

# 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  
“愛媛県地域密着型サービス評価”

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会
所在地	松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成29年6月28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) 12	(依頼数) 18
地域アンケート回答数	9	

#### ※事業所記入

事業所番号	3871400267
事業所名 (ユニット名)	グループホーム蒼月 1ユニット
記入者(管理者) 氏名	高田富美
自己評価作成日	H29年6月10日

(別表第1の2)

<p><b>【事業所理念】</b>                  一緒に考え、一緒に行動しながらもっている力を引き出す。                  ①先に手を出さない邪魔をしない待つ姿を大切に                  ②毎日新鮮な目で決めつけを捨てる事から始めよう                  ③あくまでさりげなく寄り添うことのできる人を目指そう                  ④自分の都合で行動しない自己満足に終わらない介護を目指そう                  ⑤こちらから地域に声をかけていこう                  ⑥自分のできることから、今日からはじめよう</p>	<p><b>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</b>                  (目標)地元住民及び消防団の方にホーム、利用者の実情を知って頂き、災害の際の協力をお願いする。早急に備蓄品の用意を行う。                  (取組内容)消防団の方にも運営推進会議の構成員に加わって頂いて、具体的な協力内容などを話し合っていた。備蓄品は11月に2日分の水と缶パンを準備した。(その結果)日程の事もあり(平日)通常の運営推進会議は参加されていないが、納涼祭には(土・日)参加してもらい交流ができた。今年度は訓練の際に協力してもらおう計画はできている。備蓄品は訓練の際に点検しているが今年度は使用してみることも計画している。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b>                  町内会や保育所、公民館に働きかけ、積極的に地域と交流の機会を多く持っている。良好な協力関係にあり、地元からの入居者が増加している。職員は「笑顔で、家族として互いを思いやる心を大切に」というケア目標を掲げ、幅広い年齢層の職員がそれぞれの良さを生かして実践に努めている。母体診療所と訪問看護ステーションの24時間の医療体制、緊急対応により、安心して適正な医療を受けることができています。</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。	◎	1人ひとりに寄り添い、関わりや会話を大切にして、また、進んで話される事の少ない方は、その時の状態や表出する表情を見て判断して、希望や思いなどの把握に努めている。	○	/	◎	日常会話の中で聞き取ったさりげない言葉を心に止め、思いや意向を把握し、介護計画に反映して実現に努めている。思いを表すことが困難な利用者には表情やしぐさから推察し、家族に聞くようにしている。
		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。	◎	日々の関わりの中で、本人の嫌な表情や不機嫌になるようなことは避けている。	/	/	/	
		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。	◎	来所頂いた時や、遠方におられる家族には定期的に電話をして、本人の思いについてをお聞きして話し合っている。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	サービス担当者会議を開催して、出席者全員で本人の施設での生活の思いを整理し、ケアプランを作成して共有している。	/	/	/	
		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。	◎	本人や家族、また職員同士でも会話をもち、職員の決めつけによる事がないように表情の把握に努めている。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	家族や本人との会話の中で、今までの生活歴や、暮らしぶりその他の生活習慣等は聞いている。病歴や今までのサービス利用状況など、本人や家族から会話を多く持ち状況把握している。	/	/	◎	利用者や家族から情報を収集したり、利用していたサービスの情報を得て、これまでの暮らしを継続できるよう支援に努め、入居直後の不安の解消を図っている。
		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。	◎	身体的な行動可能状態や、状況理解の程度、家事の出来る事や声かけ見守りで出来ることなど、1人ひとりの状態の把握できている。	/	/	/	
		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。	◎	夜間眠れなくて何度も居室から出てくる。将来のことを考え不安になるなど把握している。	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	◎	病状の進行度や精神的なものであるか、またその他の病気によるものか、排便状況や夜間の睡眠不足によるものか淋しさからきているのかを大体把握している。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	利用者の一日の生活リズムはケアプランに基づき24時間流れており、も把握している。日々の変化にも気付いて対応している。	/	/	/	
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。	◎	本人や家族、また主治医の意向などを聞いて確認したうえで、本人の視点で検討している。	/	/	○	本人や家族、主治医の意向を踏まえ、課題を検討している。担当職員を中心に、身体的、精神的両面から利用者が必要としていることは何かを話し合っている。
		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。	◎	サービス担当者会議で、より良い支援となるよう、出席者で意見を出し合い検討している。	/	/	/	
		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。	◎	検討した内容に基づき、本人の思いや希望は何か、また実践可能なニーズなのかを明らかにしている。	/	/	/	
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。	◎	分かる方は本人の意向が一番に反映されるよう考え、理解が出来にくい方は家族や主治医の意向を盛り込んだ内容になっている。	/	/	/	○ 利用者の力を引き出し、望む暮らしの実現へ向け、利用者や家族と話し合い、介護計画を作成している。利用者の状態に応じた社会参加の内容についても介護計画の中に盛り込まれていくことに期待したい。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	本人と職員は必ず会議に出席している。家族には、毎回来議の案内をして出席いただける方もいる。出席者全員で意見を出して、反映した内容を作成している。	○	/	○	
		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。	◎	重度の方は話の理解や日常の習慣、その他すべてのことが理解できないが、その時その瞬間の生活を楽しめる様に理解できる話し方をしていく。	/	/	/	
		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。	◎	家族による協力病院以外の受診や、敬老会や運動会また地区の清掃活動などの案内をいただいている。	/	/	/	

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	
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。	◎	介護記録に介護計画の内容を記載しており、共有している。毎日見ることによって理解も深まり、計画を実行している。	/	/	◎	介護記録用紙を見直し、介護計画内容を記載し、実施状況が確認できるよう改善した。利用者の表情や反応、心に止まった言葉等が記録され、より深い理解につながったと実感している。	
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	介護記録に記録して、ケアの実践ができたが把握できている。職員間で確認できており、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。	◎	介護記録に利用者1人ひとりの記録をしている。ケアの実践内容や、その日の状態が分かるような記録を心がけている。	/	/	◎		
		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。	◎	職員の気づきや、工夫して行った事など結果まで記録して、次回の課題につなげている。	/	/	◎		
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。	◎	介護計画の期間に沿って見直しを行っている。	/	/	◎	毎月、担当職員を中心にモニタリングで現状を確認し、半年毎に介護計画を見直している。利用者の状態の変化に応じ、医師や関係者と協議し、現状に即した内容になるよう検討している。	
		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。	◎	短期の3カ月で見直しを行ってしたが、5月より短期が6カ月となり、月1回はモニタリングを行い、現状確認を行うようになった。	/	/	◎		
		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。	◎	状態変化があった場合は、随時本人や家族、主治医、その他の関係者に意見を聞き、見直しを行い現状に即した新たな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。	◎	サービス担当者会議を定期的に行っている。また、緊急案件時にはその都度会議を行い課題の解決をしている。	/	/	◎	毎月のカンファレンス、申し送りやミーティングを活用し、気づきや提案を話し合い、情報を共有しながら統一したケアに努めている。参加できない職員にも議事録で内容を正確に伝えている。	
		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、気づきや情報、考えなどを活発に意見交換している。より良い支援方法が導き出せるよう、皆が前向きに意見を出し合っている。	/	/	/		
		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開催日時や場所等、工夫している。	◎	職員全員が参加できるよう、午後3時から開催している。	/	/	/		
		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。	◎	議事録を作成して、全員が回覧して周知している。	/	/	◎		
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。	◎	業務日誌、申し送り、申し送り帳を活用して出来ている。	/	/	◎	利用者の状態の変化やケア内容の変更等は申し送り帳に記入し、職員は出勤時に内容を確認して捺印することで確実に伝達している。	
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	業務日誌、申し送り、申し送り帳記入を行い、周知できるよう努めている。	○	/	/		
(2) 日々の支援										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	○	理解できる利用者とその日にしたい事を聞いて、できる限り叶えられるよう努めている。	/	/	/	日常生活でテレビや広告を見ている時の言葉から、利用者の思いをくみ取り、思いを実現できるよう努めている。生活ペースを大切に考え、職員の都合で決めることのないよう心がけている。	
		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)	○	関わりや介助の際には、必ず「したい・したくない」を聞き、本人の同意を得てから行っており、自己決定する機会になっている。	/	/	○		
		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。	○	コミュニケーションをとりながら関わり、それぞれの方にあつた対応をしている。共同生活でお互いを思いあいながら、自己決定出来て納得した生活ができるよう努めている。	/	/	/		
		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したい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	1人ひとりが自分のペースで生活されている。移動に介助が必要な方も、同意を得てから介助しており、本人のペースを大切にしたい支援をしている。	/	/	/		
		e	利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	昔の言葉や方言を用い、笑顔の引き出せる言葉掛けや雰囲気づくりをしている。	/	/	/		◎
		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、本人の意向にそつた暮らし方ができるよう支援している。	○	意思疎通が困難な方もおられるが、表出する表情や会話により、本人の意向を読み取り介助を行っている。しかし、全く思いのつかめない方がいる。表情等の把握に努めている。	/	/	/		/

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
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。	○	大声で本人を辱めるような声掛けを行わないように気をつけている。身だしなみなど、利用者の尊厳やプライバシーを大切にしたり関わりが持てるよう、常に意識して行動している。	○	◎	○	羞恥心に配慮が必要な場面では、他の利用者に気付かれないよう配慮した支援や、近寄って声かけをしている。同性介助や居室入ロドアを開放にするか否かなど、利用者の要望に応じている。
		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。	○	介助の声かけの際には、近寄って声をかけ、人前であからさまな誘導にならないよう対応を行っている。耳の聞こえにくい方には声が大きくなりがちであり気を付けたい。			○	
		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ながら介助を行っている。	◎	入浴を楽しんで頂けるよう、また、排泄が当たり前であり、不安や羞恥心を感じない、プライバシーに配慮した介助を行っている。				
		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。	△	声かけ、ノックを欠かさず行ってから、居室のドアを開けている。たまに直ぐに開けて更衣中の場合があった。			△	
		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。	◎	利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止について理解しており、遵守している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けって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。	◎	生活リハビリの軽作業として、家事全般を一緒にしたり、料理方法などを教えていただいている。職員が感謝を伝えると、「またしようで」と次を楽しみにして下さっている。また、畑の耕作を行い指導者として教えていただいている。				仲の良い利用者同士で入浴したり、不安で落ち着かない利用者以外の利用者が優しく話しかける場面もある。遠出の際には車椅子を押してくれる利用者もあり、関係性が築けている。
		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。	△	気の合う利用者同士がともに支えあって、関わりを深めておられる場合もあるがいつも同じではない。				
		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)。	◎	トラブルが起こりやすい利用者には、話題が変わるよう関わったり、それぞれに距離を開けている。孤立しがちの方には職員が関わることで他の利用者も会話に入り、皆で交わる機会になっている。仲の良い方同士が関係を深めておられる様子を見守っている。入浴嫌いの利用者には声掛けを行い一緒に入浴できている。			◎	
		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。	◎	一方が常に勝ち、皆が合わせている状態が続いている。理解を得て、解消に近づこう努めている。当事者のいるところでさり気なく叱られた人が悪いのではないことを伝える。				
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。	○	来所時の家族との会話を密にして把握に努めている。遠方の家族には最初に電話をして聞いている。				
		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。	△	本人との会話で分かっていることもあるが、大部分はわからない。本人は忘れている。				
		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うよう支援している。	◎	敬老会・花火大会・地区の掃除に参加して、馴染みの場所に顔を出せるよう支援している。家族との外出時に自宅に帰ったりなじみの場所に行くことがある。				
		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。	○	お茶の提供をして、職員も面会者と会話を持ち、おもてなしをしている。帰る際に「また来て下さい」とお声をかけている。				

