気をつけている。					
		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。	◎	職員は利用者さん専用の場所の理解している。入室する場合、入室理由等ははっきり伝え了承の元入室させて頂いている。			○	利用者本人に声をかけてから入室していた。	
		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。	◎	ミーティング時話し合い行っている。					
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。	◎	日々の生活から、昔の事を教えて頂いたり家事をお互いに助け合ったり、マッサージをしていただいたり職員も利用者さんに感謝している。					
		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。	○	お互い助け合うことは普通のことでありあるべき姿だと思っている。できるだけ協力して作業できるよう努めている。(布団カバー付け、洗濯、調理など)					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	○	気の合わない方はテーブルを離している。孤立しがちな方は職員は間に入っている。			○	職員が新聞の記事を話題にすると、その話題をもとに利用者同士で昔の思い出話をする様子がみられた。話が上手な利用者や聞き上手な利用者と一緒に座るなど、テーブル席に配慮している。	
		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。	○	トラブル発生時、職員は間に入り一人一人の話をゆっくり傾聴している。					

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
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。	○	アセスメントシートにて把握している。家族関係、人間関係薄く把握できない方もおられる。				/
		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。	△	地域の方との関係は把握しきれていない方が多い。				
		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いた人や場所との関係が途切れないうち支援している。	△	高齢の為か、本人が出られたがらないことが多い。GHに入所していることを知られたくないかたもおられる。				
		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。	○	来られた際は気兼ねなくゆっくり過ごせるよう居室にご案内している。コーヒー、菓子を提供し心地よい場になるよう努めている。職員は笑顔ある挨拶を心掛け面会者と顔見知りになるよう対応している。				
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)	○	戸外に出たい方は短時間で外出する様に取り組んでいる。(庭散歩、畑見学だけでも)	○	○	○	天気の良い日には、庭のベンチでひなたぼっこをしたり、隣のコンビニに買い物に行ったりできるよう支援している。 自宅の近くに建設された橋を「見てみたい」と言う利用者の希望から見学に出かけた。 災害にあった自宅が気になる利用者には、家族と相談して見に行けるよう支援した。 調査訪問日には、「お天気がいいので外に出ませんか」と声をかけていた。
		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。	△	外出したい方が少ない為、一対一の個別外出で間に合っている。ボランティアの方の協力も得られるが、高齢の方が多く、かえてその方々のケアも必要になることがあり職員の負担が大きくなることもある。				○ 庭に出て外気に触れたり、近所に買い物に行ったりできるよう支援している。
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	○	庭でおやつを食べたり、散歩がてら畑の野菜の様子を見たり取り組んでいる。				
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	外出の希望が少ない。外出好きな方は家族さんが一緒に出かけている。				
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。	○	認知症ケアの研修、ミーティング時勉強している。要因を探して取り除くよう努めている。				
		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。	○	2ヶ月1度のNS研修時、外部の研修、個人の勉強(介護福祉士受験に向けた)で学んでいる。体操、口腔体操取り入れ、日常家事で生活リハビリも取り組み自然に維持、向上できるよう努めている。				
		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)	○	ゆっくり関われる場面では、ゆっくり待つ介護を行っている。(家事作業、工作、更衣等)	◎			
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。	○	台拭き、壁面、食器洗い等自分の役割だと思っている方もおられる。日によっても違うが、状態を観察しながら出番のある1日を送っていただけよう努めている。				◎ 昼食後には台所に立ち、食器を洗う利用者の様子がみられた。 男性利用者が洗濯物を取り入れテーブルの上に置くと女性利用者がたたんでいた。
		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。	○	アセスメント、日々の観察、会話等で楽しみ事得意分野の把握を行っている。散歩、買い物、料理、味見、人助け等一人ひとりと合わせて取り組んでいる。	◎	◎	◎	
		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。	○	地域の中でというんは少ないが、ロビー展、幼稚園との交流、日頃買い物、喫茶等で楽しく交流している。				
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。	○	自分で行える方は行っていたい。お手伝い必要な方はその都度服、ヘアスタイル確認して頂いている。				○ 個々に、さっぱりとした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に整えられるように支援している。	○	今まで家で使用していたものを使われている方がほとんどである。新しく購入する際も希望、好みを本人に確認している。				
		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。	◎	分からなくて悩んでいる方は選択肢を狭くして選びやすいよう支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	外出時、イベント時、本人の気持ちに合わせながらいつもよりおしゃれな服装になるようおススメしている。				
