

# 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26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)	9	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	5		

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

#### ※事業所記入

事業所番号	3870104381
事業所名	グループホームいしい
(ユニット名)	2階
記入者(管理者)	
氏名	向井 太一
自己評価作成日	平成30年 10月 1日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b>          初心を忘れない、素直な心、思いやりの心の3つの心を持ち、その人らしさとなごみの空間を大切に、共に歩みます。</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>          運営推進会議の案内に、内容を明記し、地域の方(民生委員さん・町内会長さん)などにお配りしたり、会議の中で、地域の方が知りたいことなどお聞きし、議題にするなどしている。          外出行事の時に、利用者様が行きたいと言った所に行けるよう計画を立てている。          家族様が来所された時に、ケアプランも見てもらい、他にプランに入れてほしいことはないかお聞きし、ケアに反映している。          毎月、広報誌を郵送し行事計画を案内している。その中でも大きい行事の際は、家族様に電話させていただき、参加の声掛けを行っている。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b>          管理者は2ヶ月に1回、地域のサロンで認知症予防体操の講師として活動している。          事業所独自の「いい検定」を行い、職員は自らを点検できるよう取り組んでいる。毎月1日に言葉遣いや接遇についてカンファレンスを行っており、調査訪問日には、敬語やいい言葉で対応し、また、肯定的な言葉で応えている場面が多くみられた。          自宅で家族と過ごすときは家まで送迎を支援している。今年、本人・親族から自宅での看取りの希望があり、支援した事例がある。</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。	○	その時の状況に合わせて本人様、家族様の意向の聞き取りを行っており。	○		◎	入居時には、本人・家族から健康状態・ADL・コミュニケーション・排泄などの項目に沿って情報収集を行い、フェースシートやチェックポイントシートに思いや希望についても具体的に記入している。 月1回、入居者会議を行い個々の希望や意向を聞き把握に取り組んでいる。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	アセスメントシートの活用や本人様の行動、状態等を加味し、本人様視点でのカンファレンスを行い検討・ケアプランへ反映している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会に来られた方、または電話にて家族様と一緒に本人様の思いや要望等を確認するように努めている。				
		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。	◎	日常の言動、表情等から本人の思いを汲み取り、本人様にも「どのように過ごしたいか」を確認し記録や申し送りノートにて情報共有している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	◎	職員同士の話し合いにより思い込みが見られる時は、違う視点からの考えを伝え、再度職員1人1人に考えてもらい、思いを見落とさないように気を付けている。				
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。	◎	本人様や家族様より話しを聞き生活歴等の把握に努めている。入居時に利用者様の生活歴や馴染みの暮らし方・生活環境等家族様や本人様から確認し情報表などを作成し情報共有を行っている。			◎	入居時に、馴染みの場所・習慣・趣味・生活歴・健康状態など本人・家族から聞き、フェースシートにまとめている。 また、入居後、日々の関わりの中で知ったことや家族に聞いたことなどについても追記している。
		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。	◎	入居者様1人ひとりの心身状態や残存能力の把握と共有、生活記録の内容や職員会等を通して現状の把握にも努めている。				
		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。	○	本人様の表情や言動にも気を配り、不安や要望に対して傾聴を行っている。また不安が解消されるよう対応方法を検討。職員同士で情報共有を行い統一された支援を行うと共に把握に努めている。				
		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)	○	利用者様の表情や行動に常に気を配り、変化のある時は、すぐにご本人様に話を聞き、不安の原因の把握に努めている。それでも要因を特定できない場合ははもときシートなどのアセスメントシートを活用する等して把握に努めている。				
		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。	◎	日課表等を作成し、職員が把握出来るように努めている。変化がある時には24時間シート等を活用しケアを検討している。				
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。	○	要望があった場合は速やかに対応できることは本人と相談しながら行っている。毎月1回は職員会議で利用者様の情報を共有し本人様の視点で検討を行っている。			◎	サービス担当者会議は、本人・家族も参加して行っている。 毎月1回のユニット会議時には、利用者からの希望などの情報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。	◎	情報共有し本人様に必要な支援と思われるものに対して、その内容など専門機関に確認したり相談したりし検討している。				
		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。	◎	毎月1回は、個々の本人様にとっての今の課題を上げ、どうしてそうなっているのか情報共有し、今月その課題に対してのケアを検討している。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	日々の中から利用者様の発言を注意深く聞きとり、思いや意向がみられるときには職員や管理者に相談し対応できるよう努めている。				
		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。	◎	日々の中から課題がみられるときには、本人様に意向や家族様に相談を行い意見や思いを確認している。毎月、朝行うカンファレンスや月1回のユニット会議で本人様の課題を職員に確認しいき、それぞれの意見やアイデアを検討しケアに反映させている。	◎		◎	利用者の生活への意向について家族が後押しするような意見が多くみられ、介護計画に反映している。 必要に応じて医療関係者の意見を反映している。
		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。	◎	身体や精神に配慮を行いながら、短時間でも慣れ親しんだものをおこなったり、寝たきりにならないように、日常の暮らしから逸脱しないように支援を行っている。				
		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。	○	家族様や地域の方たちとの関わりがなくなることをないよう、ケアプランにも取り入れている。 散歩でも地域の方たちに挨拶したり施設の行事参加の声かけを行っている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	職員はケアプランを確認しながら生活記録を記入している。			◎	ユニット毎、1冊のファイルに利用者全員の介護計画をまとめ共有している。 計画を確認しながら生活記録を記入するしくみをつくっている。
		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。	◎	毎月月末にはケアプランにそったケアがおこなえていたか月末評価を記入を行っている。また、ケアが上手く行えていない時には、職員会議で検討している。			○	生活記録の支援内容項目にケアが実践できたかを記入している。 また、介護計画の問題点についても記入して日々の支援につなげている。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	生活記録に具体的に様子を記入している。			△	支援内容やエピソードの記録はあるが、具体的な様子や言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソードなどの記録量は少ない。