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
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)	○	職員の出勤人数の都合で毎日の外散歩は出来ていない事が多い。月に1回は外出レクリエーションをしている。ホームの周りや近くの畑の草引きなど楽しめている。	○	○	○	天気の良い日にはできる限り散歩や日光浴を楽しんでいる。毎月外出の機会を設け、桜、ツツジ等の季節の花を見に出かけたり、道の駅への買い物、回転寿司の外食は好評を得ている。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	◎	地域の方が草刈りのボランティアをして下さった。地域の行事に参加して、温かく迎えて下さり敬老会や運動会に出席している。	/	/	/	
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	車イスで外散歩に出かけて、戸外で季節を感じてリフレッシュして頂いている。	/	/	○	
		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。	◎	家族会では運動公園に出かけ、花見をしながら弁当を食べて、皆で楽しむことができた。	/	/	/	
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。	○	認知症の心理症状について、施設内勉強会で理解して、穏やかに対応しているが、取り除くケアまでは出来てなく十分ではない。精神疾患のある方などは次に何が起こるなどが分かる様になりパニック状態になるのを未然に防いでいる。	/	/	/	朝のラジオ体操や、個別で自転車こぎや歩行練習、誤嚥防止のための吹き矢をレクリエーションに取り入れるよう工夫している。身体機能の低下を防止し、残存能力が維持できるよう支援に努めている。
		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。	◎	体操や歩行介助をして、筋力低下や平衡感覚の悪化を防いでいる。個別メニューを組み毎日行っている。嚥下状態の悪い方には姿勢を正し少し前傾するように食事前に直している。	/	/	/	
		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)	○	家事など、一緒に行い見守っている。時々手順が分からなくなる時には、声かけや職員が行うのを見せて自分で最後まで出来るよう支援している。(入浴前の着替えの選択や、タンスの整理を行う等)	○	/	○	
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。	○	1人ひとりの生活歴や、現在の有する力を踏まえて、その方に合った軽作業や、レクリエーションなどを提案している。また希望されることで出来ることは同意を得て一緒に行っている。	/	/	/	女性はエプロン姿で家事を進んで行き、男性は金魚の世話や藁草履作りをしていた。集会所の清掃活動に参加することで、利用者が地域の中に役割を持ち、やりがいにつながっている。
		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。	○	退屈にならないよう、軽作業など一緒に出来るよう支援している。軽作業ができない方も、コミュニケーションをとりながら何が出来るか本人と話し合いながら行っている。	◎	◎	○	
		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。	◎	地域の方から案内をいただいた敬老会・運動会など出掛ける事を楽しみにしておられる。楽しめるよう準備など行い参加支援している。	/	/	/	
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。	△	おしゃれをされる方、身だしなみを整える方、気にならない方など様々に自己表現をされている。出来ない方は整容介助をして見劣りの無いよう支援している。	/	/	/	自分で衣服など選択できるように支援している。汚れや季節感に配慮し、さりげなく介助している。2か月毎の訪問理美容や、家族の協力で美容室でパーマや毛染めをしておしゃれを欠かさない利用者もいる。重度の状態等の場合の支援に物足りなさを感じるため、本人らしさが保てるような取組みに期待したい。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	△	少し介助が必要な方には、好みで選んで頂けるよう服を数枚お見せして着ていただいている。本人の物が無い場合、余っているものの中から選んでもらい着ていただいている。	/	/	/	
		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。	○	季節に合った服装から、本人に似合いそうな服を選んで更衣介助をしている。	/	/	/	
		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。	◎	外出の際には、ちぐはぐにならない様に服を用意している。	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたり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)	○	食べこぼしや口のまわりの汚れは、穏やかに声かけしさりげなくふき取っている。寝癖や、ボタンの掛け違い、履物の汚れなども汚れたときに対応している。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	希望される方は、本人家族が連れて行っておられる。施設専属の散髪店があり、施設訪問にて散髪して頂いている。	/	/	/	
		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。	△	本人の体調や顔色など見ながら、整容できるよう支援している。本人の好みやその人らしさの追求は出来ないこともある。	/	/	△	

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
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。	◎	食事は楽しみであり、栄養摂取の大切な行為であり、安全においしく食べれるよう配慮している。	/	/	/	法人内事業所が持ち回りで立案した献立表をもとに、献立委員がアレンジしたものをユニット毎で調理している。管理者は栄養士資格を有しており、栄養バランスにも留意している。菜園で採れたきゅうりを使って浅漬けをつくり利用者と一緒に食べるなどしている。正月にはおせち料理を作り、花見は弁当を注文して戸外で食べるなど季節の食事を楽しんでいる。また、誕生日などの行事には利用者が好むちらし寿司を作ってお祝いしているほか、利用者の嚥下状態に合わせて食事形態を変えたり、職員は優しい声かけをしながら介助しており職員も一緒に食卓を囲んで食べている。今後は、利用者と一緒に食材選びをしたり、栄養士からアドバイスを受けるなどの取組みに期待したい。
		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。	△	買い物・献立作り・食材選びは職員がしている。調理や後片付けは利用者と一緒にやっていただいている。買い物はそれぞれ専門の業者に委託し配達をしてもらっている。	/	/	△	
		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。	◎	調理や後片付けを一緒にして頂くと、皆さん活気が出て自分の役割と認識されている。自信や達成感を感じておられる様子が見られる。	/	/	/	
		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。	◎	利用者は、食材に苦手なものがある方や、鯖アレルギーの方がいる。	/	/	/	
		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。	◎	誕生会にはどの利用者も大好きなちらし寿司と刺身を食べて祝い膳にしている。タケノコやワラビ、イチゴやミカンなども提供して季節感を感じていただいている。おやつには希望を聞きぼたもちやシバ餅と一緒に作り過程も楽しみにされている。	/	/	◎	
		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つつ、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、いりどりで器の工夫等)	◎	咀嚼をしないまま飲み込む方や、義歯の無い方にはキザミ食を提供している。全てを混ぜるのではなく、食材ごとに切り盛り付けの工夫をしている。便秘の方には水分を多く摂り、運動支援をしている。	/	/	/	
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	本人の茶碗や湯飲み箸があり、使い慣れた使いやすいものを使用している。	/	/	◎	
		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。	◎	職員も同じ食卓で一緒に食事している。一人ひとりの様子を見守り、全て介助するのではなく、必要な時にサポートを行っている。	/	/	◎	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、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。	○	キッチンがフロアの中心にあり、調理中の音やにおいも感じる事ができる。食事の会話になり、待ち遠しく待って頂いている。	◎	/	○	
		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。	○	食事・水分チェック表を付けて、毎食の摂取量を記録して、食べれる量や水分量など把握している。1日を通じて栄養を確保できている。(献立は栄養士がたてたものではない)	/	/	/	
		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。	◎	毎日天体一定量の食事を摂り水分摂取量が少ない時はこまめに補給して、1日1000cc飲用出来ている。おやつ時にお茶の飲水ができない方には甘い飲み物や入浴後にはポカリスエットを提供している。	/	/	/	
		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。	△	職員で献立のバランスを話し合い、施設長に許可をいただき偏りがないよう変更している。社内に管理栄養士がおり、必要な場合は指示してもらう事は出来るが、アドバイスを受けた事がない。	/	/	△	
		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。	◎	食器乾燥機を使い調理器具の清潔を保っている。食材はほぼ毎日配達して頂いており、安全で新鮮な食材を使用している。	/	/	/	
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。	◎	施設内勉強会を重ね、口腔ケアの大切さ。誤嚥性肺炎の防止につながる事を理解しており、毎食後口腔ケアできるよう支援している。	/	/	/	毎食後歯磨きを支援し、職員は口腔ケアの重要性を認識している。居室の洗面台で、各自で口腔ケアを行う利用者が多い。口腔内に異常が認められた場合は、職員が付き添って歯科医院に通院して治療を受けている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケアの介助の必要な方や、舌苔が付き取り除くにも困難な方がいるが毎食後の口腔ケアで補っている。義歯の状態等の把握は出来ている。	/	/	○	
		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。	○	個人的に歯科受診した際に、ケア方法を指導して頂き、職員に周知している。他の方にも生かしている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後職員が洗浄を行い、定期的に洗浄剤を使用している。	/	/	/	
		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)	○	1日1回は声かけを行い、自分で口腔ケアされる方の汚れや臭いが生じないように支援している。歯肉炎を何度も起こす方がいるが職員に口の中を見せられない為十分に把握できていない。そのことを家族には伝えている。	/	/	○	
		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。	◎	本人より訴えがあったり、職員が気付いた時に、家族に連絡して歯科受診をしている。遠方の家族には職員が受診介助をしている。	/	/	/	

