

# 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り組み内容をPR!!!

—サービス向上への3ステップ—

#### 【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	令和2年1月30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)	10	(依頼数)	17
地域アンケート	(回答数)	5		

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

#### ※事業所記入

事業所番号	3870201252
事業所名	シーサイド
(ユニット名)	げんき
記入者(管理者)	
氏名	矢野 明香
自己評価作成日	令和 元年 12月 25日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b> ふつうのことをふつうに</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> ・防災訓練等については地域で行われる訓練自体が少なく、利用者の体調スタッフの人員状況等に中々向いての参加機会は見られていない。ただ、市町村職員や消防の方々に定期的に訪問して頂き、地域消防、災害の動向や状況及び避難訓練等についても適切に助言や指導頂いている。結果的には事故や災害被害も少なく安全な生活が送れている。 ・施設外でのイベント等については、やはり利用者負担や意向確認での拒否及び、その時々での介助者の確保状況により中々参加しにくい状況が見られている。しかし、施設からの外出レクやドライブ等では立ち寄った先々での地域の方や顔馴染みの方との交流も見られている他、ご家族にも体調や安全面での説明をさせて頂いた上で外出や外泊をお願いしており、その中で外部イベントに参加頂いたり行きたい場所、会いたい人との交流が図れている。 ・運営推進会議の参加メンバーについては市町村やご家族のメンバー入れ替えを行っている他、新たに近隣寺院のご住職(民生委員)の方にも参加して頂き様々な角度、視点から意見交換が行えている。また、そのつながりの中でボランティアの方々にお越し頂きレクリエーション活動を行ってくださる等、地域での輪が広がっている。 ・利用者の方々の接し方や声かけについては前回意向、その場で意識していると共に、定期的なミーティング等で認知症についての勉強を継続的にしている。その上で利用者個々向き合い、大勢の中のお一人ではなくそれぞれに人生や人となり、性格や疾患の違いがある事を確認し、不適切な対応等があれば職員間で声をかけ合いながらブライバシーや虐待に配慮した支援が行えるようになっている。 ・介護記録については極力画一的な物とならないよう変化がある際には詳細を記載するよう職員間で周知してきた。その取り組みにより口頭では伝わりにくい部分の情報についても職員間で共有しやすくなっている。ただ、細かな会話や利用者の反応及び職員の対応等についてはまだ十分な記録が残せていない状況もある。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 毎月1日には、隣にある礼所掃除を継続して行っている。島四国の折には、甘酒などのお接待を行った。 複合施設全体で地域とおつきあいをしており、毎年恒例の夏祭りには、婦人会やボランティア、中学生などの協力を得て盛大に行っている。人から人へつながりが広がり、ボランティアが増えている。 誕生日当日にお祝いができるよう取り組んでいる。館内放送で誕生日の利用者を知らせ、皆様から祝いの言葉をかけてもらえるように工夫している。 家族には、敬老会、夏祭り、文化祭、クリスマス会(家族会含む)などに案内を出し、夏祭りには5~10家族の参加がある。</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。	○	契約時及び入所後も定期的に希望や意向をご本人、ご家族、その他知人等、関係者の方に確認している。	○		△	入居時には、利用者の希望や意向などについて家族から聞いて、個別高齢者調査票の生活歴欄に記入している。 聞き取りができる利用者には、日々の会話の中で聞き、「山に行ってみたい」「プリンが食べたい」などの希望が出るようだ。 意思の把握が難しいような利用者については、アセスメントに工夫してはどうか。
		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。	○	重度の認知症や意思疎通が困難な方に対しては、過去の生活歴やご家族への聞き取りを行い、また、現状を確認の上で最適な対応について検討している。				
		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。	○	契約時や面会時にはご家族や友人、知人の方にも可能な限り過去の生活歴や人となり等を確認し把握に努めている。				
		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。	○	口頭での伝達はもちろん、申し送りノートや経過記録に記載する等し把握に努めている。				
		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。	○	この方はこうだからこうだろうと考えがちだが、基本的には過去も参考にしながら、今の状態を把握し思いを共有するようになっている。				
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。	○	事前調査時や契約時に生活歴や経過等を確認し、入所後もご家族や友人等の面会時には適宜確認するようになっている。			△	入居時に家族から聞いた情報を個別高齢者調査票の生活歴欄に記入しているが、情報量は少ない。
		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。	○	申し送りやミニカンファレンス等においても心身状態を確認し、意見交換や情報を共有するようになっている。その中でご本人の有する能力についても把握に努めている。				
		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。	○	入所時やその後の経過においてもご本人の状況の変化を把握し、時間帯による精神面の変化や場所、関わる人、キーワード等について把握に努めている。				
		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)	○	人や場所、声かけ等の関わり方、体調等を確認し把握に努めている。				
		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。	○	大まかな生活リズムや変化について把握している。				
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。	○	その時々状況に合わせて必要な支援を随時利用者目線で検討している。状況に応じてご家族にも相談、依頼している。			○	家族、ケアマネジャー、管理者、職員などが情報を持ち寄り、担当者会議で話し合っている。「しんどい」という利用者には、本人の状況なども踏まえ、無理強いない支援を検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	必要な支援を検討し、ケアの手法で対応できるのか、もしくは物品で対応できるものなのか等を様々な角度から随時確認している。				
		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。	○	上記で検討した内容については、その時々で対応方法を決め、口頭や申し送りノートでも職員間で周知できている。				
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。	○	ご本人やご家族の聞き取り及び、心身状態を確認し計画書に記載している。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	入所時や担当者会議等で意向を確認すると共に日常でも面会時や電話連絡時に確認している。	○		○	家族の意向のほか、身体状態によっては医師の助言、ミーティングなどで話し合った職員の気付きなどを介護計画に反映している。
		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。	○	馴染みの物をご家族に用意して頂いたり、興味のある会話や昔の趣味等も確認し日々の関わりの中での会話やレクリエーション活動につなげている。				
		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。	△	ご家族の面会や外出、地域交流等を実施しているが十分に計画書に盛り込めていない部分もある。				
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。	○	職員個々でも全体でのミーティング時にも対応方法や状況を確認し共有及び実践に努めている。			◎	毎月のミーティング時に、利用者全員の介護計画について現状確認を行うことで、計画内容の把握や共有につなげている。
		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。	○	職員間で定期的にモニタリングを行い、ケア方法等の修正や確認が行えている。			△	経過記録(日々の介護記録)に記入することになっているが、記入量は少なく、その内容を探さなければならない。
		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。	○	日々の言動や変化は経過記録に記載し全職員が目を通すようにしている。			△	経過記録(日々の介護記録)に記入することになっているが、記入量は少なく、その内容を探さなければならない。
		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。	△	特変時にはその時の状況を経過記録や申し送りノートに記載している。ただ、体調に関する内容が主で気づき等についてはやや不十分な面もある。			○	ミーティング議事録に個別に記録している。