		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。	◎	生活記録や月末評価にて個別に記録を行えている。			○	朝礼時を利用して2日に一回、利用者についての気づき、アプローチなどを話し合い、ユニットごとの会議ノートに記録している。

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。	◎	意向の変更、目標期間、状態の変化に応じてその人に合ったものに見直している			○	月一回の職員会議時に、計画作成担当者が計画見直し間近の利用者を知らせ、半年に1回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。	◎	毎月末、モニタリングを行い現状確認を行っている			◎	生活記録の内容をもとに、月1回、担当職員が評価を行い、利用者個々の現状確認を行っている。気になる利用者については、ユニット会議時にも話し合っている。	
		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、本人の意向を尊重し 医療と連携をとりながら新たな計画を作成している			○	退院後は医療関係者からの意見も踏まえて、本人・家族・職員で話し合い、新たな介護計画を作成している。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月1回の職員会にて課題解決のためのカンファレンスを行い、緊急案件に関しては早急に管理者、職員で話し合い迅速な対応を行っている。			◎	月1回、全体、ユニットごとに職員会議を行い、会議録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の勤務者で話し合い申し送りノートに記入している。	
		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。	◎	会議では、参加職員が自分の意見を言いやすいよう配慮している。発言内容に関して否定的な言葉は使わないようにし、話しやすい雰囲気作り心掛けている。					
		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。	◎	職員で話し合い会議開催曜日を変更したことで出来るだけ参加しやすくなるよう工夫をしている。また、勤務の関係上参加できない職員に関しては事前に意見を聞くようにしている。					
		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。	○	会議で話し合った内容を詳しく研修ノートに記入し、申し送りファイルに同じ、職員全員が見るようにしている			○	会議録は申し送りノートにファイルし申し送っている。さらに、管理者が口頭でも内容を説明している。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	全体申し送りノート、ユニットごとの申し送りノートを作り、情報を共有している。また、重要事項は日報にも記入し、その事柄が完結するまでは記入し続けるようにしている。			◎	家族からの伝言などは日報に記入し共有している。議事録や申し送りノートなどで情報共有しており、内容確認した職員は自分の名前にも印をつけ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)	◎	日報、医療ノート、申し送りノートなどを使い分け、職員が必ず確認している。朝、夕に申し送りしている		○		管理者が最終的に○が揃ったかを確認している。	
<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。	△	「その日したいこと」はいつもは確認できていない。要望がみられるときには叶えられるように努めている。					
		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)	◎	おやつもバラエティパックなどで種類のちがうものは利用者様に選んでもらっていたり、今日着る衣服も選んでもらっている。買い物時は欲しい物を確認したり自己決定を促している。			○	外出前には、帽子を見せて「今日は何にしますか」と選んでもらう場面をつくっている。飲み物を選んだり、洋服を選んだりする場面をつくっている。	
		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。	◎	会話の中で本人の「したいこと」を聞くようにしている。事前に本人と話すことで自己決定を促し、入居者様が納得して暮らせるよう支援している。					
		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)	◎	体調等にも考慮しながら、本人様のペースで支援を行うように努めている。入浴の時間をずらしたり、時間もその方のペースで行っている。排泄は本人様の訴えがあればすぐ対応している。起床に関しては起きられている方から介助、朝食をさせていただくようにしている。					
		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。	○	利用者様の表情や反応を観察し成功例は職員同士で情報共有していき、活き活きた雰囲気を引き出せるように努めている。				◎	洗濯物をたたむ利用者に「ありがとう、助かります」と感謝の言葉を伝えていた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	◎	普段から利用者様の表情を注意深く観察し、表情や目線で思いをくみ取っていきけるように努めている。					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	年に1回は理念の研修を入れている。また月に1回は接遇の見直しを行い反省し「人権」「尊厳」等、言葉かけのしかた等気を付けるよう努めている。	○	○	◎	事業所独自の「いい検定」を行い、職員は自らを点検できるよう取り組んでいる。毎月1日に言葉遣いや接遇についてカンファレンスを行っており、調査訪問日には、敬語やいい言葉で対応し、また、肯定的な言葉で応えている場面が多かった。	
		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。	◎	プライバシーに配慮した言葉かけを行っている。トイレなどの声掛けは小さな声で尋ねたり、他の方から離れたところで行うなどの配慮をしている。			○	うとうとする利用者のそばに行き、ゆっくりと小さい声で居室で休むか聞いたり、そばに行きトイレに行っておくか聞いたりしていた。	
		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。	○	羞恥心の配慮やプライバシー等に配慮できるよう気を付けている。また、出来ていない時には職員同士で注意をしようとして配慮できるよう努めている。					
		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。	◎	居室に入らなければいけない時には利用者様に許可をもらってから入るようかけている。また、居室内が外から見えないように入口には暖簾をかけたままにしている。				○	全居室入り口に暖簾をかけて扉は開けていた。入室時には声をかけていた。
		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。	◎	年に1回は研修を行い個人情報に関しての内容も入れ職員に理解してもらおう努めている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを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。	◎	新人の指導時や勉強会などで、利用者様は人生の先輩であり介護にあたる時の心得で感謝や労いの言葉かけを行うように伝えていた。また、助けて頂いたり、手伝って頂いたりした時には「有難うございます助かります」と必ず感謝の言葉を伝えていた。					
		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。	◎	職員と入居者様だけの関係に限らず、入居者様同士でも助け合いが大切なことを理解している。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになつたり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらつた場面をつくる等)。	◎	利用者様の席の位置等、トラブルになつたり孤立しないよう考慮している。また、仲の良い利用者様の間に職員が入り交流ができるよう支援している。				◎	車いすの利用者が散歩に出かける場面では、他利用者がひざかけを掛けてあげてはどうかと職員に提案していた。散歩から戻ってくると「おかえり。寒くなかった？」と迎えていた。午後からは、みなでカルタを行い、時折、利用者の方の大きな笑い声が聞こえていた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	利用者同士のトラブルが起こった際には入居者様1人に対し職員が1人ずつ付き、各々の気持ちをお聞きするよう努めている。また、迅速に対応し、各居室でお話を聞くなど他の入居者様にも配慮している。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	◎	家族様や本人様から出た名前の方との関係性を確認し、情報共有している。				/	