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
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。	◎	認知症が進行し、漏れに気づかない場合やペーパーを挟んでいる場合、紙パンツの使い始めのタイミングを間違えないように支援している。(進行しすぎると使用を拒否することが多い)	/	/	/	排泄パターンを把握し、日夜間トイレでの排泄を支援している。排泄用品は時間帯や尿量に応じて適切なものを職員で話し合って決め、家族の費用負担軽減にも配慮している。また、雑穀米を使ったり、朝食後にトイレに誘導する等して便秘予防に努めている。
		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。	△	運動不足や腰部で身体が二つに折れ、足も伸びない状況に身体が変形しているため腹部マッサージも行いにくい	/	/	/	
		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)	◎	排泄チェック表を活用して、習慣やパターンを把握している。	/	/	/	
		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。	◎	全員がトイレで排泄出来ている。認知症により本人の訴えがない方の誘導が難しいが、それぞれの方に適したおむつの使用ができています。	◎	/	◎	
		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。	◎	要因や誘因はわかる。玄米ご飯を毎日昼食に取り入れ改善が見え始めた方もいる。	/	/	/	
		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。	○	それぞれのタイミングで、ゆっくり排便される方には付き添ったりしながら誘導を行っている。	/	/	/	
		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。	○	オムツ使用には、本人に説明して納得して頂いたうえで、家族に連絡し説明している。同意を得て本人の好みや、自分で管理できるか見極めながら支援している。	/	/	/	
		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。	○	利用者の理解力や排泄時の不快感等、適時使い分けている。	/	/	/	
		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)	◎	トイレ誘導や腹部マッサージを行い、排便を促すが、利用者の状況により薬に頼った取り組みとなっている。最近では玄米を混ぜたご飯を提供し良ければ検討したい。(薬を減らしたい)	/	/	/	
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)。	◎	利用者に入浴の希望を聞いて、入浴して頂いている。	◎	/	◎	3日に1回を基本に支援し、一番風呂や熱い温度、専用の洗髪料といった希望に対応している。利用者の身体状況に応じて適切に福祉用具を活用し、安全に気持ちよく入浴ができるよう支援している。
		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。	◎	湯船にゆっくり入れる時間を作り、危険の無いよう見守りを行いながら入浴している。	/	/	/	
		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。	◎	自分で入浴希望される方が、5名おられ、一部介助は行うも本人の力で清潔維持出来てる。危険の無いよう声かけを行い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。	○	現在、強い入浴拒否の方がおられず、原因や理由を理解して、無理強いせず気持ち良く入浴できるようになっている。	/	/	/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前にはバイタル測定を行い、入浴の可否を見極め、入浴後には水分補給と、様子観察を行っている。	/	/	/	
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。	◎	1人ひとりの睡眠パターンを把握している。眠れなくて起きてこられる方がいるが眠れる場所で休んでもらうため居間で過ごされる事もある。	/	/	/	日中を活動的に過ごし、夜間に睡眠がとれるよう支援することで、現在眠剤を服用している利用者はいない。夜間不穏になった利用者に対し、職員はリビングで一緒に過ごす等の対応をしている。
		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。	◎	将来の不安や身体状況の悪化によるもの(貧血)前者は話をすることで心が満たされ、後者は医療との連携を行っている。	/	/	/	
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	以前は睡眠導入剤を使用していた方もあったが、現在はやめている。本人希望により服用なく休まれている。	/	/	◎	
		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。	◎	各自で昼寝をしたい方は、個別に休まれている。介助が必要な方は、午後、ベッドでの休息を取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
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。	◎	各担当者が家族に定期的に電話をして状況を連絡したり、お手紙を書いたりしている。	/	/	/	
		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。	◎	年賀状の記入を声かけ見守りして、出す事ができた方がおられる。電話も横に付き添いかけられる方もおられる。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	電話をかけたいとの訴えがある方も、気兼ねなくかけていただいている。	/	/	/	
		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。	○	手紙が届く方の部屋に貼って利用者に見ていただいている。	/	/	/	
		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。	◎	家族に理解して頂いており、電話にも気持ちよく対応して頂いている。家族からも手紙など届いているがプラン送付時をお願いしたい。	/	/	/	
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。	◎	現在、お金を所持している利用者が2名おられ、「自由に使えるお金が無いのは情けない」と現役で頑張り、生活の張りこにされておられ、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。	◎	施設内の自動販売機でジュースを自由に購入したり、月1回の外出レクリエーションでは、本人が希望された物を購入されている。	/	/	/	
		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。	◎	外出レクリエーションでは、先方に伺う事の連絡を行い、理解や協力をいただき、ゆっくりと店内を見て回る事ができました。	/	/	/	
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	◎	意思表示のできる方全員に希望を聞き、希望されている方は現金の所持をされている。ジュースを購入する際には、危険や間違いが無いよう付き添いしている。お使いを頼まれる方に、都度対応して、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。	◎	所持されている方は自己責任で管理してもらっている。家族も了承されている。お金を使用する際は職員が把握できており、本人に確認しながら購入されている。	/	/	/	
		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)。	◎	お小遣いを預かっており、管理方法や家族への報告などルールが明確に決まっており、本人・家族も同意を得ている。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	その時々々のニーズに対応して、職員や管理者に報告・相談をして柔軟に対応している。	◎	/	○	夫の一周忌が気になる利用者の希望に応え、帰宅できるよう支援したり、病院の受診に際し、家族が付き添えない場合は職員が付き添って受診する等の支援を行っている。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		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。	◎	建物周囲の門を開めることなく、建物の玄関も、日中は施錠しておらず気軽に入りができる状態である。夜間は玄関施錠している。	◎	◎	◎	建物1階はデイサービスのフロアで、広々としていて誰でも自由に入ることができる。各ユニット入り口には職員や家族が持ってきた季節の花や利用者の作品が飾られ、和やかな雰囲気になっている。
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、家庭的な雰囲気を有しており、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ぐような設えになっていないか等。)	○	共用の空間には、利用者とレクリエーション時に作った作品や、季節を感じる飾りつけをしている。家庭的で、温かみのある空間作りを目指して取り組んでいる。	○	○	◎	周囲の田園風景を一望できる明るく広々としたリビングで、利用者は思い思いの場所でゆったりと過ごしている。壁面には職員が書いた利用者の似顔絵や利用者が作成したクラフト作品、季節の花が生けられ、季節を感じることができる。新聞や雑誌を楽しみにしている利用者のため、いつでも手に取れるよう共用スペースに置いている。
		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。	◎	田園の中に施設があり、不快な音など無く生活出来ている。トイレでの排泄介助時には扉を閉めて、音や臭いが行かない様に配慮している。朝・夕に職員が掃除を行い、清潔にしている。	/	/	/	
		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。	◎	近所の方が提供して頂いた畑を作っており、野菜や草の具合などを心配して、外出する理由になっており、食生活や、季節感を感じている。草引きができる方には一緒にいき、心地よく動けるよう働きかけている。	/	/	/	
		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。	◎	気の合う方と隣の席で過ごせるよう、席の配置を配慮している。自分で移動できる方は、自由に自室で過ごされている。廊下隅に椅子を置き人の動きを見ながらくつろぐことができる。	/	/	/	
		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。	◎	共用空間からトイレや浴室の内部はドアで仕切られ見えない構造になっている。	/	/	/	



項目No	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	入所時に、自宅より使い慣れたものを本人・家族が用意されたものを使用している。本人から希望のあった場合は、家族に連絡し用意している。位牌や仏壇を持ち込まれている方もある。	◎		◎	エアコン、電動ベッド、洋服ダンス、洗面台が備え付けられ、好みの家具等を配置して居心地良く過ごせるようにしている。
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。	○	家事ができる方には、軽作業として様々な事をして頂けるよう配慮している。排泄感覚にのがある方には、声かけをして、自力排泄・介助などしている。			○	整理整頓が行き届き、車いすやシルバーカーを使用する利用者が安全に移動ができる環境になっている。
		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。	◎	入浴時、に新しい着替えか脱いだものか分からなくて、脱いだものをまた着てしまう方には、それを片付けて新しい着替えだけにして、不安や混乱、失敗がないように工夫している。				
		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。(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)	○	趣味の色鉛筆や、ほうき、新聞、台拭き、裁縫道具など、自由に手に取り使用されている。お茶は本人が希望されると、いつでも用意して渡している。				
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)の出入り口、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)	◎	今まで生活している場所を離れて、生活されている利用者が、鍵をかけた閉鎖感により、あきらめ・気力の損失、心理的不安を感じないよう、また、家族や地域の人にも来ていただけるよう、施錠していない。夜間は施錠し安心して眠れるように配慮している。	◎	◎	◎	学習の機会を設け、施錠も拘束になることを理解し、日中玄関は施錠しておらず自由に入出りできる。事業所は階上であり、エレベーターを使用する外出時には職員が付き添って昇降している。
		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。	◎	帰宅願望のある方が出ようとされたが、見守りや気分転換のための散歩等を繰り返し、落ち着いてきている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	現在、日中は施錠しておりません。				
(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。	◎	利用者1人ひとりの病歴や現病、留意事項など、個別ファイルや申し送りやケアカンファレンスなど行い、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。	○	利用者1人ひとりをしっかり見守り、身体状態の変化や異常を早期に発見できるように注意している。変化や異常のサインを介護記録に残している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	主治医の往診・医療連携の看護師の際には、現状報告を行い気軽に相談をしている。都度、気になる時は電話での相談・対応でき、重度化の防止や適切な入院につなげている。				
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。	○	ほとんどの方が訪問診療できる主治医の受診を希望されている。特殊な病気や他科受診希望は利用者家族が同行している。希望する医療機関へ受診している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	入所時に主治医や医療連携の説明を行い、同意を得ている。本人希望のかかりつけ医への受診支援も行っている。				
		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。	◎	通院が必要になった場合は、家族に連絡して同意(事後の場合あり)を得て受診している。また、結果を報告している。				
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。	◎	入院の際には、現状の報告、選択内容の提案などストレスや負担を軽減できる内容がある場合は、都度、情報提供している。				
		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。	◎	治療内容や退院予定など、安心して入院できるよう電話や面会を行い、病院関係者との情報交換や相談を行っている。				
		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。	◎	協力医療機関の神南診療所との関係は良好に保たれている。				

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
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	日々の気づきや知り得た情報など、職場内の看護師に伝えて相談している。訪問看護師が来た際にも報告し、相談・対応して頂いている。				
		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。	◎	看護職や訪問看護師、協力医療機関に24時間いつでも気軽に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。	◎	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた対応が適切にできるよう見守り、申し送りなど行っている。早期発見・治療につながるよう努めている。				
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。	◎	利用者が使用する薬の薬情報提供書を回覧し、用法や用量について理解している。				
		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。	◎	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、朝・昼・夕に分けて用意し、名前の確認、飲み込みまで確認し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。				
		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。	◎	服薬後の、本人の状態の様子観察し異常が無いか確認している。また、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行っている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	服薬後の本人の状態や経過の変化などを記録し、医師や看護職に報告・相談している。対応が必要な場合は家族へ報告している。				
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。	◎	重度化した場合や終末期について、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。				看取り経験があり、入居時に看取りの意向を確認している。状態の変化に応じ、その都度医師を交えて話し合い方針を決めている。かかりつけ医及び訪問看護ステーションと24時間体制があり、デイサービスの看護師の協力を得ることができる。
		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。	◎	重度化、終末期について、職員、協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。	◎	終末期の利用者については、状態の変化があるたびにミニカンファを行い状態に応じたケアが出来る様に対応している。				
		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。	◎	本人や家族等に施設の「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。				
		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。	◎	重度や終末期の利用者に最後まで口から食べることを目標に支援し家族にも喜ばれた。家族や協力医療機関や訪問看護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。				
		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）	◎	家族等への心情の理解、家族間の複雑な人間関係があり、それを吐露された心の痛みを精神面での支え等を行い、心理的支援になるよう努めた。				

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
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。	○	ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等、具体的な予防策、早期発見、早期対応策等は完全に出来ているとは言えない。感染時期前には勉強会を開き対策を行っている。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、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。	○	感染時期の前に勉強会を開いている。ガウン等に準備は出来ている。	/	/	/	
		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。	○	関連施設から情報を共有している。感染発生情報をキャッチできる。	/	/	/	
		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。	○	関連施設から情報を共有している。感染発生情報をキャッチしたら速やかに対応できる。	/	/	/	
		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。	◎	利用者や職員は、手洗いやうがいなど徹底して行っている。来訪者へ出入りに消毒液とマスクを設置しているが、感染時期以外は声かけをした事が無く、来訪者任せになっている。	/	/	/	

**II. 家族との支え合い**

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、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	家族の来所時や、遠方の方には電話をして利用者の状態を報告し会話を多くして、喜怒哀楽をとみにしている。協力関係はできている。	/	/	/	家族が話しやすい雰囲気づくりに努め、共に利用者を支える関係を構築している。年2回の家族会では、共に楽しみながら交流を図り、広報係が3か月毎に便りを作成し、担当職員の手紙を添えて状況を伝えている。担当職員の交代があった場合は手紙で伝え、新入職員の紹介は便りに載せて知らせている。
		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)	◎	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるように、お茶の接待をしている。職員から声をかけて話しやすい雰囲気づくりや、家族関係再構築の支援を行っている。来やすい雰囲気となるよう努めている。	/	/	/	
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	◎	家族会(花見・納涼祭)の開催を行い、積極的に参加の声かけを行っている。	○	/	◎	
		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、利用者の暮らし方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)	◎	家族の来所時に、日常の様子をお話している。来所する機会の少ない遠方の家族には、電話で定期的な電話や、都度電話をしている。毎月、「蒼月新聞」を発行し、ひと月の様子や写真を掲載して送付している。	◎	/	◎	
		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。	◎	利用者担当職員が知りたい事や不安に感じている事の把握に努めており、具体的内容の報告を行っている。家族の問い合わせに何でもわかる言葉で対応している。	/	/	/	
		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)	◎	感情的になり話ができにくい方にも、穏やかに接することを続ける事でだんだんと変わってきている。姉弟関係の再構築ができた。	/	/	/	
		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)	○	処遇改善手当の問題で契約変更を行うが、理解・協力を得ている。	○	/	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	利用者や家族が一堂に会することはあるが、交流できる状況は作れていない。	/	/	/	
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	現在の状態を連絡し、起こりうるリスクについて家族等に説明し、理解して頂いてから、抑圧感なく生活できるよう対応策を行っている。	/	/	/	
		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行っている。	◎	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を担当者が行っている。	/	/	◎	