		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)	○	他者の目が気にならないよう、何事もスマートにそっと行っている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	「どこでも良いよ。」と言われる方しかおられず近所の美容室利用している。市内なら希望あれば行くこと可能。				
		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。	◎	終末期の方であっても服装選んでいた。寝たきりに近い状態でも寝癖や身だしなみをつけていた。				

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。	◎	生きていくために必要な生理現象であり、楽しみ喜びである。				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 法人の栄養士が1週間分ずつ献立を立てている。食材は週1回スーパーや産直市から配達してもらっている。訪問調査日、利用者は昼食に使用する野菜を切ったり、カニかまぼこをほぐしたりしていた。 事業所の畑の野菜(大根、玉ねぎ、ネギなど)を使用している。苦手なものについては代替をしておいている。利用者は「食事おいしい。楽しみます」「おせち料理も食べました」と話してくれた。節分の恵方巻きは、噛み切りやすいような焼きのりや卵巻きにした。春には山菜(つわ)を使ったり、秋には芋炊きなどを採り入れている。 茶碗や湯飲み、箸などは家から持参したり、事業所で用意したりして自分専用のものを使用している。壊れたら一緒に買い物に行き選んでいる。手の力が弱い利用者には、軽い食器を使用している。 職員は利用者の間に座り、同じものを一緒に食べながら、「〇〇さんの好きな牛乳かんですよ」「おかわりどうですか」などと声かけしたりサポートしたりしていた。 対面式キッチンで調理の音やにおいがする。食事前には、今日の献立をクイズ形式にして、利用者が食事に興味や意識を向けられるよう支援していた。利用者はそれぞれに考えて答えていた。 献立のバランスや副菜(付け合せ)を何にするかなどについて法人の栄養士にアドバイスを受けている。随時、口頭で話し合っており、定期的に話し合う場は持っていない。	
		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、下ごしらえ、味見、後片付けは一緒に協力してやっている。					
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	台拭き、食器拭きを日課にしておられる方もおられる。台所作業を行う事で「これくらいやれる。家帰ったら嫌でもせんといけんけん。」と帰宅に向けて練習する方もおられる。					
		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。	○	アセスメント等で把握している。又、「私これ嫌い。」と言える関係性築けている方もいる。					
		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。	◎	献立の希望聞いている。田舎である為、山菜、地魚等職員や地域の方より頂き、利用者さん喜ばれている。					
		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)	◎	利用者さん盛り付けを行っている。彩り美しく見えるよう気をつけている。体調不良時は本人に希望をお聞きし食べやすく、食べたいものを提供している。					
		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。	◎	馴染みの道具を持ち込まれている方多い。そうでない方もサイズ感、使いやすいものを本人の希望に合わせ選んでいる。					
		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。	◎	各テーブル一人ずつ職員が一緒に食事をしている。					
		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。	◎	入り口を開けて生活の音やにおいが伝わるよう配慮した。食事時が近づくと訪室時メニューを伝えたりしていた。	◎				
		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。	◎	アセスメントで把握している。その時々状態に合わせて確保するように努めている。食べれない時は時間をずらしたり、回数を増やしたり。					
		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。	◎	食べたいもの、食べれるものを摂取できるように取り組んでいる。医療と連携し高カロリー飲料等取り入れている。					
		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。	◎	献立係2名が中心となりミーティングで話合っている。医療関係者からもアドバイス頂いている。					
		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。	◎	衛生委員1名。こまめな消毒、食材の使いきり等努めている。					
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。	◎	研修会、ミーティング時勉強している。				月1回、歯科の往診がある。口腔ケア時に状態を見て、異常があれば診察につなげている。 歯科医から歯磨きの仕方や歯ブラシ等の選び方、入れ歯の洗浄について講習を受けた。毎食後に声かけ誘導し歯磨きを支援している。職員は、食事が終わると歯磨きセットのかごを洗面所に用意して、利用者の横について声かけなどしながらサポートしていた。	
		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。	○	口腔ケア時観察している。					
		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。	◎	月1回歯科医の往診有り。助言頂き申し送り、ミーティング時共有している。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	口腔ケア時側で支援している。					
		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)	◎	月1度の歯科往診有り。口腔ケア時側で見守り、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。	◎	不具合があれば可能な限り急ぎで受診している。(職員が家族同行)					

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。	◎	研修等で理解している。本人により紙パンツ、パッド希望あればその様に対応している。				申し送り時に排泄チェック表を確認し、口頭で話し合い見直しを行っている。