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	
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。	○	作成時の期間更新時及び顕著な心身の変化が見られる場合には見直しを行っている。			◎	計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、6ヶ月ごとに見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎月評価(モニタリング)を行い、ケア方法の確認や必要に応じた見直しや意見交換を行っている。			◎	月1回のミーティング時に全職員で現状確認を行い、モニタリング表に現状とともに達成度や満足度などを記入している。	
		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。	○	顕著な変化がある場合にはご家族にも状況をお伝えし見直しを行っている。			○	身体状態の大きな変化がある場合に計画を見直ししており、この一年間では事例がなかったようだ。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	定期的な会議はもちろんの事、日々上司を交えたミニカンファレンスを開催しケアの方法等の確認を行っている。			◎	月に一度、ミーティングを行い議事録を作成している。緊急案件があれば、施設長を含めて話し合いを行い、決定事項は申し送りノートに記入して申し送っている。	
		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。	○	基本的には全員に発言の機会を設けており、前向きな意見やそうでない事も含め、気軽に意見交換が行える環境が整っている。					
		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な開催日時や場所等、工夫している。	○	原則全職員が参加対象となっており、あまりにも参加人数が少ない場合には日程を変更する等している。					
		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。	◎	欠席の職員に対しても資料を配布したりファイルで閲覧できるようにしている。			◎	欠席職員には会議資料を渡し、レポートを作成し提出するよう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。	○	口頭及び申し送りノートに記載し伝達している。また、職員個々がノートやメモで記録をとっている。			○	口頭や申し送りノートで申し送っている。	
		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わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	申し送りノート及び個人記録(経過記録)に記載し伝達している。		◎			
<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。	△	利用者の方には生活の意向や希望を確認しているが、意思疎通が困難な方については聞き取りが困難であったり、適切に伝達できる方についても特に具体的な訴えが無い場合もある。					
		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)	○	排泄確認や水分補給の確認及び、レクリエーション活動への参加の有無等をお聞きし、体調に合わせて横になり休んで頂くか等も自己決定して頂いている。			○	月・火曜日にパン屋が来ており、購入する利用者については、好きなパンを選べるよう支援している。日中の過ごし方については、利用者から「歯磨きに行きますか」など聞いて支援している。	
		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。	○	どんな事をしたいかや、何を飲食したいか、行き先や場所はるか等を定期的に確認し、実現の可否に関わらず気軽に意向を確認している。					
		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)	○	集団生活である為、ある程度の一日の流れや生活のリズムに合わせて頂いている部分はありますが、各日常生活動作については本人の意向を確認しつつ柔軟に対応している。					
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	まずは挨拶をしっかり行う事を第一とし、信頼関係を構築しながら過去の話や冗談等も織り交ぜて関わるようにしている。			◎	誕生日当日にお祝いができるよう取り組んでいる。館内放送で誕生日の利用者を知らせ、皆からお祝いの言葉をかけてもらえるように工夫している。	
		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。	○	認知症の重度化やその他の原因で意思疎通が困難な方についても、表情の変化等を確認し快や不快を判断している。また、事前にご家族や関係者に聞き取りした内容をケアの参考にしている。					
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。	○	日々の申し送りや定期的なミーティングにおいても尊厳やその人の命、人生を大切にするよう話し合っている。また、あくまでも人生の先輩であると言う事を意識している。	○	○	○	「認知症について」「接遇について」など、毎月のミーティング時に勉強する時間を持っており、繰り返し勉強することで職員が意識できるよう取り組んでいる。また、事業所建物内の各所に人権や尊厳に関係する心に残るような言葉を掲示している。	
		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。	△	集団生活の場である為、毎回個別的な対応ができない場合もあるが、羞恥心等には注意し不快な声かけや対応がないよう意識している。				△	調査訪問日は、職員の声が大きかったり、業務が先行したりするような場面が見受けられた。さりげない言葉かけや対応という点から、職員個々が自己点検するような機会を設けてはどうか。
		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。	○	排泄や入浴時には特に事前の声かけ等に配慮している。入浴についても完全に個室であり、安全に注意しながらプライバシー等にも配慮している。					
		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。	○	居室への入室の際にはノックや声かけを行っている。				△	職員は、ノックして入室したり自由に入出入りしたりしていた。
		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。	○	定期研修の場でも議題に挙げ、どのような場合が情報の漏えいにあたるか、もしくは共有できる範囲はどこまでか等を確認している。					
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、利用者にも助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	人生の先輩として日常生活の中やレクリエーション活動(昔の行事様)でも様々な事を教えて頂いたり、思い出話なども語って頂き思いを共有している。					
		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。	○	同年代の方やそうでない方も何気ない会話や交流の中で楽しみや生きがいを見出し、職員もそれらを大切にしている。					
		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おう場をつくる等)。	○	利用者間の関係性を把握し合う合わない等については席順に配慮したり、孤立している方については意識して声かけを行う等している。ただ、交流を好まない方に無理に活動の場へ参加したりすることのないように注意している。			○	テーブルの席順に配慮している。昼食後、同じテーブル席の男性利用者に手を上げてあいさつしてから自室に戻る男性利用者の様子がみられた。カラオケが好きな利用者同士で楽しむ時間がある。	
		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。	○	口論等になる場合には早めに間に入り状態が悪化しないよう配慮している。他の方についても適切に声かけしながら不安感の軽減に努めている。					