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
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。	◎	処遇改善手当の問題で契約変更を行うが、理解・協力を得ている。	/	/	/	
		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。	◎	契約書に退去についての文言が、体制作りがされている。	/	/	/	
		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)	◎	料金改定には事前に料金の設定理由を文書でお知らせし、同意いただいている。	/	/	/	
<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。	◎	地域の方から協力をいただき事業所の設立当初から理解されている。	/	◎	/	積極的に地域に働きかけ、交流の機会を多く持っている。事業所の納涼祭は地域行事が少なくなった地元にとっても重要な行事で、100名余りの参加を得て盛大に行っている。
		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)	◎	天気の良い日は外散歩に出掛け、出会う方との挨拶を必ず行い、会話が出来る時もある。地区の清掃活動に参加している。小学校の運動会観覧や、敬老会にも出席し日頃からの関係を深める働きかけを行っている。	/	◎	◎	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	地区清掃に参加後、地域の参加者が施設外の草をボランティアで刈って下さったり、施設近くの畑を提供して下さり、畑作りをする事ができており、支援してくれる地域の方が増えてきている。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	利用者を訪ねての訪問はある。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	挨拶や散歩中のちょっとした会話はあがるが、施設内へ立ち寄ってもらった事は無い。	/	/	/	
		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)	◎	外出レクレーションの際には、目的地の方に連絡をして、訪問を快く受けて下さり、楽しい行事を行えている。地区の祭りの訪問がある。	/	/	/	
		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。	◎	家族や親せき、活動していた同志の来所を利用者と一緒に喜び、会話を楽しんだり差し入れを受け取られたり、安全で豊かな暮らしが継続できるよう支援している。	/	/	/	
		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)。	◎	同施設内のデイサービスに小学生のボランティアが来ていただき、一緒に参加している。近隣のグループホームの方が、夏祭りには来ていただき、交流している。消防署より防災訓練時に指導して頂いている。月1回は外出レクを行い、店舗や公共施設・飲食店に行き協力を得ている。	/	/	/	
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。	◎	利用者・利用者家族・民生委員・区長・他グループホームの有識者・市役所職員・の参加を得ている。	△	/	○	利用者と家族、区長、民生委員、公民館主事、近隣事業所職員等多数の参加を得て開催している。防災訓練や納涼祭の開催にあたって要望を聞いたり、役割分担等を話し合い、協力関係を築いている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	◎	外部評価の取り組み状況、自己評価・外部評価の内容を、HPIに出してから運営推進会議で報告している。	/	/	◎	
		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。	○	出た意見や提案をサービス向上に生かしている。民生委員の方から、畑の提供をいただき、畑の耕作から行い、状態の報告をしている。なお、施設内会議や会社への報告を行い次回の運営推進会議で状況や結果等についての報告をしている。	/	◎	○	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	日程や時間帯については年度初めに周知している。参加者については今後も声かけを行い呼びかけていきたい。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	施設入口の掲示板に貼りだし、いつでも誰でも見れるよう公表している。	/	/	/	

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>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。	△	運営理念はあるが、当施設の介護理念は現在ない。今年度中に考えたい。職員個々の年間目標を掲げ日々良いケアを行うよう努めている。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	介護理念がないためその報告は出来ていないが、介護についての報告は細かく報告している。運営推進会議等でも地域に報告できている。	△	○		
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。	◎	代表者は職員個々の能力に応じた研修を受ける機会を与えて、より良いケアサービスが出来る様に人材規制に努めている。				研修の年間計画を作成し、各自年3回以上受けられるよう努めている。人事考課制度があり、年2回個別に面談し、年間個人目標の達成状況について評価、助言を行っている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	事業所ごとに実務を通しての教育は出来る。申し出があればOJTの機会を失わないよう取り組みたい。				
		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。	◎	勤務年数や経験年数にこだわらず、努力や実績を把握している。3年前より介護職員処遇改善手当支給により給与がUPし、本年度の法改正により更なるUPがあった。自分自身のスキルアップのための研修に積極的に参加している。				
		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)	◎	愛媛県地域密着型サービス協会に加入しており毎月の研修会に参加し、同業者との交流は出来ている。またボランティア受け入れの会議に出席したり、他施設の運利推進会議においては管理者以外の職員も参加しネットワーク作りを努めている。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	人間関係や通勤の問題など、代表者と相談して少しでもストレスの軽減に努めている。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	外部研修や施設内研修に参加し正しい知識は理解している。現場では他利用者の前で辱める言動(パットや衣服の汚染等)などや、大声で指示するなど場合に寄っては虐待にあたり、職員のことをで日常の会話で理解を深めている。				虐待を防止するには職員のストレスマネジメントが重要であると考え、研修の実施や、健康状態を把握して対処できるよう努めている。職員は虐待にあたる不適切ケアを学習し、言葉遣いにも気をつけている。
		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。	○	月1回業務カンファレンス・ケアカンファレンスを行い、日頃の気付きや解決に対しての提案や報告等よく話し合っている。また、朝の夜勤者からの引継ぎ時に気になることや改善することなど、何でも報告できるスタッフ同士の信頼関係は出来ている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	利用者の状態を職員全員で共有できるようにケアカンファレンスを行い、また、介護記録や業務日誌等に記録することで防止に努めている。				
		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。	○	年2回は面接が実施され本人の心身の状態や思っていることなど聞いてもらっている。また、日頃より職員の顔色、顔つき、身体の様子、話し方など注意を払い観察するように心がけている。				
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。	△	内部・外部死部研修にて理解を深めている。また、持ち帰って業務カンファレンスで話し合ったり状態が変化した利用者について対応は正しくできているのか、その対応がその人にとって適切なのかじっくりと話し合っている。				
		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。	○	内部研修では年1回は必ず身体拘束のことについてみみんなで考えることが出来るように努めている。特に言葉での拘束については毎日のケアの中で意識しながら適切に対応するように努めている。				
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族等からの拘束や施錠の要望は無い。今後、その様な事があった時はその弊害について説明を行い、話し合いを重ねていきたい。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	△	成年後見制度は理解できていない者もあり、今後も研修に参加し内部の研修会で取り入れて日常生活支援事業や成年後見制度の違いや利点について理解を深めていきたい。				
		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。	△	今の所権利擁護に関する相談は受けていないが、今後社会的に必要な制度なので十分に理解しておきたい。				
		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。	△	地域包括支援センターは運営推進会議構成員でもありなんでも相談していきたい。				

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	
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。	○	施設内で対応の勉強会を行っている。対応マニュアルもあり、連絡先やの一覧表も用意されており周知している。	/	/	/		
		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。	○	救命救急講習を年1回、全職員が受けており、実践力を身につけている。	/	/	/		
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	事故報告書やヒヤリハットを活用して職員間で回覧検討し、情報を周知徹底している。業務・ケアカンファレンスでよく話し合い再発防止に努めている。	/	/	/		
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	利用者一人ひとりの状態を、職員間で報告しあい、危険やリスクについて検討し共有して、事故防止に取り組んでいる。	/	/	/		
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応はマニュアル作成してある。現在までに苦情は1件あったのみで全職員が対応できるとは思えない。苦情とまではいなくても小さなことも苦情ととらえ職員が記入することも検討している。2F	/	/	/		
		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。	○	昨年1件苦情があった。電話番号が蒼月の番号と似ているのでどうしたらよいかというものだった。本部と相談し、利用者家族、出入りの業者・関係機関に確認して電話していただくようお願いがいた。	/	/	/		
		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。	○	速やかに回答し、よりよい関係づくりにつとめている。	/	/	/		
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)	○	市の介護相談訪問が3か月に1回はあり、利用者の意見を聞いたり様子を見て頂いたりしている。相談員からの意見は話し合い、また、全職員が情報を共有してケアに生かしている。運営推進会議にも毎回参加して頂いている。	/	/	○	利用者や家族からの要望があれば、職員で話し合っって対応し、意見箱も活用している。個別の歩行訓練を介護計画に盛り込み、要望に応じている。職員は話し合いの機会が多く、意見や提案をしてケアに反映させている。幅広い年齢層の職員がそれぞれの良さを生かして良好なチームワークを築いている。	
		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)	○	誰にでも苦情や相談を投函して頂けるように事業所入り口に意見箱を設置している。運営推進会議や、個人のカンファレンスとでもその機会を設けている。	◎	/	○		
		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。	○	面会時や家族会は利用者や家族の意見を聞く良い機会となっている。また、ケアプランの見直しの際には必ず、本人、及び家族の要望を聞くように努めている。	/	/	/		
		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。	○	代表者は事業始夜を訪れて職員の要望や意見を直接聞いている。事業所敷地内の樹木による落葉で近隣住民に迷惑をかけるので対策を講じて欲しいと申し出たところ伐採することになった。	/	/	/		
		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。	○	業務・ケアカンファレンス等を利用し、職員が自由に発言する機会を設けている。また、日常的にも意見や提案を述べやすい職場作りに努めている。管理者は管理者会議などを利用し、職員の意見や提案を報告し、その都度協議している。	/	/	/		○
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	前回のサービス評価は2年前である。全員で自己評価することで自分を見つめ直し、より良いサービスが提供できるよう気持ちを改める機会になっている。	/	/	/	各ユニット毎に職員が話し合っって作成したものを管理者がまとめ、自己評価表を作成している。職員は振り返りを通して新たな発見もあったと実感し、次に繋げたいと考えている。	
		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。	○	蒼月の出来ているところ、出来ていないところ、どうしてできていないのか評価について職員で話し合うことができた。	/	/	/		
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	今現在出来ていないが、今回の結果を踏まえて目標や、理念などを決めていきたい。	/	/	/		
		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。	○	目標達成計画が達成できるように努めたい。	/	△	○		○
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認したい。	/	/	/		/

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
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)	○	さまざまな災害を想定した具体的なマニュアルがあり、職員のわかる場所に掲示し周知している。	/	/	/	より綿密な避難訓練の必要性を感じており、運営推進委員会で議題として取り上げ、今年度は地区住民や消防団と一緒に夜間想定での避難訓練や備蓄食料の試食計画を立てている。家具の固定や居室の門札の裏に確認済みと表示し、避難完了を周知する工夫がある。
		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に、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。	○	さまざまな時間帯を想定して、訓練を行っている。今後は夜勤帯の訓練を実施する。	/	/	/	
		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。	○	消火設備、避難経路、保管している非常食など定期的に点検を行っている。消火設備の定期点検は南予防災に委託している。	/	/	/	
		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。	○	避難訓練の際には、地域の方や消防署に来ていただき指導や協力をしていただいております。協力・支援体制を確保している。	△	△	○	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	地域の避難訓練に参加し、共同訓練できている。車いすで指定避難場所の小学校まで行き、体験できたので今後に行かず課題も見えた。	/	/	/	
		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)	×	介護教室開催について計画していたが実行されていない。地域に向けて活動をしていきたいとは思っているがなかなか実際はできていない。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	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。	×	できていない。	/	○	×	地域のケア拠点としての活動は不十分だと感じているが、地区住民との良好な関係が築かれており、要請があれば応えたいという意向を持っている。さらに、頼り、頼られ、地域になくってはならない事業所となることを期待したい。
		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)	△	納涼祭には大勢の地域の方が参加して下さっている。これからも続けていきたい。	/	/	/	
		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。	△	以前は初任者研修の受け入れをしていたが、今は無い。	/	/	/	
		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)	△	あまり出来ていない。	/	/	△	

# 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  
“愛媛県地域密着型サービス評価”

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会
所在地	松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成29年6月28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) 12	(依頼数) 18
地域アンケート回答数	9	

#### ※事業所記入

事業所番号	3871400267
事業所名 (ユニット名)	グループホーム蒼月 2ユニット
記入者(管理者) 氏名	栗林淳美
自己評価作成日	H29年6月10日



(別表第1の2)