		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。	◎	NS研修、外部の研修で学んでいる。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	排泄チェック表活用、申し送りで把握している。				
		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。	◎	オムツ必要性無くなればすぐに布パンツに戻したりスピードに対応している。	◎		○	
		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。	○	本人の負担になりすぎないよう観察中心で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。	○	排泄チェック表活用し、あまりにも時間が空いている場合はそれとなく声掛け、誘導するが、拒否される方は様子観察する。				
		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。	◎	必ず、本人、家族さんと話合っている。				
		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。	◎	健康状態、その時々々の排泄状態に合わせて使い分けている。				
		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)	○	便秘対策体操、食物繊維、果物、牛乳摂取等気をつけているが、困難な方は薬服用されている。				
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)。	○	基本は決めていますが、本人の希望あれば夜間以外は対応している。	◎			週2回午前中に入浴できるよう支援している。(週3回支援していたが、疲れる利用者が多いとの判断から週2回に変更した経緯がある) 水曜日はレクリエーション日と決まっており、集中できるよう入浴はしない日となっている。 熱い湯や一番風呂を好む利用者など、それぞれに対応している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	お話ししたい方は一緒にお話ししながら入浴するが、一人が落ち着いて良いであろう方は外で待機する。時間も30分は取れるようにゆっくり対応している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	できるところは自分でして頂き、出来ないところは部分介助し安心して入浴されている。				
		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。	◎	嫌な日は無理強いせず入りたい日を待つ。職員によって入りたくなる日もあるため、介助職員もその人に合わせたりと対応している。				
		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。	◎	朝の健康チェック、入浴までの状態の把握。入浴後も観察している。				
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。	◎	入所時24Hシート活用。その他でも睡眠状態申し送り時伝えている。				現在、薬剤使用者はいない。法人医師の方針でもあり、医師と相談しながらレクリエーションや日光浴、散歩など日中の活動に取り組み安眠につなげている。寝る前にホットミルクを飲みながらリラックスできるように支援するケースもある。
		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。	○	精神面、運動面、日中の状態からも観察し穏やかに眠れるよう日中の関わり方工夫している。(体操、日光浴、マッサージ、足湯等)				
		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。	◎	申し送り時その都度検討し、それに合った関わりを行っている。連携医師とも週1回ゆっくり相談できる時間あるため相談している。			◎	
		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。	◎	観察により集団が苦手な方、昼寝したい方の把握が出来ており本人に合わせた支援を行っている。				
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。	◎	希望にあわせて電話していただいている。はがきも用意しており書きたい方はやり取りされている。				
		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。	◎	子供さんだけでなく姉妹等にも促している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	電話代いただいていること伝え遠慮なく使用して頂いている。(お金の心配されている方は電話代のことは言わない。)				
		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。	◎	家族さん承諾の元、職員が近況を返信したり、家族さんにお伝えしている。				
		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。	◎	一人一人の家族さんとの関係性にあわせてお願いしている。				

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。	○	本人を中心に考えお金の所持、使うことの意味大切さ理解し、本人の希望に合わせて対応している。				
		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。	○	近くの商店(コンビニ、薬局、フジ、しんばし)日常的に買い物に出かけている。				
		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。	○	職員に遠慮して行きたいけど、行けてない状態あった為、こちらから声掛けを行っている。家族さんと行かれることも有り。				
		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。	○	入所時、本人の希望聞き取り「紛失」リスクも家族に伝えた承頂いている。所持したい方は所持している。				
		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。	○	入所時話し合いしている。途中から状態変わってもその都度状態に合わせて所持方法対応している。				
		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)。	◎	基本的にはこちらではお預かりせず、立替方式取っている。				
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。	○	家族さんも老年期の方が多く、その時々にあわせた対応している。(身体的、金銭的)	◎			○ 法事や外泊をする利用者には家族と相談し、時間に合わせて準備などしてサポートしている。
