（別表第1の3）

事業所の概要表　　（令和　3　年　10　月　1　日現在）

※　□をクリックすると☑に、
もう一度クリックすると□になります。

事業所名	グループホーム　むく
法人名	株式会社クロスサービス
所在地	愛媛県松山市西野町甲434-1
電話番号	089-960-8330
FAX番号	089-960-8331
HPアドレス	http://　cross-service.co.jp
開設年月日	平成　16　年　8　月　4　日
建物構造	☑ 木造　□ 鉄骨　□ 鉄筋　□ 平屋　（　2　）階建て　（　　）階部分
併設事業所の有無	□ 無　☑ 有　（　共用デイ　）
ユニット数	2　ユニット　利用定員数　18　人
利用者人数	18　名　（　男性　4　人　女性　14　人　）
要介護度	要支援2　0　名　／　要介護1　7　名　／　要介護2　3　名 要介護3　3　名　／　要介護4　1　名　／　要介護5　4　名
職員の勤続年数	1年未満　4　人　／　1～3年未満　1　人　／　3～5年未満　1　人 5～10年未満　3　人　／　10年以上　7　人
介護職の取得資格等	介護支援専門員　2　人　介護福祉士　10　人 その他　（　）
看護職員の配置	☑ 無　□ 有　（ □ 直接雇用 □ 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約　）
協力医療機関名	かどた内科　西林寺前歯科
看取りの体制（開設時から）	□ 無　☑ 有　（ 看取り人数：　25～　人 ）

利用料金等（介護保険自己負担分を除く）

家賃（月額）	42,000　円
敷金の有無	☑ 無　□ 有　円
保証金の有無	☑ 無　□ 有　円　償却の有無　□ 無　□ 有
食材料費	1日当たり　1,450　円　（ 朝食：　400　円　昼食：　550　円 おやつ：　0　円　夕食：　500　円 ）
食事の提供方法	☑ 事業所で調理　□ 他施設等で調理　□ 外注（配食等） □ その他　（　）
その他の費用	・水道光熱費　12,000　円 ・　円 ・　円 ・　円

家族会の有無	□ 無　☑ 有　（開催回数：　3　回）　※過去1年間	
広報紙等の有無	□ 無　☑ 有　（発行回数：　10　回）　※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6　回　※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	☑ 市町担当者　☑ 地域包括支援センター職員　□ 評価機関関係者 ☑ 民生委員　☑ 自治会・町内会関係者　☑ 近隣の住民 ☑ 利用者　☑ 法人外他事業所職員　☑ 家族等 □ その他　（　）

（別表第1）

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	
所在地	
訪問調査日	

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	（回答数）	（依頼数）
地域アンケート回答数		

※事業所記入

事業所番号	3870104241
事業所名	グループホーム　むく
（ユニット名）	1階
記入者（管理者）	
氏　名	村上琢哉
自己評価作成日	2021　年　　9　月　　6日

（別表第1の2）

［事業所理念］	［前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果］	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】
一人一人が、地域の一員として 自分らしく生活していく むく でありたい。	（利用者の食べこぼしによる衣服の汚れや髭の剃り残しなどに気が付きにくい職員がいる） ・整容、身だしなみを気にするスタッフは増えてきている。 苦手なご利用者に対して、携われない職員がいるので、どう関係を作っていくか考える必要がある。 （ご自分でケアされる方の口腔内の確認が取れていない） ・自分で口腔ケアをされる方の口腔内の確認は出来ていない。 STの訪問時も嚥下の悪い方の情報交換しか出来ておらず、自立度の高い方の口腔内の確認が出来ていない	事業所は郊外の住宅地の外れに位置し、田畑や山に囲まれた自然豊かな環境に立地している。地域の高齢化に伴い、地域の清掃活動には法人内の多くの職員が参加するほか、地方祭では職員が神輿をかいたり、事業所でおでんをふるまったりしている。地域で開催される西野サロンには、利用者と一緒に参加して交流するほか、職員が体操コーナーの講師としても活躍している。事業所のクリスマス会や夕涼み会、餅つき大会などには、地域住民や子供会も参加して一緒に行うことが恒例となっている。職員は、利用者が自らの力を発揮して自発的な生活を送れるように支援しており、「じいちゃんばあちゃんの畑」と名付けた菜園では、利用者が主体となって野菜を育て、収穫して調理している。開設から17年目を迎える事業所は、家族会を発足して3年にもなり、家族間の交流も支援している。また、毎月の利用者の経過記録やむく通信、むく便りなどを家族に送付し、家族との関係づくりに積極的に取り組んでおり、評価を得ている。今年度は事業所の風通しや職員の育成面も考え、管理者を交代したこともあり、利用者が事業所、地域でより暮らしやすくなるよう支援するとともに、より良い職場環境づくりにも期待したい。