<p><b>【事業所理念】</b> 一緒に考え、一緒に行動しながらもっている力を引き出す。 ①先に手を出さない邪魔をしない待つ姿を大切に ②毎日新鮮な目で決めつけを捨てる事から始めよう ③あくまでさりげなく寄り添うことのできる人を目指そう ④自分の都合で行動しない自己満足に終わらない介護を目指そう ⑤こちらから地域に声をかけていこう ⑥自分のできることから、今日からはじめよう</p>	<p><b>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</b> (目標)地元住民及び消防団の方にホーム、利用者の実情を知って頂き、災害の際の協力をお願いする。早急に備蓄品の用意を行う。 (取組内容)消防団の方にも運営推進会議の構成員に加わって頂いて、具体的な協力内容などを話し合っていく。備蓄品は11月に2日分の水と缶パンを準備した。 (その結果)日程の事もあり(平日)通常の運営推進会議は参加されていないが、納涼祭には(土・日)参加してもらい交流ができた。今年度は訓練の際に協力してもらう計画はできている。備蓄品は訓練の際に点検しているが今年度は使用してみることも計画している。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 町内会や保育所、公民館に働きかけ、積極的に地域と交流の機会を多く持っている。良好な協力関係にあり、地元からの入居者が増加している。職員は「笑顔で、家族として互いを思いやる心を大切に」というケア目標を掲げ、幅広い年齢層の職員がそれぞれの良さを生かして実践に努めている。母体診療所と訪問看護ステーションの24時間の医療体制、緊急対応により、安心して適正な医療を受けることができている。</p>
---	---	---

**評価結果表**

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	利用者一人ひとりと向き合い、日頃より声かけを行い、本人の思いや暮らし方の希望・意向の把握に努めている。	○	/	◎	日常会話の中で聞き取ったさりげない言葉を心に止め、思いや意向を把握し、介護計画に反映して実現に努めている。思いを表すことが困難な利用者には表情やしぐさから推察し、家族に聞くようにしている。
		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。	○	思いを言い表すことが困難な利用者に対しては、ふとした時に出た言葉やしぐさなどから本人の思いを理解するように努めている。	/	/	/	
		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。	△	利用者の生活の状況、身体の状態などの報告を3か月に一度、家族に手紙でお知らせしたり、面会時に近況などをお知らせしたりしている。	/	/	/	
		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。	○	把握した情報は介護記録に記載し、また、申し送りノートに記録し職員間で共有している。	/	/	/	
		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。	○	1か月に一度ケアカンファレンスや業カンを開いており、その際には利用者への気づきや職員への対応についても話し合いをし、フロア内での支援の方向性を確認している。	/	/	/	
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。	△	事前調査での情報からこれまでの暮らしを把握するように努めている。また、入居後一緒に生活していく上で知り得た生活歴・環境・好みなど、家での生活が少しでも継続でき、本人の居心地の良い家になる様に努めている。	/	/	◎	利用者や家族から情報を収集したり、利用していたサービスの情報を得て、これまでの暮らしを継続できるよう支援に努め、入居直後の不安の解消を図っている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日々の様子やケアの実践・気づき等を介護記録に記入し、その他業務日誌等でスタッフ全員に情報を共有し、介護計画の見直しに活かす様に努めている。	/	/	/	
		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。	○	本人の状況に応じて、そのその時々スタッフで話し合い、本人・家族に相談して、より良い状態での生活ができるように努めている。	/	/	/	
		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・職員のかかわり等)	○	声かけをすることで思いや暮らしの方の希望・意向等の把握に努めている。本人の表情や生活の状況などを観察し、本人の思いを理解できるように努めている。	/	/	/	
		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。	○	介護記録や経過観察記録などにより、また、業務日誌で各フロア夜勤者が申し送りをしており、職員全員に情報の共有ができている。	/	/	/	
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。	○	本人が安心して暮らせる様に何にでも真剣に耳を傾け、信頼関係が築けるように努めている。	/	/	○	本人や家族、主治医の意向を踏まえ、課題を検討している。担当職員を中心に、身体的、精神的両面から利用者が必要としていることは何かを話し合っている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	本人の状態を見たり、思いを聞いたりすることで、まず必要としている支援を見極め、本人や家族が必要としている希望にできる限り沿うように努めている。	/	/	/	
		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。	△	介護計画を作成するにあたり、第2表においてニーズとその背景について記入している。	/	/	/	
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。	◎	サービス担当者会議には出来るだけ本人・家族の方にも参加して頂き、現時点での必要なケアができるように意見を出し合い、介護計画を作成している。参加できない場合は事前に電話や面会時に要望を聞き、意見を取り入れている。	/	/	/	利用者の力を引き出し、望む暮らしの実現へ向け、利用者や家族と話し合い、介護計画を作成している。利用者の状態に応じた社会参加の内容についても介護計画の中に盛り込まれていくことに期待したい。
		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。	○	担当者会議には家族の参加が多く、本人や家族の思いや意向を反映した介護計画を目指している。また、担当者会議に欠席される家族には事前に要望を聞くようにしている。	○	/	○	
		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。	△	重度の利用者に対しても、できる限りフロアで過ごして頂いたり、居室入り口の戸を開けてフロア内の様子がわかる様にしたりと、日々の過ごし方を工夫している。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	殆どの介護計画が施設内でのことである。	/	/	/	

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。	◎ 毎月行っているケアカンファレンスでは、フロア9名全員の介護計画について話し合っている。また、日々の介護記録は介護計画のもとづいて記録している。	/	/	◎	介護記録用紙を見直し、介護計画内容を記載し、実施状況が確認できるよう改善した。利用者の表情や反応、心に止まった言葉等が記録され、より深い理解につながったと実感している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○ モニタリングをして結果はどうか、対応はどうか、皆でよく話し合っ利用者者が豊かな生活を過ごしてもらえるように努めている。	/	/	◎	
		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。	○ 日勤者及び夜勤者は、一人ひとりの暮らしの様子や支援した内容などを具体的に個別に記録している。	/	/	◎	
		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。	○ 次のプランに繋げることができる様な気づきや工夫・アイデア等を個別に記録している。	/	/	◎	
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。	◎ それぞれの介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	/	/	◎	毎月、担当職員を中心にモニタリングで現状を確認し、半年毎に介護計画を見直している。利用者の状態の変化に応じ、医師や関係者と協議し、現状に即した内容になるよう検討している。
		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。	○ 職員全員から何か気づきはないか、感じたことはないか確認している。	/	/	◎	
		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。	○ 状態に変化が生じた場合は臨時ケアカンファレンスを開催している。本人・家族等と話し合い何が今必要なことなのかをよく考え現状にそした新たな計画をつくっている。	/	/	◎	
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。	○ 定期的には1か月に1回、また、緊急案件がある場合は早急にミニカンファレンスを開催して問題に取り組む様に努めている。	/	/	◎	毎月のカンファレンス、申し送りやミーティングを活用し、気づきや提案を話し合い、情報を共有しながら統一したケアに努めている。参加できない職員にも議事録で内容を正確に伝えている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○ 職員間は日頃よりなんでも意見を言える雰囲気ができており、常に利用者の変化をすぐに気づき、対応する心構えができています。	/	/	◎	
		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。	○ ケアカンファレンスは勤務表を作成し、希望休のない日を選んで。家族の参加のことを考え週末にすることが多い。今年に入って家族の要望で時間を少し早く変更した。	/	/	◎	
		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。	○ ケアカンファレンスは毎回記録したものを全職員に回覧し、情報を周知徹底している。重要な事は申し送りノートに記載したり、口答で伝えたりもしている。	/	/	◎	
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。	○ 勤務体制の関係で全員と毎日会うことがない為、情報伝達には工夫している。決まった事は確実に伝わる方法で電話で直接話すことが多い。	/	/	◎	利用者の状態の変化やケア内容の変更等は申し送り帳に記入し、職員は出勤時に内容を確認して捺印することで確実に伝達している。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○ 業務日誌や申し送りノートを活用し、確実な申し送りや情報の伝達に努めている。朝、勤務したら業務日誌と申し送りノートは確実に見えるように、また、回覧したら押印しておくことを指導している。	○	/	◎	
<b>(2) 日々の支援</b>								
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	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。	○ 日頃よりかかわり合いを大切にしており、何気ない会話の中でしたいことを聞き出すように努めている。また、利用者様同士の会話、何気ない言葉なども聞き逃すことなく「したいこと」を叶えられるように努めている。	/	/	/	日常生活でテレビや広告を見ている時の言葉から、利用者の思いをくみ取り、思いを実現できるよう努めている。生活ペースを大切に考え、職員の都合で決めることのないよう心がけている。
		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)	○ 時間を強要するのではなく利用者それぞれの個人のペースで過ごせるように努めている。	/	/	○	
		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。	○ まず介護者側で決めることはしない。介護者の都合で支援しないこと、利用者本人の思いを第1に考えている。	/	/	/	
		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)	◎ 朝食は個人のペースにより、起床された方から食べて頂くようにしている。昼食・夕食については、全員で食事を開始するが、終了については食事の遅い方より「待たれていると焦って食べんといけん」と言われ、誤嚥の可能性にもつながる事を考慮し、個人別になっている。	/	/	/	
		e	利用者の生き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○ 利用者それぞれの性格・好みなどを日頃より理解するように努めているので、その人にとってどうすれば心地よいかを考えながら支援するように努めている。	/	/	◎	
		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支援している。	○ どんな状態の方とともにかくかかわりをもつことで、その方の思いや希望を知ることができるので、できる限り声かけや話し相手にな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。	○	◎	○	羞恥心に配慮が必要な場面では、他の利用者に気付かれないよう配慮した支援や、近寄って声かけをしている。同性介助や居室入口ドアを開放にするか否かなど、利用者の要望に応じている。	
		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。	○	/	/		○
		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。	○	/	/		/
		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。	○	/	/		△
		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。	○	/	/		/
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、利用者にも助けて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。	○	/	/	◎ 仲の良い利用者同士で入浴したり、不安で落ち着かない利用者にも他の利用者が優しく話しかける場面もある。遠出の際には車椅子を押してくれる利用者もあり、関係性が築けている。	
		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。	○	/	/		/
		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)。	○	/	/		/
		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。	○	/	/		/
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。	△	/	/	△ 事前調査の際に、本人や家族から困っている事や不安な事、要望などに十分耳を傾けて信頼関係を築ける様努めている。その上で人間関係など把握している。  × 日頃よりふれあいを大切にしており、話の中から出てきた事を職員間で共有し、馴染みの関係が継続できるよう支援に努めている。  △ 本人の身体の状態や希望などを考慮しながら、家族の協力を得ながら支援している。  ○ 誰でもいつでも面会に来て頂けるように努めている。日常的に家族や近所の方、併設のデイに来た知人・友人の面会がある。特にお盆や正月には多い。	
		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。	×	/	/		/
		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。	△	/	/		/
		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。	○	/	/		/