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。	△	ご家族や親戚等、身近な人間関係は把握しているが、知人やその他の細かな部分については不十分な点もある。				/
		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。	△	過去の生活歴や人とのつながりはサービス利用開始時にある程度把握しているが細かな点については上記同様不十分な部分がある。				
		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うち支援している。	△	相手側の都合もあり、なかなか友人に会いに出向く機会は少ない。ただ、ドライブ等では馴染みの場所を通る事が多く、立ち寄った箇所では知人と出会う事も少なくない。				
		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。	○	本人に関わる全ての方が気軽に気持ちよくお越し頂けるよう、挨拶を基本とし明るい雰囲気作りに努めている。				
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)	○	天気の良い日には可能な限り利用者全員を屋外散歩や日光浴へお連れしている。行先や対象者の固定化もなるべくないよう留意している。	○	○	△	外出行事の計画を立て、ショッピングモールや外食、花の見物などに出かけており、その際の様子をシーサイド新聞に掲載している。日常の外出については実施状況の確認が難しい。 さらに、事業所では今後、「利用者個々の行きたいところへ出かけてみるような個別支援に取り組みたい」と話していた。 調査訪問日は天気が良く、車いすの利用者も職員と一緒に玄関先で花を見て過ごしたり、隣の札所参りをしたりしていたが、日常の外出について実施状況の確認が難しい。
		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。	△	心地域の方々のボランティアによるフラダンスや演奏会等は定期的に訪問して頂いている。外出支援については職員でお連れする事が多い状況である。				
		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。	◎	季節の変化が分かるように外気浴や近場まで日光浴へお連れしている。散歩や移動に負担がかかる方でも建物の窓辺や屋上へお連れする等して気分転換が図れるようにしている。			○	
		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。	○	希望自体がそこまで見られない事やご家族が遠方在住等、中々身動きが取れにくい、不定期で島内及び市内へ買い物や外食へお連れしている。				
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。	○	事前情報や入所後の状態を定期的に確認しながら状態の把握に努めている。また、毎月のミーティングにおいても認知症について学び事例をもとに意見交換及び情報共有している。				屋食後、車いすを自走して洗面所に行き、自分で歯磨きをする利用者があり、職員は離れた場所で見守っていた。テレビを字幕付きにして耳が聞こえにくい利用者に対応していた。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	認知症による身体状態の変化を確認しつつ、個々の方の特性や個人差についても考慮し、日常の体操・レクリエーション活動及び、立位、歩行等により機能維持を図っている。				
		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動している。(場面づくり、環境づくり等)	○	基本的には出来る部分についてご自分でやってもらうようにしているが、あまりにも時間がかかったり心身への負担が大きいと判断した場合には状況により一部及び全介助を行っている。	◎		○	
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。	○	利用開始時には過去の生活歴や趣味を確認しており入所後についても、できる事や得意な事について得た情報を共有し、無理の無い程度で行って頂いている。				毎月、職員で行事を計画して利用者が楽しむ機会をつくっている。 おやつを利用者と職員で手作りして食べるような機会をつくっている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	認知症が重度化した場合でも、会話で知識を教えて頂いたり、動作の一部分でも行って頂き役割を持ってよう配慮している。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域の住民として、近所のお大師さんへお参りしたり掃除を行っている。また、出向くのは困難な場合でも、地域の方の訪問による各行事等で活動され多くの交流が図れている。				
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、自己表現の一つと捉え、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。	○	入所時にはご家族にもお話しし、馴染の衣類や化粧品等を持参して頂き嗜好を反映するようにしている。				テーブルに個人用のボックスティッシュを置いていたり、共用のものを置いていたりして必要時に使用していた。 食べこぼしは職員がその都度拾って片付けていた。 毛糸の帽子やショールを付けていたり、綿入りでんちを羽織っている人がいた。
		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。	○	理美容についても外部で行うか施設委託かを選択できるようにしている。持ち物も安全面に配慮した上で好みの物を所持して頂くようにしている。				
		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。	○	認知症による判断力の低下がある場合にも、その方の嗜好を把握し助言したり共に決定するよう努めている。				
		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。	○	防寒や暑さへ対応できるように季節に応じた衣類を準備して頂いている。				
		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)	○	起床時には整容を行い、衣類の汚染等があった場合にも自然な形で声かけし更衣するようにしている。	◎		○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	入所時には外部で行うか施設提携の業者へ依頼するかを提示し選択して頂いている。				
		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。	○	以前の生活歴やご家族への聞き取りを参考にし髪型や衣類の選択を行っている。			○	