		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。	◎	入所時には育ってきた場所、生活してきた場所等可能な限り確認し情報共有に努めている。					
		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。	○	知人や友人に会いに行くことは少ないが、面会で来られたいと希望されている方は本人様、家族様に確認を行い、受け入れるよう支援している。ご近所に居られる友人の方の家の前を散歩したり、地域の盆踊りで知人と再会できるよう努めている。					
		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。	○	日中は常に玄関の鍵を開けており、いつでも気軽に馴染みの方々と会いやすいよう配慮している。また、ご家族、ご友人の方が来られた時は居室へ案内し、気兼ねなく過ごしていただけるよう配慮している。					
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)	△	毎日の散歩は出来ていない。散歩も暫く屋外に出たことのない方に先に声掛けを行っている。	○	○	◎	道の駅や回転寿司、昔の街並がある場所の散策・花見などに出かけている。日常では、地域の公園・お地藏様の場所まで散歩することが多い。そのような取り組みを便りに写真付きで載せている。調査訪問日の午後からは、車いすの人と歩行可能な人と職員で散歩に出かけていた。	
		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。	○	外出等の行事の時は、おせったい通信などでボランティア募集を行っている。また、家族様にもお声掛けをし一緒に行ってください方には出来るだけ参加していただくようにしている。				○	体調をみながら、みなで出かける花見などの外出行事に参加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。	○	健康状態や気候に配慮し、可能な時には近隣を散歩したり玄関前で日光浴を行うよう努めている。					
		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。	△	普段は行けないような場所はなかなか出かけられていない。年に1回外出支援を行っている。					
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。	○	認知症の種類や症状が把握できるよう年に1回は勉強会に取り入れている。					
		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。	◎	その方に合った無理の無い歩行訓練や手すりを持つてのスクワット等のリハビリを毎日行い筋力の低下防止を行っている。排泄は自尿が見られる方は、トイレ誘導を行い腹圧マッサージ等を行い自然排泄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)	◎	出来るようなものを提供し、その方が行える範囲見守っている。できない事でつまづかれている時には、少しだけお手伝いさせていただきようにしている。	○		○	職員は、シルバーカーを押して歩いたり、車いすを自走する利用者に「大丈夫」と声かけしたり、見守ったりしていた。	
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。	◎	残存能力を理解したうえで、役割を持っていただくよう努めている。					
		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。	○	月に2回パンの移動販売の購入を支援したり、月1回の音楽療法、園芸療法を行い楽しみを作っている。また、日常的にその方にできる事での家事への参加や、午後からレクリエーション、散歩を行っている。	○	○	○	日課になっているおぼん・お椀拭きを手際よく行っている利用者の様子がみられた。乾いた洗濯物を職員が取り込むと、「たたもうか」と言って数人の利用者が集まり、みなでたたむ様子がみられた。新聞や本を読む利用者がいた。	
		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。	○	そうめん流しや夕涼み会等のイベントにおいて、利用者様が出来る(食材きりや盛り付け等)範囲でのお手伝いを行っている。					
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。	◎	着替え時、本人様に選んで頂いている。服や物品購入時には事前に好きな色や柄、形を把握しその人らしさを損なわないよう気を付けている。朝は、洗顔や整髪、髭剃りをしっかり行っている。					
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	◎	本人様の嗜好に合った衣服や髪型になるよう、利用者様と一緒に選んだり、確認しながら行っている。2ヶ月に1回はカットサービスをいれその人の好みにあった髪型や髪の長さになっている。					
		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。	◎	元気な時の利用者様の好みや性格を家族様や勤続年数の長い職員に聞きながら、本人様の気持ちに合うよう取り組んでいる。また、選択肢を提示し自己決定がしやすよう努めている。					
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	暑がりや寒がりの方に合うよう、服装選びには気を付けている。本人様にもこれでもいいのか確認をおこなっている。					
		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)	◎	汚れが見られる時には、人がいない時に衣類交換の声掛けを行い交換している。口の回りが汚れている時には、ティッシュを近くに寄せたりしてさりげなく自分で気づけるよう配慮している。	○	○	◎	昼食時、食べ物が入元についている利用者にティッシュペーパーを渡していた。季節に応じた服装で過ごしていた。洗顔後には、化粧水・クリームで手入れする利用者の見守りなどしている。	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	現在は外部の理髪店には行っていないが2ヶ月に1回、カットサービスの日を設け利用者様が希望すれば散髪を行っている。また馴染みの理美容室へ行きたいという希望があった時に対応していた事例もある。					髭剃りの仕上げなどを手伝っている。入浴後、リップを付けたり髪をピンで留めるなどそれぞれの習慣なども踏まえて支援している。
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	◎	起床時に整髪し寝癖等ないように心がけている。本人様が好みの髪型に近づけるよう服装や整髪を行っている。				○	毎朝洋服に着替えられ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。	◎	勉強会で食事の一連のプロセスについて勉強し、理解している。				2週間ずつ担当職員が利用者の希望を聞きながら献立を立てている。 利用者は野菜を切ったり、盛り付け・味見を一緒に行えるよう支援している。 調査訪問日には、大根おろしをする利用者の様子がみられた。また、食後の食器拭きは利用者が中心となって行っていた。  利用者の好き嫌いを書いた用紙を冷蔵庫に貼っている。月1回の入居者会議時に希望を聞き、旬の食材や園芸療法で育てた季節の野菜を収穫して使用している。  茶碗・湯飲み・箸は、自宅から使い慣れたものを持ち込み使用している。  職員は、同じテーブルで、同じものを利用者と会話をしながら食べていた。利用者の箸が止まってから「お腹いっぱい？もう少し食べませんか？」と声をかけ介助していた。  台所から調理の音、匂いがしていた。
		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。	◎	献立は、利用者様の誕生日には食べたいものをお聞きしたり、旬の物を取り入れたり、昔から食べられていたものを取り入れたりとしている。食材の皮むきや洗いや食器拭き、お碗拭き、台拭き等で負担の無い程度に行っていた。				
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	利用者様に手伝っていただいた時には、必ずお礼の言葉や労いの言葉をかけ、自信や達成感を感じていただけるように努めている。				
		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。	◎	嗜好品表を作成し、食材の好き、嫌いの把握に努めている。また、アレルギーのある方は、職員が注意し、食べないよう努めている。				
		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。	◎	食品の好き嫌いを確認し表にして、職員が見える所に貼っている。その表を確認し、食事作りを行っている。メニュー作成時には旬の物を取り入れ、毎回同じものが出ないように確認をおこないメニューを出している。				