【実施状況の評価】
◎よくできている　○ほぼできている　△時々できている　×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅰ.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	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。	○	ケアプランの作成時に意向をお聞きし、また普段の会話の中から知り得た情報等を申し送り情報共有している。				
		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。	△	利用者との関わり、表情や言葉から本人の思いはどうなのかを各スタッフが考え実践し思いが正しいか確かめている。				
		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。	○	来所された際にはプランの説明を行い最近の様子等伝え、話し合える時間を作り参考にしているが、ご家族等のいない方も数名おられる。				
		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。	○	FT-careに各ご利用者の行動や言葉を記録し、アクションプランや5つの視点に記録内容をわけて整理している。				
		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。	△	職員のこうであってほしいという思いが先に来てしまう場面もある。				
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。	△	入居時にご本人やご家族からお聞きした情報をフェイスシートやアセスメントシートに記録している。 独居の方については情報量が少ないがご本人に聞いたり以前に利用していた事業所の情報を参考にしている。				
		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。	△	関わりや会話の中から、出来る事、分かる事を探っている。他のスタッフへも申し送りや報告をし確認を行っている。				
		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。	○	状態の変化や原因となることも含めた申し送り等を行い、職員間で確認し合っている。				
		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）	△	職員のスキルや経験年数に差があり、ご利用者が不安や不安定な要因を職員みんなが把握するには至っていない。				
		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。	○	FT-careにご利用者の行動、バイタル、排泄や食事記録を残す事で、日々の状態変化を確認出来るようにしている。				
3	チームで行うアセスメント （※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む）	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	生活歴や今の状態から、ご本人がどうしたいのか、何に困っているのか気付いたら各スタッフに申し送り、日々のケアの中で話し合っている。				
		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。	○	ご本人の言葉やそれまでの暮らし方から、やりたい事は何かを考え実行する事でやりたい事、やりたくない事を確かめている。				

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
	を含む）	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。	○	アセスメントシート・立案シート・経過記録ウイークリープランから課題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。	○	本人やご家族に意向や要望をお聞きしたり、カンファレンス内容を元に作成をしている。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	△	職員の思うご利用者支援計画になっている。関係機関からの意見は取り込めていない。				
		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。	○	ご家族や医療者とご本人はどう思われ、どうして欲しいのかを話し合い、支援の中に取り入れている。				
		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。	×	地域の協力体制を盛り込んだプランが作れていない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	毎日の申し送りにウィークリープランを活用しながら支援内容を把握・理解し職員間で共有している。				
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	毎日ウィークリ―プランに実践した事での結果や評価を記録し口頭での申し送りや申し送りノート記入で他職員にも伝え確認し合っている。				
		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。	◎	FT-careに24時間の暮らしの様子を記録し、状態の変化や楽しんだり違った行動を行っていた時は、記録に残している。				
		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。	○	表情や言葉から、ご利用者に合っている事なのか、合ってないことなのか判断している。				
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。	◎	三ヶ月に一度の短期目標評価時や入退院等変化の見られた時に行っている。				
		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。	○	毎月の経過記録記入時に確認している。				
		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。	○	ご家族や医療者等関係者と話し合いを行い、現状に即した計画を作成するようにしている。				
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。	△	リモートでミーティングを行っているが、少人数で行われいる為、チーム全員の共通把握に至っていない。				
		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。	○	会議に参加した職員には、意見を振り、自分の考えを言えるようにしている。				
		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。	×	コロナ禍で会議はリモートで行っている。AIが苦手だったりやwi-fi環境が家に整っていない事から、全員参加は難しい。				
		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。	×	会議に参加してない職員への申し送りは出来ていない。				
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。	○	FT-careとノートの両方に申し送りを記録している。				
		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）	◎	重要な内容は記録だけでなく、口頭でも申し送っている。				