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
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事を栄養摂取の為だけと捉えず、生き中での楽しみの一つとして理解している。				建物内の厨房から料理が届くようになっており、利用者は食事一連のプロセスに関わる機会は少ない。 昼食後、少数ではあるが、利用者が下膳したり、椀やお盆を拭いたりしていた。  行事時の献立には、刺身や天ぷらなどが採用されている。 法人の農場で採れた果物や野菜を採り入れている。  事業所のものを使用している。軽い食器や小鉢などを使用していた。  ひとりの職員が利用者と同じものを一緒に食べながら、声かけなどにサポートしていた。一人は介助しながら見守っていた。休憩時間を取る職員もいた。  厨房から届いた料理を盛り付けしている。配膳後、職員が前で「いただきます」とあいさつすると、利用者は食べ始めていた。 職員は聞き取りで利用者に嗜好調査(アンケート)を取り、食べたいものなどを聞いている。  献立は法人の栄養士が作成している。 食事に関して職員で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。	△	材料や買い物については管理栄養士のもと予め準備されているが、行事や誕生日等では食べたい物を確認しなるべく希望に沿えるようにしている。また、下膳や台拭き、おぼん拭き等もできる方には行って頂いている。			△	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをすすめる等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	出来る範囲での役割を持って頂く事により生きがいや存在意義等が感じられるようにしている。				
		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。	○	利用開始段階で好き嫌いやアレルギーについても確認、把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	お一人おひとり全員の好みに合わせる事はなかなか難しいが、逆に定期的な行事食や誕生日会等の特別な日には好きな物を召し上がって頂けるようにしている。			○	
		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)	○	嚥下機能や口腔内の状態を確認した上で必要に応じて刻み食やトミ剤を用いる等対応している。その他、熱発や退院直後等の体力低下時にも食べやすい食形態の工夫を行っている。				
		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。	○	使い慣れた持参の物を使用して頂いたり、重さや安全性を考慮した物を購入し使用している。			△	
		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。	○	利用者の方と共に食事し、会話したり安全に摂取できているかを見守り、確認している。			○	
		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。	○	炊飯や汁物、おやつレクでは各フロアで調理しており、においや音が楽しめるようにしている。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	食事摂取量の目安を利用開始段階で確認しており、その後は体調等に合わせて調整している。食事水分も必要最低限の量が確保できるようチェック表等を用いている。				
		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。	○	水分に関してはこまめに補給できるよう声かけを行うと共に、施設にある自動販売機や外出での買い物等により好きな物を飲んで頂く等工夫している。低栄養状態の方についても量だけでなく高カロリーの補助飲料等を用いている。				
		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。	○	味付けや量、食事形態等について厨房職員や栄養士とも必要時に話し合いながら対応している。			△	
		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。	○	厨房及び各フロアにおいても食器の高温乾燥や包丁、まな板等の消毒を行っている。				
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。	○	普段の食事や飲み物だけでなく、睡眠時や唾液による誤嚥性肺炎についても定期的なミーティングで議題に挙げ理解している。				口腔ケア時に異常を発見したり、利用者本人から訴えがあれば歯科受診につなげている。  朝・昼・夕食後に、口腔ケアを実施し、個別ケアチェック表で行ったことをチェックしている。 昼食後、食事が済んだ人から洗面所に誘導して歯磨きを支援していた。
		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。	○	日常の口腔ケアを通して健康状態の把握に努める他、必要に応じて歯科受診を行い状態の確認や治療を行っている。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	定期的なミーティングにおいて口腔ケアの必要性や方法について勉強している他、歯科受診時にはブラッシングの方法等を指導して頂いている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自力で可能な方には起床時、各食後、就寝時に手入れを行って頂いているが、適切な確認の意味も含めて職員が洗浄や義歯の保管について一部介助を行っている。それ以外の方については全介助している。				
		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、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)	○	出来る範囲で自力でのブラッシングやうがいを行って頂いている。その中で状態を見ながら適切に介助している。			○	
		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。	○	痛みや腫れ、出血等を適切に確認し必要時には歯科受診へお連れしている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	できるだけトイレでの排泄を目指しており、常時は困難でも日々の状況や一定の時間帯だけでもトイレでの排泄が行えるよう意識し、利用者の尊厳についても留意している。				ミーティング時に利用者の現状や職員の気付きなどを話し合い見直し、支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便による気分不快や血圧の急激な変動、腸閉塞の可能性を十分理解している。また、運動や水分不足の他、疾患等でも起こりうる事を理解している。				
		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)	○	定期的なトイレ誘導やオムツ交換を行っている他、排泄パターンについてもできる限り確認し理解している。				
		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。	○	基本的にはトイレでの排泄を支援しており、その上で心身状態の変化や夜間帯での安全性を考慮し、一時的もしくは長期でのオムツ使用について検討している。	◎		○	
		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。	○	食事や水分、各疾患等の身体的なものか精神的な要因か等を随時確認し対応している。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	基本的なトイレ誘導の時間帯等はある程度取り決めているが、その時々利用者の体調や訴え等により、適宜早めの声かけや誘導を行っている。				
		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。	○	身体状態の低下等で新たな種類のオムツを使用したり量が増える場合については必要時にご家族に相談している他、入所契約時の段階でも説明している。				
		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。	○	心身機能や体調に合わせて排泄用具を使い分けている。				
		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)	○	便秘予防の為、適度な水分補給や運動等を行っている。また排泄時の腹部マッサージ等についても行っている。その上で状況に応じて医療機関とも連携し必要時は緩下剤等を使用している。				
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)。	○	集団生活の場でもあり、ある程度の予定を組んで入浴支援を行っているが、時間や温度等については配慮している。また、失禁や便汚染時にも状況に応じて入浴やシャワー浴を行っている。	◎		△	週に2~3回入浴できるように支援している。1階にある機械浴などを使用して支援するケースもある。時間帯や温度は、その都度利用者の希望を聞いて支援している。
		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。	○	全て個室であり、プライバシーに配慮できている。入浴時も声かけを行いながらのんびりした気分で過ごせるよう配慮している。				さらに、以前の入浴習慣なども探り、支援の参考にしてはどうか。利用者個々が入浴を楽しめるような支援に工夫してほしい。
		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。	○	洗身、洗髪等できる部分は自力にて行って頂いている。				
		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よく入浴できるよう工夫している。	○	拒否がある場合には時間や対応する人を変更しながらタイミングよく誘導している。無理強いせず、日にちを変更する等柔軟に対応している。				
		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。	○	入浴前にはバイタルチェックを行い、気分不快や倦怠感等にも配慮している。入浴後も水分補給を行い体調を確認している。また、入浴時には皮膚状態や打撲痕がないかも適切に確認している。				
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。	○	就寝時間や睡眠の長さ等についてある程度把握している。				協力医が利用者の状況を詳しく聞いてくれており、相談しながら薬を調整するなどして支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	昼夜逆転が見られる方については、日中の活動量を増やしたりメリハリを持ち過ごせるよう配慮している。				
		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。	○	安易に頼る事はしないが、体調や興奮等を考慮し、必要に応じて主治医に状況を伝え必要最低限の安定剤や眠剤を使用する事もある。			○	
		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。	○	日中でも居室で休んで頂ける他、共用部にベッドを配置し一時的に休息が取れるよう配慮している。				
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。	○	手紙や電話については希望があればいつでも可能な状態にしている。				協力が
		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。	○	ご希望がある場合は介助している。電話等についても代わりにダイヤルしたり通話する等している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	個室にて周囲を気にせず電話できるようにしている。難聴であったり上手く話せない場合は職員が間に入る等配慮している。				
		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。	○	手紙やハガキが届けば理解に有無に関わらずご本人にお伝えし、ご家族にも報告している。				
		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。	○	認知症による不穏や不安感の軽減の為にも状況によっては電話連絡させて頂く旨を入所契約時にお伝えしている。				