(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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	庭、畑を家庭的な作りになっている。庭作業中近隣の方と挨拶、雑談するよう心掛けている。	◎	◎	◎	○ 事業所の畑には、玉ねぎや葱、大根などの野菜を植えており、梅や桃、椿、水仙の花などが咲いている。玄関までスロープを設置しており、玄関先に木製の看板を立てている。
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ない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等)。	○	季節の花、季節に合わせた装飾、利用者さんの作品、写真を飾っている。	◎	◎	◎	○ 玄関はバリアフリーで段差がなく、蘭の鉢植えや利用者が真珠の核でつくった飾りを掛けている。居間には、習字の得意な利用者を書いた作品や大きい貼り絵の作品を掲示している。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	汚れたらその都度掃除している。消臭スプレー使用。光や音もその都度対応している。				◎ 掃除が行き届いており、加湿器を設置している。大きい窓から自然光が入り、レースのカーテンで光を調節している。食事中はテレビを消していた。
		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(生活感や季節を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節の花、季節に合わせた装飾、日常の当たり前前の生活感演出するよう心掛けている。				◎ 事業所の畑には季節の野菜を植えている。色紙で作ったお雛様をボードに貼って玄関に飾っている。居間の棚に雑誌や新聞を用意している。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	ほぼ、気の合う方と同テーブルになっている。独りが好きな方は居室におられるが職員訪室したり孤独にならないよう考えている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	◎	トイレの戸は開けっ放しにしない。脱衣所カーテン使用している。				
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。	◎	布団、毛布、タンス、仏壇等持ち込まれている。本人希望によりベットの向きも対応している。	◎			○ 家族の写真を飾ったり、うっ血防止のためベッド柵にバスタオルを巻いている居室がみられた。自分で清拭した俳句を飾っている利用者は自ら居室に案内してくれた。
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。	○	居室入り口のネームプレート、トイレの表示で分かるようにしている。浴室は迷われる方おられる。				○ 狭いトイレを利用する利用者は、手すりや壁を伝って転倒なく自分で行っている。居間は広めの造りで、歩行器やシルバーカーを使用する利用者もスムーズに移動していた。
		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。	◎	基本、持ち物には記名して頂いている。				
		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)	△	新聞、雑誌くらいしか手に取れない状態。裁縫道具はその都度お出ししている。お茶の用意は台所で行って頂いている。				
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)	◎	研修、ミーティングで拘束について、グレーゾーンについて学んでいる。	◎	◎	◎	○ 日中、玄関などには鍵をかけていない。職員はミーティング時に身体拘束や鍵をかける事の弊害について勉強している。出かけた気持が強い利用者が複数おり、事業所の前の道が国道であることから、職員で対応方法について検討しているところである。
		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。	◎	施錠を望む家族がいない。				
		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)。	○	現在は職員対応で施錠しなくて済む状態にある。				
(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。	◎	生活歴、アセスメントシート活用して把握している。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	ケース記録、医療ノート、申し送りノート活用している。				
		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。	◎	連携病院が隣にある。				

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
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。	○	連携病院以外は希望にあわせて、家族により医療機関受診していただいている。	◎			
		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。	△	連携病院以外は家族さんにお任せしている。				
		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。	△	連携病院にお任せされる家族が多い。入所時に医療面について方法等の説明は行っている。				
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。	○	内面的なプラスマイナスの情報も提供している。				
		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。	○	併設病院に入院となる事多く、情報交換、相談できる状態である。				
		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。	○	往診時、NS研修時、個人の情報も提供しており関係づくりできている。				
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。	◎	週1度往診時、2ヶ月1度NS研修時間わりある為、相談できる状態である。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	24時間相談できる体制がある。				
		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。	◎	朝のバイタルチェック、関わりによる観察で変化に気づきやすい状態である。連携病院とは体制整えている。				
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。	◎	処方箋ファイル活用。				