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
(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。	△	日常の会話から希望を知る様にしている。 伝達の難しい方はその時の状態や表情からの読み取っているが、外出など実現出来ない事もある。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。（選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等）	○	「～しましょう。」ではなく「～しませんか。」と声掛けし、「する。」「しない。」を本人に選択して頂いている。				
		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。	△	自己決定出来たり、残存機能を発揮していける様話合っているが、職員により行ってしまう事も有り、出来る事や気づいた事を 職員同士で声を掛け合う様にしている。				
		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した支援を行っている。（起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等）	△	その日のご利用者の状態に合わせた支援を行っているが職員の業務進行により声を掛けてしまう事がある。起床・排泄はその方の状態や表情を見て声を掛けている。				
		e	利用者の活き活きした言動や表情（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。	○	利用者と会話や一緒に家事をする事で、話しやすい雰囲気を作っている。				
		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。	○	表情の変化だけでなく、バイタルや食事量の変化に気をつけ、状態変化にも気をつけ、本人がどういった気持ちでいるか考えるようにしている。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にした言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	スキルに合わせ法人内外の研修に定期的に参加してる。 人生の先輩として、敬っている				
		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がけや対応を行っている。	△	職員によって声の掛け方等意識していく必要性がある。 職員同士の指摘や、事業所の雰囲気作り等常を意識しているが、忙しいとき等大きな声になることがある。				
		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ながら介助を行っている。	○	ドアの開け閉めや、プライバシーに気を付けた声掛を行う様気を付けているがついつい聞こえにくい方等声が大きくなってしまう事がある。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	ご利用者が居室にいない時でも、訪室の際には了解をえてノック　訪室の声掛けを行う様に心がけている。				
		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。	◎	コンプライアンスの勉強会の参加やミーティング時に話し合い理解している。人事考課の項目にも取り入れ評価出来る様にしている。				
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。	○	以前の生活や行事等、、調理方法などを教えて頂くことが多い。お互いに感謝の言葉を掛けあえる様努めている。				
		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。	○	ご利用者同士が声を掛け合ったり、協力しあえるよう、橋渡しを行い関係や役割が持てる様関わっている。				
		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える機会を作る、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）。	○	ご利用者の関係作りが行える様、共通の話題を提供したりお互いの事が知れる様橋渡しを行っています。 食事準備や食器拭き等一緒に行える事を探し声を掛け行っている。耳の遠い方には相手の言葉を分かりやすく説明し、会話出来る様にしている。				
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	利用者同士がトラブルになった時は、スタッフが間に入り話題を変えたり、外に出て気分転換を行っている。				