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。	○	お金や金品所持の大切さは理解しており、可能な方には紛失の可能性もある旨をご家族にも理解して頂き少額をお持ち頂いている。				
		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。	○	定期的に買い物に出かける機会を作っており可能方はお連れしている。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	以前から馴染の場所で買い物しており、支払等での手間(個別清算)についてもご理解頂いている。				
		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。	○	認知症が重度化していても金銭に対するこだわりや執着がある方に対しては、事前にご家族に紛失やトラブルの恐れがある旨を説明、ご理解頂いている。				
		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。	○	入所契約段階で金銭の保管や使い道等は適切に説明している。				
		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)。	○	預り金(お小遣い)についても適切に説明し定期的に出納長を確認し使い道や残金を確認して頂いている。				
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。	△	いつもご希望には沿えない事もあるが、通院や買い物等、不定期なものに對してもできるだけ対応するよう努めている。	◎			○ 身内の葬儀に参列する際には、身支度を手伝ったことがある。家族に代わって日用品の買い物や島内の医療機関の受診に付き添っている。
<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。	○	玄関には季節に見合った飾りつけや観葉植物を設置し明るく落ち着ける空間を作っている。	◎	◎	◎	○ 玄関先は掃除が行き届いている。一角で職員が植物の鉢を整備しメダカを飼っている。玄関を入ると法人の事務室があり、職員が笑顔で出迎えてくれる。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気やそくような設えになっていないか等。)	○	共用部には絵画や観葉植物等も設置し追いついた気分でも生活できるようにしている。また、ソファや簡易的な畳も設置し気軽に休息や談笑ができるようにしている。	○	○	△	○ テーブルを2台配置し、テレビを置いている。壁面には季節の飾りや写真などを掲示している。共用空間内に物は少なく、シンプルにしている。さらに、利用者が居心地よく過ごせるような空間について工夫できることはないか話し合ってみてはどうか。
		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。	○	毎日適切に清掃しており、排泄時やその他の臭いについても充滿しないよう注意している。照明等も明るすぎないように配慮している。				○ 気になる臭いや光はなく、掃除は行き届いている。所々の壁紙の汚れや剥がれが気になった。
		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。	○	少しでも季節感を感じて頂けるようその時々風物詩となるような飾りつけを行っている。ただ、なるべく屋外散歩やドライブ等へお連れする事により気温や景色等を肌で感じて頂く事を大切にしている。				△ テーブルに紅梅を活けていた。さらに、能動的な言動を引き出すための物品の用意など、空間づくりに工夫を重ねてほしい。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	気の合う方は普通の席の他、ソファ等にも座って頂き楽しく会話交流が図れるようにしている。また、職員が定期的に見守りを行いながら居室でのんびり過ごして頂いている。				
		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。	○	トイレや浴室共に扉を開けてもすぐには見えない位置となっている。				
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もをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	身の回りの物や家具等、使い慣れた物をお持ち頂いている。	◎			△ 自宅と同様に、畳を敷き、寝床をつくっているところがあるが、使い慣れたものや好みのもなどが少ない居室が多い。「利用者にとってどうか」という視点から居心地の良い居室について家族と相談してはどうか。
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。	○	室内はバリアフリーで動線上には余計な物は置かないようにしている。徘徊等がある方でも安全に自由に移動して頂いている。				○ トイレや浴室には大きく「といれ」「おふろ」と表示している。
		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。	○	食物に似ている物等は配置せず誤食を防止している。その他刃物類等の危険な物も置かないようにしている。				
		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。(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)	△	季節ごとや行事で飾りつけを行うことはあるが、重度の認知症の方もおられる為、危険性を考慮しあまり色々な物は置かないようにしている。新聞やポットとは置いている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、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)	○	施錠の弊害等は十分理解しているが、徘徊や帰宅願望等がある方の事故防止の為に基本的には施錠している。しかし、希望があればいつでも他フロアや散歩へ行けるよう配慮している。	○	◎	×	○ 勉強会時に、身体拘束や虐待について勉強し、鍵をかけることの弊害を理解している。エレベーターや階段のドアは暗証番号キーで施錠している。
		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。	○	見学時や入所契約時にも施錠についての説明を行いご理解を頂いている。その上で屋外散歩やドライブ等にも気軽に外向き閉じ込める事のないようにしている事もお話している。				
		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)。	○	玄関は日中施錠しておらず自由に入出入りできるようにしている。その上で離脱等のないよう十分注意して見守りや所在の把握に努めている。				
<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。	○	事前情報や入所後の受診等での状態も職員全体で確認し情報共有し把握している。				
		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。	○	定期的なバイタルチェックの他、日常的に一般状態の変化を確認し異常時には早め受診等対応している。また、経過を記録している。				
		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。	○	体調等普段と変化がある場合には迅速に看護職に伝え、主治医にもすぐに相談し指示を仰いだり受診へお連れしている。				