		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)	◎	その方に合った刻みやトロミ、ミキサー食など必要に応じて対応している。目が見えにくい方にはワンプレートにする等工夫している。また、その方にあった食器を使いなるべく自力で食べていただいている。見た目にも気をつけ、彩りや盛り付けの仕方にも気を付けている。				
		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。	◎	お家で愛用されていた食器類を持ってきて使用したり、利用者様が使い易い物で食べていただいている。				
		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。	◎	各テーブルに職員1人1人がつき、その利用者様の様子を確認しながら食事を行っている。食べこぼしが見られた際には、職員が速やかに対応を行い、利用者様が食事に集中出来るよう配慮している。				
		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。	◎	今日の献立を伝えたり、味見をしていただくなどして、食事を楽しく思えるようにしている。	○	○		
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	水分量が少ない方は水分チェック表を使用し、1日の水分を管理している。また、利用者様の状態に合わせて、ご飯の量など調整し、カロリーをしっかりと取れるようにしている。				
		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。	○	食事が少ない方には、食事の出し方を工夫したり、おにぎりやワンプレートでお出ししている。水分は、お茶やコーヒーだけでなくその方の好みであった物をお出しするようにしている。				
		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。	○	健康栄養委員会を月に1回行い、健康委員がメニュー表を確認している。また、職員からの意見も聞き、偏りが見られる場合にはメニュー作成者にアドバイスをしている。また、定期的に保健所にメニューを送りアドバイスを受けている。			◎	
		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。	◎	調理器具は毎回洗ってから使用したり、まな板は両面を活用している。夜間には塩素で殺菌消毒を行い衛生を保っている。毎月、担当を決め週1回は冷蔵庫等の食品の期限や腐っているものがないかを確認している。				
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。	◎	口腔ケアの必要性を理解し、把握している。				協力歯科医が、日頃歯科受診していない利用者についても年1回、無料歯科診療を実施している。  洗面台に個々の歯ブラシやコップを用意しており、昼食後には、歯磨きするのを見守ったり、仕上げ磨きしたりして支援している。
		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。	○	訪問歯科に定期的に診察していただき、口腔内の状態について把握できるようにしている。				
		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。	△	歯科医からの口腔ケアの方法の学びは行なっていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	歯科医からの注意事項などある場合は、しっかり把握し適切な支援ができるようにしている。				
		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)	○	自力でできる所は磨いていただいている。仕上げ磨きは職員が行っている。歯磨きが嫌いで仕上げ磨きも拒否が見られる利用者様に関しては、液体歯磨きでうがいを行っていただいている。			◎	
		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。	◎	本人様からの訴えや、歯磨き時に口腔内の観察を行ったり、義歯は装着具合や飲み込み等を観察しながら、不具合が見られた時には速やかに歯科に相談している。				

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。	○	職員は排泄の自立が利用者様にどんな影響を与えるか理解している。				ユニット会や申し送り時に、紙パンツやパッドの使用が適切か検討している。 検討後は、家族に現状を説明して理解を得ている。
		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。	○	定期的な排泄に関する講習を行っており理解を深めている。日頃の水分量や食事内容を把握し影響を検討して行っている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	長時間排尿がない方は、排泄チェック表を活用し長時間間隔が空く時には主治医に相談したり泌尿器科の受診を行っている。排便の硬さ量、間隔はチェックを毎日おこなっている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々々の状態にあった支援を行っている。	○	職員会議でおむつ等の必要性や見直しは行っている。パット等の変更を考える際は、1回の尿量を測り統計をとりそのパットがあっているのか検討し状態により変更等行っている。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	排泄が困難な方は、排泄チェック表や食事、水分チェック表24時シート等をつけ要因や誘因を検討し改善できるように努めている。				
		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。	○	排泄チェック表を使い、排泄の間隔を知り、トイレ誘導を行っている。兆候が分かりにくい方は定期的なトイレ誘導を行っている。				
		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。	○	本人様の今の体力や身体機能、排泄量など情報を集め、本人様と家族様に説明しどうするか決めるようにしている。				
		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。	○	利用者様の現在の身体機能に見合ったもので、日中や夜間の状態に合わせてものを使用するようにしている。				
		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)	○	腹部の張りが見られる方は腹圧マッサージをおこなったり、食物繊維が多いメニューの工夫を行っている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	リハビリなどの訪問があるとき以外は、その方のペースで入浴がおこなえるように支援している。	◎			全利用者が週に2回は入浴できるよう支援している。2階ユニットのリフト浴の設備を利用して支援するケースがある。 湯温や時間は利用者の希望をその都度聞き支援している。
		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。	◎	入浴剤を変えたり、月に3日間は季節の湯の日を作り、季節感を楽しんでいただけるように努めている。				
		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。	◎	その人に合ったチェアーを使用し安全に努めている。洗髪・洗身は利用者様が出来る所は洗っていただくよう支援している。				
		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、無理強いをせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	拒否がみられた場合は、時間をずらし気分を変えていただけるよう支援し、再度声かけを行っている。何故嫌なのか？確認し改善できるように努めている。				
		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。	◎	バイタル確認や夜間、朝の様子などを確認し入浴の可否を見極めている。入浴後の観察もし、その様子でバイタル測定をおこなったり居室で休んでいただいている。				
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。	◎	生活記録に目を通したり、職員からの夜間の情報により把握している。				不眠の場合は原因を探り、日中活動を増やすなどして観察し、結果を医師に報告し相談している。
		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。	◎	昼夜逆転気味の方は、なるべく日中は起きていただけるよう支援したり声かけを行いリズムを整えられるよう努めている。				