		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。	◎	お薬ボックス活用。基本薬は、こちらで管理させて頂いている。				
		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。	◎	薬が出されたとき、副作用について医師と情報共有できている。処方箋も有り副作用について把握し、変化に気づけるようにしている。				
		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。	◎	服用したことよっての現状を往診時医師、看護師に伝えている。				
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。	○	入所時、終末期のあり方について話しているが本人、家族さん現実味がない様子で、こちらにお任せになる方が多い。段階ごとに話合って方針を共有している。				入居時には看取りについての希望を聞いている。昨年、状態悪化から「ここで最期を」との本人の希望があり、事業所では、看取り指針を作成したり、主治医、家族で話し合ったり、職員で看取り研修(法人看護師講師)を行ったりした。
		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。	◎	連携病院、週1度往診ある為、重度化の場合話合っている。終末期近い時、医師ほぼ毎日のぞいて頂ける状態である。	○	○		
		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。	○	職員がどこまでの支援が出せるかミーティングで話し合い、医療機関と連携を図り、事業所の対応力を見極めている。				
		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。	○	入居時より家族等と話し合い説明している。日頃から家族が面会の際にも話合っている。				
		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。	○	残された生活を心穏やかに過ごしてもらうには、どのようなすればよいか、医療機関に相談できる体制にある。				
		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)	○	家族の言葉や表情から心情を汲み取り、些細なことでも相談して頂けるような声掛けをしている。				
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。	◎	NS研修、ミーティング時学び、マニュアルを作成している。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	ノロに対しては手順表、対応セット有り。その他の感染症については研修等で学んでいる。				
		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。	◎	感染症対策委員会(1名)が主となり情報入手している。				
		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。	◎	テレビ、インターネットで情報収集し、職員間共有している。				
		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。	◎	流行時、来訪者にも手洗い、うがいをお願いしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人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。	○	家族をインフォーマルサービスの一部と認識しているが、家族さんの方は、預かってもらっているのだからホームに全てお任せしたいという方が多い。				年1回、家族会を開催している。今年度は9家族の参加があり、掃除や衣替えを行ったり、日々の暮らしの様子を報告したりして交流を図った。毎月の書類送付時に、行事案内をしている。 広報誌を年4回発行している。月1回、近況報告に写真を添えたポストカードをつくり、利用者にもメッセージや絵を描いてもらって送付している。 新しい利用者の紹介や行事については広報誌で報告している。運営推進会議議事録を事業所内に貼っているが、さらに家族への内容報告に工夫してはどうか。
		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)	○	職員から積極的に関わりをもつようになっている。(宿泊された方はいない。)				
		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)	○	外出、行事お誘いしている。	◎	◎		
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。('たより'の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月写真付き手紙送付。年4回よしの里便り発行。	◎	◎		
		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。	△	なかなか家族からという場面はない。「預かってもらえるだけでありがたい。安心してます。お任せします。」の言葉ばかり。				
		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)	◎	特に関係性の悪い家族さんには注意をしている。悪くなった原因も含め理解し、誰も傷つくことの無い様注意している。				
		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)	○	運推時、来所時報告している。(遠方の方は月1のお手紙、よしの里便りで)	○	△		
		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)	◎	大掃除や家族会など、行事の折には、来られたご家族同士で、交流を深められている。				
		i	利用者一人ひとり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。	○	認知症の進行とともに説明行っている。本人中心の穏やかな暮らしを大切にできるよう話合っている。				
		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。	○	職員側から積極的にお話ししたり関わりを持つよう努めている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約前、契約時本人や家族と十分な時間を取り、説明している。内容の変更の際も、その都度説明している。				
		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。	○	退去の過程を家族に十分説明し退去時には、情報の提供を文書、口頭で伝えている。				
		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)	○	契約時に、内訳を文書で示し、十分な説明のうえ同意を得ている。				