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
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。	◎	入所契約時にこれまでの医療機関を継続するか、当事業所の協力医療機関へ変更するか等を説明し選択して頂いている。	◎			
		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。	○	医療機関の選択を強要する事は一切なくご本人、ご家族に納得して頂いた上で受診している。				
		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。	○	病状の変化がある場合には必要に応じて経過や結果をご家族に報告し安心感が得られるようにしている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時は医療機関へサマリーを渡しており、経過や特徴等を記載している。				
		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。	◎	医療機関とは密に連絡を取り合い連携し、定期的に状況確認や退院に向けての話し合いもしている。				
		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。	○	協力医療機関として日頃から情報共有や連携を取り合っている。				
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。	○	心身状態や変化は早めに看護職にも医療機関にも伝え相談、対応している。				
		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。	○	いつでも電話等で連絡できる体制がある。				
		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。	○	看護職と連携しながら日々のバイタルチェックや体調の変化を観察、確認し受診等早めに対応している。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	主治医や薬剤師の説明及び処方箋も適切に確認し薬の内容や目的等を把握している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	自力で服薬できる方もそうでない方も手渡しや飲み込むまでの服薬確認をしっかりとっている。名前や日付も複数回チェックし誤薬を確認している。				
		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。	○	新しく処方された薬等は特に注意して心身状態の変化を確認し、活気の低下や便秘、その他が見られる場合には早めに看護職や医療機関と相談し対応している。				
		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。	○	受診時には状態の変化を伝え、必要に応じて内服の増減や変更等を行っている。ご家族にも必要に応じて連絡している。				
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。	◎	入所契約時に重度化した場合や施設でどこまで対応できるか、またはご本人、ご家族の希望とあわせて説明、確認を行っている。				入居時に「看取りに関する指針」に沿って説明を行い、「事業所でぎりぎりまで看る」ことを伝えている。その後は、状態が悪化したら、家族が医師と話し合い入院となることが多い。さらに、利用者の希望や意向なども聞いてはどうか。また、家族アンケートの詳細を参考にし取り組みに工夫してはどうか。
		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と話し合い、方針を共有している。	○	関係機関とも相談しながら対応について検討している。	○			
		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。	○	職員の力量や施設環境及び、お体の状態やご本人、ご家族の意向等も併せて支援内容について検討、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。	○	利用開始段階で施設の機能や対応できる事できない事等は説明しご理解頂いている。				
		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。	○	重度の方、もしくは重度化の恐れがある方についても基本的には可能な限り施設での対応に努め、その上で入院等についても随時話し合いながら検討している。				
		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)	○	家族の思いや不安感に対して共感し、受容的な態度で臨み必要に応じて助言や提案させて頂いている。				
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。	○	定期的なミーティングで感染症を議題に挙げ種類や予防方法、感染時の対応等について学んでいる。				
		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。	○	汚染物の処理や消毒方法等を確認し対応できるようにしている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	感染症の発生状況等をネットや行政職員からも確認し周知している。				
		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。	○	役場等から感染症の発生状況を確認し把握に努めている。				
		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。	○	職員はこまめな手洗いを行っており、利用者にも屋外から帰ってこられた際には手洗いやうがいを実施している。施設入口にもアルコール消毒のスプレーやマスクを設置し使用して頂いている。				