		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。	◎	薬になるべく頼らないように、日中の活動内容など検討している。様子などを主治医に伝え、医師の判断を頂いている。			○	
		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。	◎	強い眠気や疲労感がみられる時は、利用者様と相談し昼寝の時間を提供している。長時間寝てしまわないように時間を決め声掛けをおこなっている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	年賀状や暑中お見舞いなどのハガキを出せるよう支援している。				対角線
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	家族様やご友人様から電話あるときには、本人様の意思を確認し電話でお話してもらっている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話をしたいとの希望はみられない事が多いが、電話がかかってきたときには気兼ねなくお話しいただけるよう支援している。				
		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。	○	手紙やハガキが届いたときには、利用者様にお渡ししたり、利用者様の許可をいただき内容をお伝えし、返信が必要な場合は支援している。				
		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。	○	電話を希望される利用者様に対しては事前に家族様の意向や思いを確認し、協力をお願いしている。				

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
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。	○	職員は、利用者様が自分で買い物をする必要の必要性を理解している。				/
		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。	○	パン屋さんが月に2回、販売に来てくださり、利用者様が自分で選んだり買することができるようにしている。				
		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。	○	買い物先はどこがいいのか？職員があらかじめ検討し、利用者様の必要となるものが気兼ねなく購入できるように支援している。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	本人様にとって必要となるものは家族様の同意をえて購入がおこなえるよう支援している。				
		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。	○	お金が必要な場合や利用者様が使いたい場合は、本人様や家族様と相談してどうするか決めていく。				
		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)。	◎	金銭管理については、入居時に家族様に説明を行い同意をいただいている。基本的にお金の預かりは行わないようにしている。				
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。	◎	本人様や家族様に思いを聞き取り、柔軟な支援ができるように取り組んでいる。	◎			◎ 利用者から「散歩で会う寺の僧侶の話を聞きたい」と希望があり、説法を聞けるよう支援した。自宅から家族と過ごす時には、送迎を支援している。
<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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	中庭や敷地内の草むしりや玄関掃除やゴミ掃除を定期的に行っている。玄関ホールには家族様の趣味で作っている押し花の額を飾っている。	◎	○	○	◎ 玄関まではスロープと緩やかな階段を整備している。プランターに季節の花を植えている。敷地内に菜園をつくっている。
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、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、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、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等)。	○	◎ 玄関や事務所前のカウンターに季節感がある飾り物や観葉植物を飾っている。	○	○	○	◎ 居間に畳コーナーがあり、利用者が座って話をしたり洗濯物をたたんだりする様子が見られた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	◎ 1日3回の換気を心がけている。また、不快な臭いがあるときは不快いとなる原因を取り除き換気をおこなったり消臭剤を使用するなどし、快適な空間になるように気を付けている。				◎ 南向きの大きい掃き出し窓からは自然光が入り、昼食時からはカーテンを引いて調節していた。職員と利用者で毎日掃除を行っており、掃除が行き届いている。また、気になる臭いもなかった。
		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。	◎	◎ リビングでは利用者様のお好きなTVやDVD、CDをおかけしたり、アロマを使用する等居心地のいい空間作りに取り組んでいる。				◎ 大きい日めくりカレンダーを掛けていた。行事時の写真には紅葉の飾りをつけていた。ハロウィンの飾りなどもしていた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	◎ 夫婦の方にはお席を隣に一緒に過ごしていただいたり、食事以外の時には気の合う利用者様と過ごせるよう配慮を行っている。また、一人になりたい利用者様は居室に戻り過ごしていただいている。				◎ テレビは見えない時には消し、ラジカセで利用者の好きな音楽をかけていた。
		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。	○	◎ 扉が開いたままになっていることがたまにあるが、気づいたらすぐに閉め、見えないようにしている。				
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。	△	◎ その方の身体状況にあったベッドを使用したり身体状況に問題のない方は、自宅でも使用されていた布団やベッド等を持ち込み使用されている。家族写真やタンス、鏡台や想い入れがある物を居室に置き使用されている。	○			◎ 自宅からお気に入りの椅子を持ち込んでいたり、ラジカセを持ち込み、好きな音楽を聴いて過ごしたりする人がいる。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	◎ トイレの場所が分かるように標識を貼っている。居室が分かるよう表札や顔写真を部屋の入り口に貼っている。利用者様が安全に歩行や自走できるよう障害物をなくし環境整備に努め、見守りを行っている。				◎ 車いすですべて自走する人がおり、安全に移動できるようスペースをつくっている。テーブルの高さを調節して個々に、立ち上がりやすい、作業しやすいテーブルに座れるようにしている。玄関には2人がけの椅子を設置しており、自分で靴を着脱できるようにしている。トイレの場所が分かるように、お手洗いの文字に矢印を付けて明示していた。
		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。	○	◎ 日めくりカレンダーを目に付くところに掛けたり、その季節に合った飾りを飾るようにしている。				
		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)	◎	◎ 新聞や折り紙など、利用者様の馴染みの物が手に届く位置に置いている。				
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、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等)	○	◎ 職員には定期的に身体拘束や虐待の研修を全員に行い、拘束の例題をあげ理解を図っている。	◎	◎	◎	◎ 日中鍵はかけていない。今年3月の法人内研修(高齢者虐待について)時に、鍵をかけることの弊害についても学んでいる。全職員、年1回は拘束・虐待に関係する研修受講を必須にしている。
		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。	○	◎ 鍵をかけることによるリスクや施設でのケアの方針や対応を家族様に伝えていっている。				
		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)。	○	◎ 日中は玄関や勝手口に鍵をかけていない。職員は利用者様の見守りを行い動向や居場所を常に確認している。				