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
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。	◎	入居時やご家族の来所持にご本人やご家族にお聞きし、フェイスシートに記入している。来客の際には関係や本人の様子等書いて頂く用紙があり把握に努めている。				
		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。	◎	入居時やご家族の来所持にご本人やご家族にお聞きし、フェイスシートに記入している。新しく知った情報は申し送り把握に努めている。				
		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。	×	コロナの事もあり行き来が出来なくなっている。手紙や電話で途切れない様にしているが難しいこともある。				
		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。	△	コロナ禍の為、面会は玄関先でのみ行っている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。（職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない） （※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む）	○	天気の良い日には、散歩や庭先などにもお誘いし気分転換出来る様にしている。 コロナ禍の為、買物に行くことが難しいためとくし丸やパン屋など、移動販売を頼み、楽しみの一つになっている。				
		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。	×	コロナ禍の為、職員以外との外出は行っていない。				
		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。	○	庭先での外気浴・花や野菜の収穫を見て季節を感じて頂いたり、ゆっくりと庭先でもお茶の時間を作っている。				
		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。	×	コロナ禍もあり、通院等のどうしても行かないといけない時以外は、お出掛けを控えている。				
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。	○	認知症の理解についての研修を定期的に参加している。 センター方式の活用やカンファレンス時の話し合い等で要因を考え支援を行っている。				
		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。	○	法人内外で介助技術（移乗・食事・排泄等）の研修に、スキルにあわせ参加をしている。個々のご利用者の身体状況を把握しながら、出来る事を探し出し、生活リハビリとなる様に取り組んでいる。理学・作業療法士とも連携を取っている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。（場面づくり、環境づくり等）	○	日常で色々な事にお誘いし、出来た事や工夫があれば出来る事等職員間で申し送っている。 カンファレンス時等でも、様子を伝えあっている。				
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	利用開始の際や来所の際ご家族から情報を頂き、 ご本人との普段の会話の中からも色んな情報を得て、 知った情報を記入し申し送っている。				
		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。	○	個々のご利用者の今の状態を考えながら楽しみとなる事や役割、興味のありそうな事を会話や表情から探し、一緒に行っている。				
		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。	○	輪越し祭の人形を枕の下に敷いて寝たりと、コロナ禍の中でも出来る地域イベントに協力している。				
		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。	○	ご本人にどの様な物が良いのかお聞きしたり、ご家族からも以前の様子をお聞きし好みを知っている。				

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
16	身だしなみやおしゃれの支援	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。	○	ご利用者が入居する前からの物を使って頂いたり、ご家族にも本人好みの物を用意して頂いている。髪型も自分で決めて頂き又以前からの継続が出来る様に支援してい				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が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。	○	まずはお聞きし、日頃の様子も参考にしたり、ご家族にお聞きし好みや生活歴を参考にしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	ご本人にお聞きし洋服等選んで頂いている。伝えられない方もその方らしい装いとなる様に気を付けている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にして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）	○	職員同士が声掛けし、整容の乱れや汚れのないように気を付けている。				
		f	理容･美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	訪問してもらっている。金額面や馴染みで2名の方にお願いしている。				
		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。	○	訪問美容の方に来てもらい、カットしてもらっている。着たままにならない様状態にあわせ更衣を行っている。				
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。	◎	ご利用者との調理や食事の場面を大切にしている。				
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに行っている。	○	地域のスーパーに一緒に買物っていたが感染予防の為今は行けていない。下ごしらえや味見 盛り付け･食器拭き等一緒に行っている。				
		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。	○	出来そうな事を見付け一緒に行い、出来た事をお伝えし、自信となる様声を掛けています。				
		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。	◎	申し送りやアセスメントシートに記入し確認を行っている。				
		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。	○	献立は決めておらず、ご利用者との話や、その日畑で採れた物やご近所から頂いた物又食材を見て決めている。				
		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、いろどりや器の工夫等）	○	口腔内の状態を把握し、またご本人の希望をお聞きし、食材の大きさや柔らかさを決め個別にお出ししている。 言語療法士にも相談している。				
		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。	◎	好みの器を買物で一緒に選んだり、自宅で使用していた物の持参や状態にあった物になっている。				
		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。	○	職員も一緒に談話しながら食事しながら見守り、声掛けや介助をさりげなく行っている。今は感染予防の為今職員は時間をずらして食事を行っている。				
		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。	△	食事の内容を話の中に取り入れ、どの席からも、調理の音やにおいを感じられる様に成っている。 最近車椅子の方が台所に入れていない。				
		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。	○	ご利用者のADLに合わせて、スプーンで食べて頂いたり、刻み食やミキサー食など形状を工夫し食事や水分を摂取できるようにしている。				