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	
<b>II. 家族との支え合い</b>										
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	電話や面会時にも近況報告を行う他、気軽に世間話等しながら良い関係性作り努めている。					
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	明るい挨拶を基本とし、面会時は共用部もしくは利用者の居室でゆっくり過ごして頂けるよう配慮している。お茶等もお出し落ち着いた交流が図れるようにしている。					
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	定期的な行事には声かけしたり文書でご案内している。			○	◎	季節ごと、衣替えに来てもらえるよう連絡をしている。敬老会、夏祭り、文化祭、クリスマス会(家族会含む)などに案内を出し、夏祭りには5~10家族の参加がある。
		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]	○	体調変化や近況報告等、必要に応じて電話連絡をしたり来訪時にお伝えしている。また、施設で新聞を作成し毎月メッセージと共に送付している。			○	○	利用者の状況を電話で報告したり、複合施設全体の取り組みをSNSで情報発信している。毎月、複合施設全体で「シーサイド新聞」を発行しており、家族に送付している。
		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。	○	面会時や電話連絡の際にもご家族にお気づきの点等を確認し必要な情報を提供している。初期段階で確認している事項についても極力お伝えしている。					新聞内「○○さんだより」のスペースを設けており、担当職員が1ヶ月間の様子などメッセージを書いている。
		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)	○	これまでの関係性は重視した上で、今の言動が認知症によるもので必ずしも本意ではない事等も含めお伝えしご理解頂いている。					
		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)	○	大きな変化がある場合には口頭や文書で適宜お伝えし、ご理解ご協力頂いている。			△	△	行事についてはシーサイド新聞で報告しているが、設備改修や職員の異動、退職については報告していない。 テレビを買い替えたことは、来訪した家族に報告した。
		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)	○	夏祭りやクリスマス会等の大きな行事では家族間のコミュニケーションが見られている。家族会ではお互いの境遇や悩み等を話し合い共感されている。					
		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。	○	入所契約時にも生活の中で起きる事故のリスクや発生後の対応等について説明している。また、その中でもできる事や活動には参加して頂く旨もお伝えしている。					
		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。	○	面会時には近況報告と共に気づきの点がないか等を確認している。また変わったことがある場合等にも電話連絡を行っている。玄関にはご意見箱も設置している。					家族来訪時には、管理者が「気になることはないですか」と尋ねるようにしている。 また、年1回の家族会時に尋ねている。
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。	○	契約時にご説明しご理解頂いている。					
		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。	◎	退去については入所時に過程を説明している。また、退去理由についても長期入院やお亡くなりになられた場合が多いが、状況によっては関連事業所や施設の種類の、役割等についてご説明している。					
		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)	○	必ず書面での説明同意を得ている。					
<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域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	パンフレットを作成しご挨拶や説明に伺いご理解頂いている。			◎		
		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)	○	なかなか出向く事はできなく場合もあるが、施設行事には地域の方を積極的に呼び出しボランティアの方々にも催し物を行って頂いている。			△	○	
		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。	○	中々増えるまでには至っていないが、定期的に訪問し積極的にレクリエーションを行って下さっている。					毎月1日には、隣にある札所掃除を継続して行っている。島四国の折には、甘酒などのお接待を行った。複合施設全体で地域とおつきあいをしており、毎年恒例の夏祭りは、婦人会やボランティア、中学生などの協力を得て盛大に行っている。人から人へつながりが拡がり、ボランティアが増えている。
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	気軽に面会に来られる他、見学や施設のサービス内容等の確認に来られている。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらおうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	近隣の方とは顔見知りにもなっており、気軽に挨拶したり行事にもお越し頂いたりしている。					
		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)	○	フラダンスや民舞、楽器の演奏会等、定期的にお越し頂き利用者の方も楽しみにされている。					
		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。	○	買い物で訪れるスーパーや外出で利用する公園、その他行政機関等の機能を活用し各場所ですべて支えて下さっている方々との関わりを大切にしている。					
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	地域ボランティア(婦人会や住民)等の方々との交流は定期的にある。また、消防訓練では地域の消防団の方々にご指導頂いている他、警察の方にも運営推進会議へ参加して頂き連携を図っている。					

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	
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、地域の人の参加がある。	○	現状では利用者ご本人の参加はないがご家族や地域住民や知見を有する者として行政職員等にも参加頂いている。	△		△	家族は、1名程度が参加している。利用者は参加していない。地域からは多数が参加している。(警察官、民生委員、住職、市議会議員など) 家族アンケート結果を踏まえた取り組みが期待される。	
		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。	○	外部評価についての説明や協力依頼、結果報告等を適切に行っている。			△	利用者状況、活動状況について、数字や写真を見せながら報告を行っている。一昨年の外部評価実施後は結果などについて報告を行ったようだが、昨年の自己評価実施後は報告を行っていない。	
		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。	○	毎回活動報告の後、ご意見や情報提供を頂いている。また苦情等についても忌憚なくお伝え頂き参考に行っている。			○	△	健康管理についてなど、参加者から提案があった際には、事業所で取り組んでいることを説明した。出された意見や提案などをもとに取り組んだり、その状況を報告したりする取り組みは少ない。
		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。	△	メンバーの入れ替え等は適宜行っている。日程の調整も行っているがご多忙の方はなかなか参加できない事もある。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	毎回議事録を作成し施設玄関へ提示し閲覧可能なようにしている。					
<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。	○	理念の意味を全体で理解し実践に努めている。ミーティングの後にも全員で唱和し常に意識するようにしている。					
		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。	○	理念の意味や経緯を簡潔に説明している。	△	○			
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。	○	代表者は一人ひとりの力量や個性を理解し、施設内外での研修受講や役割が持てるよう働きかけている。					
		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。	○	日々の実務の中でケアの方法や考え方を学び、資格取得等に向けて業務に取り組んでいる。研修案内等も随時行っている。					
		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。	○	一人ひとりの力量や立場を理解し、勤務態度等を考慮しながら人事考課に反映するようにしている。また、福利厚生についても柔軟に対応している。					
		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)	○	各種研修等で同業者や他職種の方々との交流が図れている。地域ケア会議等にも可能な限り参加するようにしている。					
		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。	○	日々の業務やその他の悩み、気付き等の相談を真摯に傾聴し共感や解決に向けたアプローチを行っている。また、私的な事由での休暇取得についても柔軟に対応している。	○	○	○	○	新年会などで親睦したり、主任が相談に乗ったりしている。家庭の事情や休みの希望を考慮して勤務表を組んでいる。職員は、別階で休憩を取っている。
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。	○	日常業務の中でも話し合いの機会を持っている他、定期的なミーティングでも議題に挙げ、虐待の防止や具体的な事例について検討している。					
		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。	○	日常的(業務中、申し送り時等)にケアの見直しや振り返りを行っている。					
		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注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	虐待がないように相互で確認や注意をしあっている。また、手順等についても理解している。			△	勉強会で身体拘束や虐待について勉強をしているが、さらに、職員が行為を発見した場合の対応方法や手順について具体的に知るような機会もつくってほしい。	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	職員のストレスや悩み等について意識して確認理解に努めている。また、業務に影響しないよう早めに解決に向けてアプローチしている。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員は「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も身体拘束について勉強し具体的な行為ややむを得ない状況等について理解している。					
		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。	○	現場で事例等に重ね合わせ検討し身体拘束についての知識を深めている。					
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	基本的には施設等についてお断りしており、安易に身体拘束をすることはなく、ご家族に説明しご理解頂いている。やむを得ず実施する場合についても経過や対応等を初期段階で説明している。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	制度自体については研修や冊子等を確認し理解に努めているが職員全体での理解、周知についてはまだ不十分な点もある。					
		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。	○	管理者や相談員等はパンフレット等を活用しながらご家族への説明や情報提供を行っている。					
		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。	◎	包括職員や司法書士、社協とも定期的に連携し情報共有している。					