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、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。	○	開設時内覧会を開き事業所の目的や、役割を説明している。運営推進会議のメンバーに説明する機会を作っている。		◎		自治会に加入している。地域の清掃活動には職員が参加している。祭り時の幟立てや幟を終うのは、男性利用者と職員で協力している。幼稚園に運動会やお遊戯会を見学に行ったり、秋祭りには隣の法人駐車場で鹿の子踊りを見学している。公民館ロビー展時には、手作り手芸品(コースター、たわし)を出品、即売をしている。
		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)	○	日常的な挨拶は行っている。買い物は近場でし顔見知りになるよう努めている。近くの幼稚園行事、祭りの参加。		○	◎	
		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。	○	隣のコンビニの方とは顔見知りになっている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	「ちょっと持ってきたよ!」ともらい物することは多い。				
		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。	○	挨拶はするが、隣近所の方が用も無いのに立ち寄られることは無い。				
		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)	△	ボランティアさんの行事支援があり、買い物時は、声掛けをしてもらっている。				
		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。	△	地域資源を把握しきれていない。隣近所との交流は有り。(美容室、買い物)				
		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)。	○	隣近所は買い物などで交流持っている。消防団、消防署は避難訓練時協力して頂いている。公民館、銀行はロビー展で協力して頂き、関係を深める取り組みをしている。				

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	
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	毎回、利用者、家族、地域の方参加されている。	○		◎	利用者は毎回数名、家族は1~2名参加している。地域からは民生委員や消防団、ボランティアの人が参加している。	
		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。	○	自己評価、外部評価の内容は運営推進会議時報告している。その事についての意見も伺うようにしている。			◎	活動報告や予定、職員異動の報告や事故状況報告を行っている。評価結果や目標達成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。	○	会議で出された意見や提案は職員に伝え、個々の家族さんとお話し合いに活かし次の運営推進会議時報告している。			◎	○	たとえば、「外出支援が少ない」と意見が出た際には、地域行事や花見の場所を教えてもらい外出の機会をつかった。取り組みの報告は行っていない。
		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。	○	曜日を決めており毎回来ただけの方には予定を分かりやすくしている。またその都度違ったメンバーにも声掛けしている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	市役所に提出し、メンバーにも渡している。議事録はロビーに貼り出している。					
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。	△	全職員には認識できていない様子。ミーティング行い少しずつ認識してもらおう努めている。					
		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、家族さんには伝えているが、地域の方は「この施設も同じような老人ホーム」という認識の方が多い。興味もたれている方は少ない。理念について話す機会少ない。	○	◎			
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。	◎	細めに声掛けし、心のケアに努めている。また資格取得、スキルアップのために、研修参加の費用を助成している。					
		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。	○	職員一人ひとりのレベルに合わせてティーチングや、コーチングにより、知識や、技術の向上に努めている。					
		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。	◎	毎月管理者より報告を受け、昇給、賞与に反映している。					
		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)	◎	昨年地区社協の依頼により、いきいき教室の講師としての活動を行った。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	◎	有給を取り易い環境整備に取り組んでいる。	◎	◎	○	年2回、法人で親睦会を行っている。職員同士の交流がストレス軽減につながっていると感じている職員がいる。法人病院のリハビリ機器は職員も使用可能となっている。	
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。	○	研修、ミーティングで学んでいる。グレーゾーンについてはその都度話合っている。					
		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。	○	日々、申し送り時、場面場面で振り返り、話合っている。					
		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。	○	ミーティングで理解できるよう取り組み代表者へ報告している。			○	年2回、ミーティング時を活かして、虐待防止についての勉強会を行っている。	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	日頃から、職員の体調を点検している。ストレスが生じやすい場面では、特に注意を払い、利用者の質を低下させないように努めている。					
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。	○	定期的なミーティングで理解を深めている。					
		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。	○	グレーゾーン含め、その都度話合っている。					
		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。	○	そのような要望がない。もしあれば話し合う。					