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)	○ 年間を通して日常的にはなかなか外出できていないがホーム周辺の散歩は気候の良い時期は積極的に出かけるように心がけている。また、施設の近くに畑を作ったので、作物の様子を見に行くことが楽しみになっている方もいる。	○	○	○	天気の良い日にはできる限り散歩や日光浴を楽しんでいる。毎月外出の機会を設け、桜、ツツジ等の季節の花を見に出かけたり、道の駅への買い物、回転寿司の夕食は好評を得ている。	
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	× 職員以外で外出することは今の所ない。これから地域の方やボランティアの方等の協力が得られるような体制をつくって外出の機会を増やしたい。	/	/	/		
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○ 重度の利用者も体調を考慮し、外気に触れて頂く事で気分転換をはかれるように努めている。	/	/	/		○
		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。	○ 外出の希望があればできる限りそえるように心がけており、日常の何気ない会話の中で「あそこ行ってみたいんよ」と言われ、和風な喫茶店へ行った。	/	/	/		/
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。	○ 内部・外部研修により認知症の理解はできている。利用者一人ひとりの状態を把握し、その要因を理解しようと努めている。	/	/	/	朝のラジオ体操や、個別で自転車こぎや歩行練習、誤嚥防止のための吹き矢をレクリエーションに取り入れるよう工夫している。身体機能の低下を防止し、残存能力が維持できるよう支援に努めている。	
		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。	○ 利用者一人ひとりの身体機能の特徴はみんなで話し合い、事故につながらない様に見守り、できない事は介助することに努めている。	/	/	/		
		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)	○ 日頃、余裕がある時は待つ姿勢がよくできていると思うが、忙しい時にはつい手がでてしまうこともあり、「できること、できそうなこと」を「見守る」姿勢を大切にしたい。	○	/	○		
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。	○ 利用者それぞれの生活歴、好み等を考慮し、出来ることは声かけし作業してもらっている。毎日張りのある生活で笑顔で過ごすように努めている。	/	/	/	女性はエプロン姿で家事を進んで行き、男性は金魚の世話や藁草履作りをしていた。集会所の清掃活動に参加することで、利用者が地域の中に役割を持ち、やりがいにつながっている。	
		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。	○ 女性の方はいろいろと日常的に役割や出番があるが男性の方があまり出番がないとずっと考えていたが、今年よりホームの畑作りを始めた。草引きや苗植え、成長を見守ることが張り合いや喜びになっていくことを支援していきたい。	◎	◎	○		
		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。	△ 年2回の集会所の清掃作業や保育園・小学校・公民館の行事への参加をすることで楽しみになっている。	/	/	/		
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。	○ 洗顔・整髪は毎朝行うよう声をかけ、できない方には介助している。衣類の汚れがあれば着替えるようにそと声をかけ支援している。また、入浴の際には、着替えを自分で選んでもらうよう努めている。	/	/	/	自分で衣服など選択できるように支援している。汚れや季節感に配慮し、さりげなく介助している。2か月毎の訪問理美容や、家族の協力で美容室でパーマや毛染めをしておしゃれを欠かさない利用者もいる。重度の状態等の場合の支援に物足りなさを感じるため、本人らしさが保てるような取組みに期待したい。	
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○ 利用者それぞれの好みを大切にしている。ほとんど家族の方が用意して下さっているが、家族からこちらでお小遣いから買って下さいと依頼された際には一緒に買い物に行き本人の好みを聞きだしながら選ぶこともある。	/	/	/		
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○ 自己決定の難しい利用者は、家族から聞いたり、また、かかわることで自然と好みも理解できたりする事で、本人の気持ちに寄り添うように努めている。	/	/	/		
		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。	○ その時々環境や温度等を考慮し、その人らしい服装で気持ち良く楽しんで頂けるように支援している。	/	/	/		
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたり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)	○ 利用者のプライドを傷つけたり、介護者に対して申し訳ないと思ったりする事のないさりげない対応を心がけている。	○	◎	○		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○ 本人の行きつけの美容院に行かれている方もいるが、ほとんどの方が訪問美容院を利用されている。「あー久しぶりやったな」とか会話ははずみ、馴染みの関係ができています。	/	/	/		
		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。	○ 重度な状態であっても声かけをし、毎朝の整容や汚れ等に対して気を配っている。本人の気持ちの良い状態で過ごして頂けるように努めている。	/	/	/		△

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。	○	できることは手伝って頂き、作る→食べる→楽しみとなるように支援している。				
	b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	献立については系列の施設が2か月ごとの交替で作成している。事業所の献立委員が内容を確認し、利用者の希望や行事に合わせて見直しを行っている。			△	
	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。	○	もやしの根取り、ごぼうのささがけ、じゃが芋の皮むきなど、何でもできることは手伝って頂いている。また、食事中にもその事を話題にして「きれいに細かくささがけしてもらおうとけんおいしいな」と声かけをすると嬉しそうに食べられている。味見などにも参加して頂いている。				
	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。	◎	好みや身体の状態については、入所前事前調査にて把握しているが、状態が変わったと思われる時はよく観察し、スタッフで情報を共有したり、さり気なく聞いたりすることで把握できる様に努めている。				
	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。	○	誕生日会には手作りのケーキ、本人の好みのも、お正月にはおせち、節分、ひな祭り、母の日はちらし寿司、父の日は男の方が好まれるまぐろ丼等、季節を感じながら食事に楽しみが持てるように工夫している。				◎
	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、おいしい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、いづりや器の工夫等)	○	現在ミキサー食・とろみ食の方はいないが、嚥下状態の悪い方が数名おられ、固いものを一口大に切って提供している。なるべく外観で食欲が落ちないように盛り付けに工夫している。				
	g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	入所時にこれまで使用している物を持参してもらうように家族に伝えている。また、状態の変化に応じて持ちやすい物、軽い物など考慮している。				◎
	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。	○	職員は利用者と同じテーブルを囲み、特に嚥下状態の悪い方のそばで状態をさり気なく観察しながら一緒に和やかに食事をするように努めている。焦って食べている方には「ゆっくりでいいよー」、嚥下状態の悪い方には「これちょっと固いけんよく噛んで食べようや」と声をかけながら、また、食べこぼしのある方にはさり気なく汚れをとるように心がけている。				◎
	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。	○	重度な状態であっても声かけをし、食事の様子を伝えて雰囲気づくりに努めている。	◎			○
	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。	○	病気の状態や体重の増減を考慮し、一人ひとりの状態や習慣に応じて食事量、水分量、栄養などが確保できるように努めている。				
	k	食事量が少なかったり、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。	○	食事量・水分量は毎食後及び間食後に一人ひとりチェックし、経過観察記録にまとめ体調管理を行っている。医師や医療連携のNSIにも相談しながら低栄養や脱水にならないように注意している。1か月に1回及び状態に対応した体重測定を行い体調管理に努めている。				
	l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	栄養バランスのとれた食事が提供できる様に献立委員が常に注意し、寒い時期には身体を温め、暑い時期には涼しくなるような献立にして工夫している。				△
	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。	○	食材は前日に納品してもらい、受け流しの際、品質をチェックしている。また、その日の食材は使い切り、調理器具は日光消毒や食器乾燥機により殺菌及びまな板・包丁などは夕食後必ず消毒して衛生管理に努めている。				
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。	◎	職員は外部・内部研修にて口腔ケアの必要性・重要性を理解している。また、最近誤嚥される方がいて、特に注意している。				
	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。	△	義歯の状態や虫歯の有無については状態を把握しているが、舌の状態はこれから観察するように努める。			○	
	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。	×	歯科医や歯科衛生士から口腔ケアの正しい方法については学んでいないが研修で保健師からの指導があり情報を共有して日常の口腔ケアの支援に努めている。				
	d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	夕食後は必ずはずして頂き、コップ内で保存及び洗浄剤を使用して頂く様に支援している。				
	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、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)	○	毎食後30分程度たってから口腔ケアを実施して頂くように支援している。ほとんどのの方がご自分でされるので見守りを行い、口腔内が清潔に保てるように支援している。				○
	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。	○	利用者一人ひとりの咀嚼状態、口腔ケア時不具合がないかチェックしている。何かあった時は本人・家族と相談して、ホームの近くの歯科医院に受診する場合もある。				

法人内事業所が持ち回りで立案した献立表をもとに、献立委員がアレンジしたものをユニット毎で調理している。管理者は栄養士資格を有しており、栄養バランスにも留意している。菜園で採れたきゅうりを使って浅漬けをつくり利用者と一緒に食べるなどしている。正月にはおせち料理を作り、花見は弁当を注文して戸外で食べるなど季節の食事を楽しんでいる。また、誕生日などの行事には利用者が好むちらし寿司を作ってお祝いしているほか、利用者の嚥下状態に合わせて食事形態を変えたり、職員は優しい声かけをしながら介助しており職員も一緒に食卓を囲んで食べている。今後は、利用者と一緒に食材選びをしたり、栄養士からアドバイスを受けるなどの取組みに期待したい。

毎食後歯磨きを支援し、職員は口腔ケアの重要性を認識している。居室の洗面台で、各自で口腔ケアを行う利用者が多い。口腔内に異常が認められた場合は、職員が付き添って歯科医院に通院して治療を受けている。

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。	○ 排泄についてはとてもデリケートな問題であり、すぐに決めつけてしまわず、職員間で情報を共有しながら本人にとって一番良い方法を考えていくようにしている。本人の羞恥心や尊厳に配慮しながら対応するように努めている。				
		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。	○ 便秘による不快感を緩和して気持ちよく過ごして頂ける様努めている。高齢者では慢性的な便秘症の方もおられ、十分な水分摂取、規則正しい食事と繊維性食品の摂取、適度な運動、また、決まった時間にゆったりとしたトイレに座って頂くこと等注意している。				
		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)	○ 毎日、食事・水分・排泄チェック表(24時間)に記入して、おおよそ一人ひとりのパターンは把握している。				
		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。	◎ 排泄パターンを把握できており、声かけやトイレ誘導をして、なるべくトイレで気持ち良く排泄して頂くよう努めている。その時の状態に変化が見られたら全員で情報を共有し、どんな方法でどういう風に排泄するのが本人にとって安心できることなのかを考えて実行する。	◎	◎	排泄パターンを把握し、日夜間トイレでの排泄を支援している。排泄用品は時間帯や尿量に応じて適切なものを職員で話し合って決め、家族の費用負担軽減にも配慮している。また、雑穀米を使ったり、朝食後にトイレに誘導する等して便秘予防に努めている。	
		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。	○ 一人ひとりの状態にあった、また、本人が気持ち良く排泄できるように常に小さな気づきでもみんなで考え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。	○ 排泄チェックを活用し、個人のパターンは把握している。身体の状態、服薬なども考慮しながら声かけ・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。	○ リハビリパンツや尿とりパットを使用したり、夜間のみポータブルトイレを使用したりするなど、利用者の状態に合わせて自立が促せるよう努めている。				
		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。	○ 布パンツを使用する利用者もおり、用品の工夫を行いながら一人ひとりの状態に合わせて支援している。体調や服薬・時間帯などに応じてパットの種類を変えて工夫している。				
		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)	○ 食事と間食の際には必ずコップ1杯の水分(お茶・紅茶など)を摂取してもらっている。また、リハビリ体操で腸の動きをよくする様な運動・呼吸など取り入れたり、ゆったりとトイレへ行く習慣をつけてもらっている。				
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)。	◎ 入浴は3日に1回を目安に回数を限定することなく利用者の希望に沿って、毎日いつでも入浴が出来るように準備している。職員は好みの温度や入浴時間なども把握しており、気持ち良く入浴して頂いている。	◎	◎		3日に1回を基本に支援し、一番風呂や熱い温度、専用の洗髪料といった希望に対応している。利用者の身体状況に応じて適切に福祉用具を活用し、安全に気持ちよく入浴ができるよう支援している。
		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。	○ 好みの温度でゆったりと湯船に入って頂いている。「ゆっくり入ってよ」と声かけしたり、お話し好きの方は話し相手になったりと支援している。				
		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。	◎ できる限りできることはして頂く。利用者の身体状況に応じて滑り止めマットやシャワーチェア等の使用等をしている。				
		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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○ 入浴の苦手な利用者にはお気に入りの職員からの声かけやタイミングを工夫するなど支援している。				
		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実施している。また、全体的にも健康状態は把握できている。				
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。	○ 食事・水分量・排泄チェック表で一人ひとりの生活リズムは把握している。			日中を活動的に過ごし、夜間に睡眠がとれるよう支援することで、現在眠剤を服用している利用者はいない。夜間不穏になった利用者に対し、職員はリビングで一緒に過ごす等の対応をしている。	
		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。	○ どんな様子なのか、職員で情報を共有し、考えを話し合っている。昼夜逆転であれば日中、レクリエーションの参加や声かけなどで眠らないように全員で問題に取り組むようにしている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○ 現在、睡眠剤を服用されている利用者はいない。以前、家庭からの延長で服用されていたが、皆で話し合い家族とも話して現在では服用せずに睡眠がとれている。		◎		
		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。	○ 畳の間でも居室でも希望される時に自由に横になって休んで頂いている。また、起床や就寝についても本人の生活習慣を大切にするように努めている。				