<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。	○	◎ 利用者様の既往歴や現病は個人ファイルに情報を作成したり、医療ノートに記入し職員に目を通し把握するよう伝えている。				/
		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。	◎	◎ ささいな言動や小さな精神的、身体的変化も申し送りして伝えていき記録にも残している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	◎ 定期的に医師に相談や報告を行っている。主治医の指示により専門医への受診の指示がある際には紹介状をいただき受診を行っている。				

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
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。	◎	これまでの受療状況は本人様に確認を行い、また本人様が分からない場合には家族様に確認を行っている。希望される医療機関を受診できるよう支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	主治医は利用者様やご家族様に選んで頂いている。かかりつけのある利用者様はその主治医と相談を行い往診に来ていただいている。複数の医療機関と連携し定期的な往診に加え電話相談を行っている。				
		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。	○	体調の変化に伴い受診が必要となった時には家族様に相談を行い受診後は検査結果を報告している。往診・受診結果は医療ノートに記載し職員間で情報共有を行っている。				
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。	○	入院の際にはストレスや不安感にならないよう説明を行っている。				
		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。	◎	入院時は利用者様の身体的・心理的な情報共有を的確に伝え、入院が円滑に行なえるよう支援している。入院中にはお見舞いに行き、その際、看護士さんや医師にその時の状態の確認を行っている。				
		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。	○	主治医と密に関係性を持ち、入・退院時等、報告を行い連携し対応している。				
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。	○	定期的な医療的処置が必要な場合は、主治医と相談して、主治医の指示で訪問看護を入れていく。訪問看護さんに必要となる情報を報告し医師の指示で対応を行っていただいている。				
		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。	◎	夜間の急変時は、主治医へ連絡させていただき24時間体制で相談を行っている。				
		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。	○	日頃からの表情観察や毎日のバイタルチェックを行い、精神的身体的変化がみられる場合は記録に残し、小さな変化でも申し送りし情報共有を行っている。				
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。	○	職員各自、届いた薬情を確認し、名前・効果・副作用など知り、理解している。				
		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。	◎	薬チェック表を作成し、薬の変更時には書き換え、服薬時には対応した職員のサインを記入し、飲み忘れや点眼忘れが無いように責任を持ち服薬している。服薬時には3回声出し確認を行っている。				
		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。	◎	薬の変更があった時は、利用者様の様子を観察し、変化を医師に相談している。				
		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。	◎	毎日、記録に残し往診時に経過報告している。異変があれば早急に主治医へ連絡できている。				
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。	◎	重度化した際の説明を入居時には行っている。また、利用者様の状態が変化して終末期が近づいてきたら、本人様・家族様と話し合いを行い、今後について決めていくようにしている。				入居時には、本人・家族から看取りの希望を聞いている。看取りの段階になると医師・本人・家族・職員で話し合う場を持ち、方針を共有している。家族が畳コーナーで泊まれるよう寝具などの準備もしている。今年は、本人・親族から自宅での看取りの希望があり、支援した事例がある。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	本人様・家族様・主治医・職員で話し合いの場を設け、今後の方針を決めるようにしている。	○	◎		
		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。	○	毎日の申し送り、月に一度の職員会での話し合いにより、職員の見極めはできている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	契約時、重度化、終末期に対応方針について分かりやすく説明し、署名頂いている。				
		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。	◎	定期的に本人様、家族様に意向を伺い主治医へ伝えるようにしている。往診など医療との連携もとれ、異変時にもすぐ対応している。				
		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)	○	電話、来所時にお話し、より添えるよう努めている。ご意向があればできるだけ添えるようにしている。				
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。	◎	年に1回は感染症についての勉強会を開き、職員の理解を深めている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症に対するマニュアルがあり、発生した場合は、マニュアルに沿って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。	○	感染症の流行には常に気をつけ、インターネットなどを活用し情報を確認している。				
		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。	○	地域の情報や、関連施設、薬局等からの情報を元に、マスクや消毒、外部との接触の制限を行ったりして対応している。				
		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。	○	職員は出勤時、外出時など手洗い、マスクを徹底している。利用者様も手洗い、外出時のマスク着用を行っている。来所された方にも協力をお願いしている。				

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
<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。	○	利用者様との関係を崩さず、家族様と相談しながら支えていけるようにしている。				夏祭り・そうめん流しの行事だけでなく、椿祭り・盆踊り・梅まつり等の外出時も家族に呼びかけて参加の機会をつくっている。来訪時などに直接参加を呼びかけることで、参加が増えている。個別でも利用者と一緒に外出できるよう、家族に声をかけて機会をつくった。  月に1回事業所便りを発行して報告している。来訪が少ない家族には電話でも近況を報告している。体調変化があった場合は、その都度連絡している。
		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)	◎	来所時にはゆっくり過ごしてもらえるよう居室、リビングの環境整備、職員の挨拶、声かけなど対応に気をつけている				
		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)	◎	行事、外出の時は参加のお誘いを行い、参加の際には和やかに過ごしてもらっている。	◎	◎		
		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、行事や日々の様子がわかる広報誌を作成し、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内容を把握して報告を行っている。	△	運営推進会議でご家族の思いを伺ったり、アンケートで不安、不満はだいたい把握できているが報告までできていない				
		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)	○	定期的に電話でお話したり、認知症カフェを開き認知症の理解、対応の仕方などを分かりやすく説明している。				