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
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。	○	事故マニュアルを作成している他、定期的なミーティングでも具体的内容について学習し資料を残している。				
		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。	○	業務の中で急変時の対応等について学ぶと共に消防訓練等でも定期的実践している。				
		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。	○	事例がある場合には事故直後及びミーティング等でも事故内容の周知や再発防止策について話し合っている。				
		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。	○	利用者個々の心身状況や性格、特性等を理解した上で具体的なケア方法等を検討し事故のリスク軽減に努めている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアルを作成し苦情があった場合にはできるだけ迅速かつ真摯に対応するようにしている。				
		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。	○	苦情がある場合の連絡先を契約書にも記載しており、施設内での対応に不服がある場合には町、市、県と順に窓口を設けている。				
		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。	○	出来るだけ迅速な返答や解決に向けてアプローチしており、お互いが納得や理解が深められるような話し合いを行っている。				
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)	○	日々利用者の意向や希望、苦情等は気軽に伝え聞き確認している。また、事業所玄関には意見箱を設置し投函できるようにしている。			×	運営推進会議には参加していない。個別に聞くような機会は持っていない。
		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)	○	家族訪問時や電話等でも気軽に気付きや苦情を伝えて頂いている。また、意見箱や運営推進会議、家族会においても忌憚りの無い意見を頂戴している。	◎	◎		運営推進会議に参加する家族は機会がある。家族会時に機会をつかっており、議事録を作成している。職員体制のことについて意見などがあったようだ。
		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。	○	入所時以外でも、ご要望や苦情がある際は市町村や国保連等への相談窓口がある旨を説明している。				
		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。	○	定期的に現場へ立ち寄り状況確認を行っている他、日々の申し送りでも直接職員と話し合い、要望や悩み等を聞き取り対応している。				
		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。	○	日常的に職員の意見や提案を気軽に聞き取る環境や関係性が構築できている。また、改善策は施設代表にも報告、相談し早めに行っている。			○	管理者は、日々の中で職員の話や聴くようにしている。必要に応じて施設長を交えて話すようなこともあるようだ。
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。	○	毎回サービス評価について全体で話し合い目的や意義を確認している。また、それぞれが自己評価を行いケアの質向上に取り組んでいる。				一昨年の外部評価実施後は結果などについて報告を行ったようだが、昨年の自己評価実施後は報告を行っていない。モニターを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。	○	評価後の問題点や是正すべき点については事業所全体で確認、周知し日々の業務の中で実践している。				
		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。	○	無理のない目標達成計画を作成し代表者も含め職員全体で取り組んでいる。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議やネット上でも結果や目標達成計画を報告し、今後の取り組みについてもご理解頂いている。	△	○	×	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議で結果や成果を確認している。				
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)	○	火災や地震(津波)土砂災害における対策をマニュアル化し職員間で周知している。				複合施設全体で避難訓練を行っている。地域との合同の防災訓練や話し合う機会は持っていない。2月には、島内の防災訓練が行われるようで、その際の課題なども踏まえて、協力・支援体制の確保に向けた具体的な話し合いの機会をつかってほしい。今回のアンケート結果を踏まえた取り組みを工夫してほしい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	定期的な消防避難訓練を実施し、避難経路や機器の確認等を時間帯を分けながら確認、実施している。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	消防設備等は定期的に自己点検と業者による点検を実施している。備蓄している非常食や機器類についても確認している。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	地域の消防団や警察職員とも連携し災害時等の対応について話し合っている。他事業所や行政とも運営推進会議や地域ケア会議等で意見交換を行っている。	△	△	×	
		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)	○	県職員や市町村及び消防、警察等を交えた災害訓練を不定期で行っている。				

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
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)	○	ご家族や地域の方の訪問、面会時には気軽に認知症や在宅介護等での相談を受けその都度対応している。各行事活動においても気軽に参加して利用者と交流が図れるようお知らせ、ご案内している。				地域の人が気になる高齢者の相談に来ることがあり、相談内容は「入通所相談記録」に記録している。
		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。	○	利用者のご家族や知人の方はもちろん、一般の地域の方々も気軽に施設に來られ、入所や通いサービス他、施設の種類や料金体系等様々な相談を受けている。		○	○	
		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)	△	利用者に対するボランティア活動や交流の場として活用しているが、利用者、職員を抜きにした状態での場所の解放については現在未実施で検討段階である。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	中学生の職場体験学習や行事を通しての受け入れの他、民生委員会の研修受け入れ等に協力している。				
		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)	○	運営推進会議や地域ケア会議等で交流、連携を図り、社会資源の確認や意見交換及び情報提供を行いながら協働体制を図っている。			○	