22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	本人の希望があればいつでも連絡できるように努めている。				
		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。	△	利用者自身がどうしたいのかをよく話し合い、本人の納得のいくような支援できるように努めている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	利用者とは日頃より関わり合うことで信頼関係が築けるよう努めている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	△	届いた手紙のことを話題にし、利用者の思いを理解しようと努める。本人の思いを第1に考えている。				
		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。	△	家族や本人と納得のいくまで話し合っている。				
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。	○	基本的にお金の管理はホームの金庫で預かり、必要に応じて出金し、小遣い帳に記載し管理している。				
		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。	○	日常的に買い物の機会はないが、必要な場合はまず家族に相談し、スタッフが同行し、相談しながら購入するようにしている。				
		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。	○	スタッフが同行し、事前に説明したり、見守ったりすることで安心して買い物はできている。				
		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。	○	本人の希望があれば家族と相談して所持してもらっている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	ほとんどの方は所持されておらず、必要な場合は預かっている分より出金するようにされている。入所時によく本人・家族と話し合っている。				
		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)。	○	必要なものがあり購入する際は、事前に必ず家族に説明している。また、家族へ毎月の小遣い帳(月末メ)のコピーと領収書を翌月始めに送付し、確認している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	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。	△	本人や家族とその時々によく話し合い、利用者の思いを大切に、対応している。	◎		○	夫の一周忌が気になる利用者の希望に応え、帰宅できるよう支援したり、病院の受診に際し、家族が付き添えない場合は職員が付き添って受診する等の支援を行っている。	
<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	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入出入りできるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	年1回納涼祭を毎年恒例で開催しており、気軽に出入りのできる施設になっていると思う。	◎	◎	◎	建物1階はデイサービスのフロアで、広々としていて誰でも自由に出入りすることができる。各ユニット入り口には職員や家族が持ってきた季節の花や利用者の作品が飾られ、和やかな雰囲気になって	
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、家庭的な雰囲気を有しており、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ぐような設えになっていないか等。)	○	共用の空間はいつでも居心地良く過ごせるように明るさや温度・湿度・清潔に努めている。壁に季節のものを掲示したり、フロア内に季節の花を飾ったりして季節感を味わって頂くように工夫している。	○	○	◎	◎ 周囲の田園風景を一望できる明るく広々としたリビングで、利用者は思い思いの場所でゆったりと過ごしている。壁面には職員が書いた利用者の似顔絵や利用者が作成したクラフト作品、季節の花が生けられ、季節を感じる事ができる。新聞や雑誌を楽しみにしている利用者のため、いつでも手に取れるよう共用スペースに置いている。
		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。	○	南側の窓からは暖かい、明るい光が差し込んでいる。よく換気を行い、ゴミの処理には新聞紙を活用し、悪臭防止に気を付けている。				
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	フロアの窓からは田園風景が眺められ、四季折々の自然を感じることができる。				
		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。	○	共用空間には畳の間とテーブルが2か所に分かれており、それぞれ思い思いに過ごすことができる居場所は確保できている。廊下にもベンチや椅子を置いて、会話を楽しんだり、外の景色を眺めたりできる場所になっている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	トイレ及び浴室は裏側にあり、共用空間からは直接見えないよう工夫されている。				

27	居心地良く過ごせる居室の配慮	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○ 入居時に家族と話し合い、本人の使い慣れたもの、好みのものを使って頂くようにしている。本人が自分の家として居心地良く過ごすことができるように家具の配置なども工夫している。	◎	◎	エアコン、電動ベッド、洋服ダンス、洗面台が備え付けられ、好みの家具等を配置して居心地良く過ごせるようにしている。	
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。	○ 廊下・トイレ等に手すりを設置している。その他にちょっと腰かけて休んだりできる量の空間がある。また、できる力を使ってもらえるように見守りすることを心がけている。		○	整理整頓が行き届き、車いすやシルバーカーを使用する利用者が安全に移動ができる環境になっている。
		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。	○ 日頃の利用者の行動を見守っているときに気づいたことがあればすぐに職員間で相談し、対応を考えている。			
		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。(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)	△ 折り紙・塗り絵・雑誌・新聞など、いつでも誰もが手に取れるように共用空間の中においてあり、それぞれが思い思いに楽しめるように工夫している。			
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)の出入り口、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)	○ ホーム内は日中は一般の家庭の様に出入口に鍵をかけることはなく、職員の見守りにて利用者が自由に出入りすることができるように配慮している。夜間は安全面を考慮し、玄関の施錠をしている。	◎	◎	学習の機会を設け、施錠も拘束になることを理解し、日中玄関は施錠しておらず自由に出入りできる。事業所は階上にあり、エレベーターを使用する外出時には職員が付き添って昇降している。
		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。	○ 今のところ家族の方の中に施錠を望む方はいないと思われる。安全面より不安に思っておられる方のことを考慮し、これからも話し合っていく。			
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○ 利用者一人ひとりの行動や心理状態を常に見守っており安全には特に注意している。			
(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。	○ 日頃より痛歴・現病・生活上注意する事、また、服薬について把握するよう努めている。気になる症状があれば職員で情報を共有、また、医療機関と相談して早め早めに対応するように努めている。			
		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。	○ 身体状態の変化や異常のサインではないかと思われる事は何でも記録し、職員間で相談、その時に応じて医療機関に相談している。			
		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。	○ 往診や訪問の時以外にいつでも電話で相談している。院長は24時間いつでも対応してもらっているので心強い。			
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○ 本人・家族の要望により、協力医療機関がかかりつけ医となっている。月に2回の往診と週に1回の訪問看護がある。また、専門医の受診は家族の協力を得ているが歯科は事業所の近くのため、職員が同行で安心して継続受診できる様に支援している。	◎		
		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。	○ かかりつけの医師により緊急時にも適切な医療体制作りができています。また、インフルエンザの予防接種は全利用者対象に実施している。			
		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。	○ どういう状態で受診するのかを説明し、受診結果の報告を家族に行う。また、発症の状況や身体的な経過観察など、介護記録や経過観察記録及び業務日誌に記載し、しっかりと職員間で情報を共有している。			
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。	△ 入院された際には、できる限りお見舞いに行き、声かけを行い、安心して治療して頂くように努めている。			
		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。	△ お見舞いに行き、その都度声をかけることで関係性を築いている。			
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	△ 医療機関とは日頃より、入所希望者の状況を知らせて頂くなど関係性は築けている。			



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。	○ 訪問看護が週1回来ているが、利用者一人ひとりの情報を伝えている。不明な事も遠慮なく相談している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○ 医療機関は24時間いつでも対応して頂いているので若い職員も安心している。				
		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。	○ 利用者の健康管理や状態に変化があれば、医療連携担当医に連絡して対応している。また、週1回医療連携看護師の訪問により相談ができ、適切な医療が受けれるよう支援している。				
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。	○ 利用者の既往症を理解し、服用されている薬についての知識を習得し、服薬支援している。				
		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。	○ 薬は担当者により個人別に朝・昼・夕・食前・食後等、きちんと分類し、日付を入れており誰でも簡単にわかるように管理されている。誤薬につながらないように日勤・夜勤が食事の際に準備し、服薬のタイミングを手渡すように支援している。				
		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。	○ 体調や気分など、気付いたことはすぐ話し合っている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○ 体調の状態に応じてケアカンで話し合い、医療連携NSやかかりつけ医に相談・報告している。				
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。	○ 契約時に家族との話し合いの中で意向を聞き、方針は共有できている。状態により、その時々相談しながら支援している。				
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○ 重度化・終末期については本人にとってより良い生活が送れる様に、その時々みんなで話し合い、方針を共有している。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。	○ 終末期の対応については、いろいろな研修で知識を得ても、実際になると看取りの経験のない職員にはとても不安な事だと思う。経験のある者と相談しながら利用者の思いを受け止め、納得のいく穏やかな最期を迎えられる様に努めている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○ 医療的なことはできない事を伝えている。ただし、訪問看護を利用されることも可能な事を伝えた上で施設なのか病院なのかよく話し合っている。				
		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。	○ 重度化・終末期の対応について本部での研修もあり、また、外部研修にも積極的に参加している。医療関係者とは日頃からささいな身体の変化なども相談できる関係ができている。				
		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)	○ 家族とはよく話し合うことで、納得もされ、安心もされていると思う。日頃より、いろいろと日常的な報告をしたり、良いことも悪いことも何でも言える間がらを作っていると思っている。				

看取り経験があり、入居時に看取りの意向を確認している。状態の変化に応じ、その都度医師を交えて話し合い方針を決めている。かかりつけ医及び訪問看護ステーションと24時間体制があり、デイサービスの看護師の協力を得ることができる。

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。	◎ 毎年必ず内部研修で学んでいる。特にノロウイルスやインフルエンザの発生する時期の前に行っている。			
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、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。	○ 対応マニュアルができており、フロア内のわかりやすい場所に掲示してある。昨年はノロウイルスの発生による対応の仕方を業カン時に訓練した。			
		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。	○ いつも情報は気にしている。昨年は職員1名がインフルエンザに感染し、市役所や保健所に連絡し対応を相談した。			
		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。	○ 他の施設や学校等、情報収集には努めている。流行しだす前に感染対策委員会で話し合い、面会の制限のお願いをするなど気をつけている。			
		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。	○ 1つの作業に手洗いをを行うように心がけている。感染を防ぐためには第1に職員が菌を持ち込まない事であり、注意するように指導している。			

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。	○ 利用者より多くふれあい、信頼関係を築くことで相談したりされたり、共に過ごし支え合う関係を築くよう努めている。			
		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)	○ 気持ちの良いあいさつ、笑顔で出迎える事が大切ではないか。利用者の表情が柔らかだと家族も安心されている。			
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○ 年に2回程、外出やホーム内での行事など参加頂いている。もう少し肩の力のぬいた行事で自由参加というようなものもあつたらどうかと考えている。	○		◎
		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)	◎ 3か月に1回、利用者の生活の状況・身体の状態などを家族に手紙でお知らせしている。また、面会時には近況等、お話しする様に職員には指導している。	◎		◎
		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。	○ 何でも言えるような関係を築きたいと思っている。だいたいの家族の方は、気兼ねなく話して下さっているのがありがたいと思っている。			
		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)	○ 家族だから言えないこと、できないこともあり、一緒に考えることで一番良い方法を見つけたい。			
		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)	○ 「蒼い月」という広報誌を各フロア発行している。これを見るのが楽しみだと言われる家族もいて、全員の元気な顔が見えることを確認している。	○		○
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	◎ 家族会・納涼祭の時には話し合える場面もあり、和気あいあいといった関係もみられる。			
		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したい対応策を話し合っている。	○ 利用者のことをよく考えて、豊かな生活ができる様によく話し合っていきたい。			
		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行っている。	○ 来訪時には必ず、話をさせてもらっている。			◎