		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)	○	電話や封書でその都度報告している。必要があれば家族会なども行うようにしている。	○	△	行事・ユニットリーダー・管理者の変更は、月1回発行する事業所便りや電話で報告している。設備改修・機器導入の報告は行っていない。	
		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)	○	認知症カフェ、行事、運営推進会議などに参加して頂き、交流を深めてもらっている。				
		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。	○	事前に起こり得るリスクを家族様に伝え、家族様と一緒に対応を話し合っている。				
		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。	○	定期的に電話連絡したり、行事や来所された際には笑顔で声かけし、話やすい環境作りをしている。		○	電話や来訪時、職員から近況報告を行い、意見や希望を聞いている。	
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。	◎	本人、家族へ直接もしくは封書で案内し、納得できたら署名を頂いている。				/
		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。	○	希望される条件に合った退居先を支援し、退居先への情報提供や連携はできている。				
		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)	○	家族会で説明したり、文書で示している。また、家族様が来所されたときには個別で説明を行っている。				
<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。	○	地域に対して、事業所の役割や目的の説明を行っている。		○		法人代表者が町内会副会長をしている。回覧板が回って来ている。盆踊り・バザーなどの折には、町内会がパイプ椅子や場所の確保をしてくれている。地域の神社や公民館の行事に参加している。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎	普段の散歩時に近隣の方へ挨拶を行ったり、そうめん流しや夕涼み会の開催を声かけたり、町内会との地域合同避難訓練開催の声かけを行っている。		◎	◎	
		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。	◎	地域合同避難訓練では多数人数の地域の方の参加があった。				
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	近隣の方が野菜を持ってきてくれたり、庭に立ち寄ってくださったりしている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	近隣の方と利用者様、職員で立ち話をするこどももある。				
		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)	◎	夕涼み会では、30人以上のボランティアさんが参加され、その中の町内の方も来て下さった。				
		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。	○	本人様を支えている地域資源を把握し、安全で豊かに暮らせるように支援している。				
		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)。	○	時々、近所のカフェなどを利用させていただいている。行く前に連絡をし、車いすでも入りやすいように席を作ったりして協力してくださっている。				

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。	◎	利用者様や家族様、地域の方に参加している。	△		○	毎回、利用者・家族・地域の人の参加がある。地域の人への案内を郵送から直接配布に変更した。事前に(1ヶ月前)直接、管理者が自宅まで届け、議題内容などを知らせ、出席の依頼をしている。家族アンケート結果を活かして取り組みを工夫してほしい。	
		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。	○	外部評価などがあつた後は、運営推進会議にて、内容や今後の取り組みなどを報告するようにしている。			○	活動状況報告・外部評価の内容・結果、今後の取り組みについて資料をつくり報告している。	
		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。	◎	報告後、参加者様からの意見や感想をいただいている。その意見をサービスにいかすようにしている。			◎	◎	運営推進会議時に避難訓練の報告を行った際には、参加者から「訓練の回数を増やしてほしい」と提案があり、年4回行うことに取り組んでいる。
		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・工夫している。	○	開催する日を固定したり、その時に必要なテーマを決め参加を呼び掛けている。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	議事録を玄関にファイルして置き、誰でも見ることができるようにしている。					
<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。	○	毎日、朝礼で理念の唱和を行っている。また、勉強会の時に理念について職員に伝え考えたりもしている。					
		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。	△	事務所に、理念を掲げている。入居時、家族様や利用者様に理念をお伝えしている。	○	○			
42	職員を育てる取組み ※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。	○	勤務上、勉強会の全員の参加は難しいが、その人にとって今、必要とされる勉強会に参加出来るよう勤務の配慮をおこない、参加出来るようにしている。					
		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。	◎	勉強会の年間計画を組み、職場で必要とされる教育が出来るよう配慮を行っている。					
		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。	△	代表者は、忙しい為自分での把握が難しい。管理者やリーダーからの意見を聞き職場環境や条件を検討し、こい向上心ややりがいがあるよう努めている。					
		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、市町村単位の連絡会などへの加入・参加)	△	同業者との交流の場は殆どない。相互研修も何年か行っていない。市町村単位の連絡会への参加は行っている。				代表者は、週1回程度事業所に訪れ、職員の意見を聞いている。	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	職員の不満や意見を聞き、代表者にも相談して、改善ができるよう努めている。	○	○	○	腰痛など体調が不安な時には、体に負担が少ない法人内の部署に異動が可能となっている。法人全体でスポーツ交流会・ビアガーデン・忘年会などの機会がある。	
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。	○	年に1回は拘束及び虐待の勉強会を、職員全員向けのよう努めている。勉強会前後にアンケートをとり、しっかり把握できているのか確認を行っている。グレーゾーンのものや疑問に思ったことは話し合うよう努めている。					
		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。	○	職員会議後には、ユニットでの問題点やケアの統一を話しあっている。その時、管理者も交え職員の意見も聞き一緒に検討している。					
		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。	○	勉強会で不適切なケアを発見した時の対応を伝えている。職員同士で疑問に思ったことなど声に出していき、リーダーに伝えていっている。拘束や虐待に繋がらぬものは、他の対応を検討し実行に移している。			◎	法人内研修に参加して学んでいる。気になる時には、その日勤務の職員で検討し管理者に報告している。報告を受けた管理者は、状況を確認し内容によっては法人の福祉部統括に報告することになっている。	
		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。	○	職員の日頃からの言葉使いや対応に気をつけ、言葉使いや対応が悪い場合は注意や、何故そうになってしまうのか？話しています。					