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。	△	成年後見人の方と連絡を取り合っているが、全てを理解しているとは言えない。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	パンフレットを置いている。相談に乗るなどの支援はしている。					
		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。	◎	連携体制は出来ている。					

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。	◎	マニュアル作成し、周知している。				
		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。	◎	NS研修時行っている。				
		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。	◎	ひやりハット活用。ミーティング時検討している。				
		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。	◎	申し送り時、モニタリング時今後のリスクについて話合っている。				
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。	○	その都度迅速に対応するように努めている。				
		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。	○	速やかに対応し、家族が納得のいくまで話合っている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	◎	迅速に対応している。十分な話し合いの時間を作り、納得して頂いている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	話しやすい雰囲気、日々の生活や、会話の中から個別に話を聞く機会を設けている。				運営推進会議に参加する利用者は、意見や要望を伝える機会がある。 介護相談員を受け入れている。 日々の中で個別に聞き取っており「ご飯の量が少ない」などの意見が出ている。 運営推進会議や家族会に参加する家族は、意見や要望を伝える機会がある。 介護計画見直し時期には「要望や意見はないでしょうか」と聞くようにしている。
		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)	○	玄関に、「ご意見箱」を設置している。運営推進会議でも良く話し合うように心がけている。	◎			
		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。	○	家族が、来所された際に、公的機関の情報も伝えている。				
		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。	◎	毎日幾度となく訪問し声掛けを行っている。				
		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。	○	ミーティング、ユニット会議、申し送りで、話合っている。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	全体ミーティングを開催し、全員で振り返りを行っている。				運営推進会議時に評価結果や目標達成計画について報告を行っている。参加していない家族は知らない人もいる。 モニターをしてもら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。	○	課題を明らかにして、チームで取り組んでいる。				
		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。	○	評価結果から、見えてきた課題を全職員で共有し、達成に向けて努力している。				
		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。	○	市町村、運営推進会議のメンバーに報告している。	○	○	△	
		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。	○	取り組み内容を運営推進会議にて、報告し、取り組み成果もお知らせしている。				
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)	○	火災、地震、津波の対応マニュアルは作成し避難訓練で行っている。				年6回(2ヶ月おき)自主避難訓練を行っている。その内、年1回は、消防署、地域の消防団3~4名、近所の人2名の参加を得て火災想定避難訓練を行っている。 参加した近所の人から「2階への階段が狭く、行き来がし難く降ろすのが大変」との意見があった。 さらに、地域の防災訓練への参加もすすめてみてはどうか。
		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。	◎	2ヶ月に1度の自主避難訓練、年1回の総合避難訓練行なっている。				
		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。	○	防災機関に、定期的に点検してもらっている。備蓄については、賞味期限の確認を定期的に行っている。				
		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。	○	避難訓練には地元住民、消防団、消防署の方に参加していただいている。	○	◎	○	
		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)	○	自治会、消防署、学校関係に、事業所の概要をお知らせしている。災害発生時の対応について助言を頂いている。				

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
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)	◎	社協の依頼による認知症劇や健康体操行っている。				公民館ロビー展開催中に地域の人への介護相談を実施し、数名の相談があった。
		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。	◎	公民館でのロビー展開催期間中に介護相談行っている。		○	◎	
		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)	×	まだ実現にいたっていない。				
		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。	◎	高校生の実習の受け入れを、積極的に行っている。				
		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)	◎	ふれあい教室(出前講座、勉強会)をしている。認知症劇をして、認知症ケアについて地域に発信している。				◎