家族が話しやすい雰囲気づくりに努め、共に利用者を支える関係を構築している。年2回の家族会では、共に楽しみながら交流を図り、広報係が3か月毎に便りを作成し、担当職員の手紙を添えて状況を伝えている。担当職員の交代があつた場合は手紙で伝え、新入職員の紹介は便りに載せて知らせている。

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・解約時は利用者・家族の意向を聞きながら、十分な説明を行い、理解・納得して頂いた上で契約・解約を交わしている。契約の改正等の際はその都度説明を行い、書面にて同意を得ている。					
		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。	○ ほとんどが死亡・入院期間が長期化した場合であり、納得頂いている。					
		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)	○ ひと家族ごとに説明をして、納得頂いている。					
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。	○ 毎年、納涼祭を開催しており、地域住民には参加頂いて、利用者や職員と交流ができるように努めている。		◎			
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○ 地域の方と相談しながら地区の行事や掃除等に参加して交流している。また、保育園や小学校の運動会や発表会にも参加させて頂いている。また、施設の行事にも参加して頂いており、日常的に交流できる様に努めている。		◎	◎		
		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。	○ 地域の方々には散歩の時の様子や納涼祭に参加して頂くことである程度の理解はできていると思われる。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○ 利用者の3割が地元のこともあり、面会に来られて他の利用者やスタッフともなじみの関係を築けるように努めている。					
		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、日常のおつきあいをしている。	○ 隣近所はないが、散歩時や外出時に近隣住民と会話するなど日常的な交流に努めている。					
		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)	○ 地区の自治会による秋の収穫祭や防災訓練に参加させて頂いている。					
		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。	△ 地域の方の協力により、土地を無償で貸して頂き(今年4月)、雑草地で荒れ放題だった土地で畑を作り、作物の苗を植えた。畑仕事、草引き、また、作物の成長を楽しみに、朝・夕体調や天候を考慮しながらスタッフと共に畑を訪れている。					
		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)。	△ 納涼祭の際には(施設行事)近隣住民や他事業所、GH利用者・職員等の参加があり、毎年恒例となっているとうれしい声も聞こえている。					
積極的に地域に働きかけ、交流の機会を多く持っている。事業所の納涼祭は地域行事が少なくなった地元にとっても重要な行事で、100名余りの参加を得て盛大に行っている。									
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。	○ 運営推進会議には毎回、利用者・家族・市担当者・民生委員・区長・近隣住民・他事業者・GH職員など多数の参加があり、助言を頂いている。	△		○		
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	○ 外部評価の目的及び基本方針、また、外部評価の取り組み状況等について報告するよう努めている。評価前の準備や外部評価の内容、また、目標達成計画の内容等についても報告し、助言を頂いている。			◎		
		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等は真摯に受け止めて業務カンファレンスで話し合いをしたり、会社に報告したりした上で、日々の取り組みやサービス向上に活かし、次回の運営推進会議で状況や結果等について報告している。		◎	○		
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○ その時々で参加メンバーを増やしてはいないが、今後もう少し工夫してマンネリ化しない会議にしていきたい。日程や時間帯については年度初めに予定を立て、事前に通知している。		◎			
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎ 2F・3F共にフロア内の見やすい場所に掲示し、全職員には回覧し、情報を周知・徹底している。また、市役所には必ず提示している。					
利用者と家族、区長、民生委員、公民館主事、近隣事業所職員等多数の参加を得て開催している。防災訓練や納涼祭の開催にあたって要望を聞いたり、役割分担等を話し合い、協力関係を築いている。									

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。	○ 法人理念と事業所理念、また、職員一人ひとりの年間個人目標をフロア内に掲示し、日々励んでいる。年度末には職員全員で各理念について話し合いを行う。また、個人目標においては自己評価したうえで管理者と話し合い(年2回)、次年度に繋げていけるよう努めている。	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△ 月1回発行しているホームだよりとか運営推進会(2か月に1回)において説明、報告している。	△ ○
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。	○ 代表者は職員個々の能力に応じた研修を受ける機会を与えて、より良いケアサービスが出来る様に人材育成に努めている。	
		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。	○ 法人として初任者研修を開催しており、本人の意見を尊重してシフトを組むなどコミュニケーションを図りながら働きやすい職場環境に努めている。	
		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。	○ 勤務年数、経験年数にこだわらず努力や実績を把握している。3年前より介護職員処遇改善手当支給により給与がUPし、本年度の法改正によりさらなるUPがあった。自分自身のスキルアップのために研修に積極的に参加している。	
		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)	△ 愛媛県地域密着型サービス協会に加入しており、毎月の研修会に参加し、同業者と交流できている。また、ボランティア受入の会議に出席したり、他施設の運営推進会議においては、管理者以外の職員も参加してネットワーク作りに努めている。	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○ 人間関係や通勤の問題など、代表者と相談して少しでもストレスの軽減に努めている。	○ ○ ○
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。	○ 研修に参加し、正しい知識は理解できている。また、参加していない職員は内部の勉強会で研修の報告及び報告書にて学んでいる。	
		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。	○ 月1回業務カンファレンス・ケアカンファレンスを行い、日頃の気付きや解決に対する提案や報告等よく話し合っている。また、朝、夜勤者と日勤者の引継ぎ時等に気になることや改善することなど、何でも報告できる様なスタッフ同士の信頼関係はできている。	
		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。	○ 利用者の状態を職員全体で共有できるようにケアカンファレンスを行い、また、介護記録や業務日誌等に記録することで防止に努めている。	
		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。	○ 年2回は面接を実施し、本人の心身の状態や思っている事等、把握することに努めている。また、日頃より職員の顔色や顔つき、身体の様子、話し方等日常的に注意を払って観察するように心がけている。	
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。	△ 内部・外部研修にて理解を深めている。また、持ち帰って業務カンファレンスで話し合ったり、状態が変わった利用者については対応は正しくできているのか、その対応がその人にとって適正なのかをじっくりと話し合っている。	
		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。	○ 内部研修では年1回は必ず身体拘束のことについてみんなで考えることができる様に努めている。特に言葉での拘束については毎日のケアの中で意識しながら適切に対応するように努めている。	
		c	家族等から拘束や施設の見守り要望があっても、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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○ 職員が利用者へ寄り添い見守ることで、身体拘束をしないように努めている。日中は玄関の施錠をしておらず、利用者が自由に出入りすることが出来る様に配慮し、見守りケアに努めている。	
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	△ 成年後見制度については理解できていない者もあり、今後も研修に参加し、内部の勉強会でも取り入れて日常生活自立支援事業や成年後見制度の違いや利点について理解を深めていきたい。	
		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。	△ 今のところ権利擁護に関する相談は受けていないが、今後、社会的に必要な制度なので、十分に理解しておきたい。	
		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。	△ 地域包括支援センターは運営推進会議の構成員でもあり、何でも相談していきたい。	

研修の年間計画を作成し、各自年3回以上受けられるよう努めている。人事考課制度があり、年2回個別に面談し、年間個人目標の達成状況について評価、助言を行っている。

虐待を防止するには職員のストレスマネジメントが重要であると考え、研修の実施や、健康状態を把握して対処できるよう努めている。職員は虐待にあたる不適切ケアを学習し、言葉遣いにも気をつけている。

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。	○ 緊急時のマニュアルは作成しており、医療体制、または事故発生時においてもすぐに対応できるよう職質に周知している。				
		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。	○ 年1回救命講習を受講している。(全職員)				
		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。	◎ 事後報告、ヒヤリハット共に全職員に回覧し、情報を周知徹底している。また、業カン・ケアカンで再発防止についてよく話し合っている。				
		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。	○ 毎月のケアカンファレンスでフロア内全員のことを話し合っている。現在の状態、これから考えられること、慣れをなくし、決めつけで考えないことを伝えている。				
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。	○ マニュアルは作成されており、職員は理解している。				
		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。	○ 今まで1件のみ苦情があった。電話番号が蒼月の番号と似ているのでどうしたらよいかというものだった。本部と相談し、利用者家族、出入りの業者関係機関に確認して電話をかけて頂くことをお願いした。				
		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。	○ 速やかに回答し、より良い関係づくりを行っている。				
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)	○ 市の介護相談訪問が3か月に1回はあり、利用者の意見を聞いたり、様子を見て頂いたりしている。相談員からの意見は話し合い、また、全職員が情報を共有してケアに生かしている。運営推進会議にも毎回参加頂いている。				○
		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)	○ 誰にでも意見や要望を投函して頂けるよう、事業所玄関に意見箱を設置している。また、運営推進会議に毎回参加して頂いている。	◎			○
		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。	○ 面会時や家族会は利用者や家族の意見を聞く良い機会となっている。また、ケアプラン見直しの際には必ず、本人及び家族の要望を聞くように努めている。				
		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。	○ 代表者は事業者を訪れて職員の意見や要望を直接聞いている。事業所敷地内の樹木による落葉で近隣住民に迷惑をかけるので対策を講じて欲しいと申し出たところ、伐採して頂くことになった。				
		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。	○ 業務カンファレンス・ケアカンファレンス等を利用し、職員が自由に発言できる機会を設けている。また、日常的にも意見や提案が言いやすい環境作りに努めている。管理者は管理者会議などを利用し、職員の意見や提案を報告しその都度協議している。				○
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○ 年1回は必ず、職員全員が自己評価に取り組んでいる。				
		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。	○ 蒼月のできている所、できていない所、どうしてできていないのか、評価について職員全体で話し合うことができた。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○ 取り組もうと思っている。				
		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。	○ 目標達成計画が達成できるように努めたい。		△	○	○
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○ 目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認したい。				

利用者や家族からの要望があれば、職員で話し合っ  
て対応し、意見箱も活用している。個別の歩行  
訓練を介護計画に盛り込み、要望に応じてい  
る。職員は話し合いの機会が多く、意見や提案をして  
ケアに反映させている。幅広い年齢層の職員がそ  
れぞれの良さを生かして良好なチームワークを築  
いている。

各ユニット毎に職員が話し合っ  
て作成したものを管理  
者がまとめ、自己評価表を作成している。職員  
は振り返りを通して新たな発見もあったと実感し、  
次に繋げたいと考えている。

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)	○	災害の対応マニュアルは作成して、フロアのよくわかる場所に掲示している。全職員に回覧し周知徹底、また、日頃より理解しておくように伝えている。	/	/	/	より綿密な避難訓練の必要性を感じており、運営推進委員会で議題として取り上げ、今年度は地区住民や消防団と一緒に夜間想定での避難訓練や備蓄食料の試食計画を立てている。家具の固定や居室の門札の裏に確認済みと表示し、避難完了を周知する工夫がある。
		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。	○	夜勤帯想定にした訓練をあまり実施できていないため、夜勤帯の訓練実施を今年度中に実施することを目標にしている。	/	/	/	
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	消火設備は南予防災に委託している。避難経路は障害物を置かないように注意している。また、食料備品・物品については年3回行う訓練の際に点検している。	/	/	/	
		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。	○	昨年は実施できなかったが、今年は消防団・地域住民の方に声かけをして合同の訓練を行いたいと思っている。	△	△	○	
		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)	○	昨年は自治会の防災訓練に参加した。また、県の防災訓練にも毎回参加している。	/	/	/	
		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)	×	介護教室開催について前管理者が計画していたが、実行されていない。地域に向けて活動していきたいとは思っているが、なかなか実際はできていない。	/	
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。			△	できていない。	/	○	×	
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)			△	納涼祭には大勢の地域の方が参加して下さっている。これからも続けていきたい。	/	/	/	
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。			△	していない。	/	/	/	
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)			△	あまりできていない。	/	/	△	