44	身体拘束をしないケアの取組み	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。	○	年に1回は虐待防止・身体拘束防止の勉強会を開き、改正があるときは職員の目につく所に文章を張り出したり、口頭で説明し、周知徹底出来るよう努めている。					
		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。	○	事例を出していき、職員同士で話し合い、検討している。					
		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。	◎	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。					
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。	△	運営推進会議などで勉強する機会を作っているが、職員全員は理解出来ていない。					
		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。	○	利用者様や家族様にとって必要とされるものは、声かけを行い、説明・相談を行っている。					
		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。	○	利用者様が制度を利用できるよう、専門機関に相談している。または、一緒に話し合いに参加している。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	マニュアルを作成しており、職員の目に付く所に置いている。また、定期的に救急法の実践を取り入れた勉強会も行っている。				
		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。	○	定期的に勉強会で救急法の訓練を行っているが、声かけをおこない1人でも多くの参加を声かけているが、毎回全員は受けていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	事故に繋がると考えるものは、職員同士が判断しヒヤリハットや事故報告書を提出している。また、提出出来ない時は、職員から状況を確認し、必要と思われるものに関しては提出するようにしている。				
		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。	◎	ユニット会議で、利用者様の現状でのリスクや危険性がないかを検討していき、事故がないよう取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	苦情マニュアルを作成しており、職員はそれに沿って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。	○	家族様から苦情が寄せられた時は、苦情報告書を提出し、職員全員が周知徹底できるよう、申し送りファイルにはさみ閲覧を行っている。				
		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。	○	苦情に対しては、管理者や代表者にも相談をおこない迅速な対応に努めている。				
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)	○	毎月、利用者様1人ひとりのカンファレンスをおこない、今困っていることや要望等を個別に確認している。また、入居者会議にて意見を聞けるようにしている。			◎	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。月1回の入居者会議時には個別に訊いている。職員が利用者の間に座り、一人ひとりに訊くよう工夫している。
		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)	○	家族様が来所された時には、利用者様の状態報告を行い、意見や要望等を確認している。	○		△	運営推進会議に参加する家族は機会があるが、その他の家族については特に機会をつつていない。
		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。	○	苦情があるときには速やかに苦情報告書を作成し、その苦情に対し改善策を職員や管理者とともに検討している。				
		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。	△	直接聴く場は少ないが、管理者からの報告で確認している。				
		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。	○	定期的な面談時に職員個々の意見を確認している。			○	管理者は、半年に1回職員と面談を行い意見を聴いている。月1回の職員会議・ユニット会議時に検討する機会を設けている。
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。	◎	年に1回自己評価をおこなっている。				運営推進会議時に、活動状況報告・外部評価の内容・結果、今後の取り組みについて資料をつくり報告しているが、モニターをしてもらい取り組みは行っていない。さらに、家族アンケート結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。
		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。	○	自己評価を元に課題を見出し、改善できるように活かしている。				
		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。	◎	評価後には、運営推進会議でその結果を報告したり、取り組む内容を伝えている。また、閲覧できるように玄関やエレベーターホールにファイルを置いている。				
		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。	○	運営推進会議等で報告を行っている。参加メンバーにも意見を聞いている。	△	○	△	
		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。	○	目標達成計画に掲げた物を一つ一つ改善し、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)	△	火災や地震の災害の訓練は行っているが、津波、風水害等の訓練はあまり行っていないため周知が乏しい。				年1回は消防署立会いのもと地域と合同の防災訓練を行っており、町内会・婦人会など20名程度の参加がある。「夜間地域の住民が火災に気づいた」設定で利用者の避難誘導を地域の人が行った。さらに、家族アンケート結果をもとにして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。	◎	マニュアルに基づき定期的な避難訓練を行っている。				
		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。	◎	非常食の賞味期限を書き出して見える所に張りだし、管理を行っている。				
		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。	◎	地域との合同訓練を定期的に行い、訓練計画を立てるときには消防署に訓練内容を報告し確認を行っている。また、近隣の方にも声かけをおこない協力を求めている。	△	○	○	
		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)	◎	地域との防災訓練を定期的に行っている。管轄の消防署に毎回訓練を行うときには報告を行い、定期的に訓練の様子を確認しアドバイスをいただいている。同じ区域の小規模多機能施設にも訓練のときには連絡を行い協力を求めている。				

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
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)	△	事業所で定期的に発信している広報誌では、職員が勉強会で学んだことを分かりやすく掲載をおこなっている。				運営推進会議の参加者から「介護施設の違いや対応がわからない」と相談を受け説明を行った。今後は、地域のケア拠点として相談支援の取り組みに工夫してほしい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	認知症カフェを開催し、地域の方の相談の場を設けている。相談に来られた方などおられたら、管理者中心に対応している。		△	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	△	認知症カフェを開催している。季節の行事を開催し、開放している。地域のサロンにも顔を出さしてもらっている。				
		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。	◎	行事の都度、ボランティアの声かけを行ったり学生の実習を受け入れている				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	地域との合同防災訓練を行ったり、地域の運動会に参加したりしている。			◎	