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
		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。	○	食べやすい物や好みの物をお出ししたり、ゼリーや果物等でも水分がとれる様工夫している。入浴後や庭先で飲み物をお出ししている。				
		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。	×	献立に偏りが無い様、献立表に記入し、調理前に確認している。カロリー等の計測、専門職と話し合いが出来ていない。				
		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。	○	定期的に感染対策について話し合っている。職員も体調管理表を付けている。食事は残さず食べきれる量にしてり作り置きはしない様にしている。				
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。	△	申し送り等で口腔ケアについて話し合っており、声掛けや口腔内の状態について確認しあっている。				
		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。	△	ご自分で、ケアされる方の口腔内の確認が行えていない事がある。				
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	研修の参加や家族会で地域の訪問歯科医師に勉強会を取り入れ一緒に学んだ。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎晩口腔ケアの後に洗浄剤に付けている。				
		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）	○	個々にあった歯ブラシや、舌ブラシを使用しており、ブラッシングの難しい方には水溶歯磨きでのうがいを使用しうがいをしている。				
		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。	◎	口腔内に異常が見られた際には、ご家族と相談し歯科医を受診したり、困難な方は訪問歯科医に診てもらい、食事の様子も観察してもらっています。				
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。	○	なるべくトイレで排泄出来るように、誘導、声掛けを行っている。日中は布パンツを履いて頂いて、排泄の失敗の多い夜間にだけ紙パンツを履いて頂いている方もいる。				
		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。	◎	水分・活動量・食材等色々な原因を考えたり、医療職への相談を行っている。				
		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）	◎	FT-careのIN-OUT表をチェックし、排泄間隔が開いている方にはさりげなく声掛けを行っている。				
		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の状態にあった支援を行っている。	◎	尿漏れで布パンツを隠される方がいた為、その方には紙パンツを使用して頂く事で、羞恥心をなくすようにした。				
		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。	○	水分量・活動量・食事内容等色々な原因を考え、マッサージ、ヨーグルト、海藻類・腹部や足の温め等改善に向けて取り組んでいる。				
		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。	○	排泄パターンを熟知し、職員同士で確認し、声掛け・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。	○	日中はなるべく動きやすい薄いパットを使用し、誘導や交換を行っています。変更時にはご本人と話し合ったり、ご家族へ状態も含めお伝えし話合って選択しています。				

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
		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。	◎	一人ひとりの排泄量や頻度・肌の状態にあわせ、下着・紙パンツ・パットを使い分けており、見直しも行っている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	便秘薬を処方されている方も多いが水分量・活動量・食事内容等色々な原因を考え、マッサージ散歩・ヨーグルト、海藻類・腹部や足の温め等改善に向けて取り組んでいるが薬に頼らなければならない方もいる。				
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)。	○	入浴日間隔をみて声掛けを行っているが、入浴するか否かや時間　温度ははご本人にお聞きしている。 伝えにくい方は様子や表情を見て入浴している。				
		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。	○	湯船に入りたいのに入れない方に対し、同じ会社の訪問入浴を行うようにし、湯船に入れる支援を行うようにした。				
		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。	◎	更衣や洗体・洗髪・浴槽の出入り等その方が出来る事は声を掛け行って頂いている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴拒否のある方はその理由を考え、声のかけ方や、時間、職員の交換、入浴方法等工夫を行っている。 無理せず翌日の声掛けもある。				
		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。	◎	入浴前の状態や様子も考慮し、顔色や表情やバイタルからもからも判断している。入浴後はフロアーで水分をとって頂き様子を見ている。				
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。	◎	FT-careのカレンダーに個別の睡眠時間を打ち込んでいる。夜勤者の申し送りで個別の状態を把握している。				
		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。	○	眠れない原因を職員で話し合い、居室の環境や日中の活動の見直し等、工夫や取り組み等行っている。				
		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。	◎	安易に薬に頼らず、日中の過ごし方や、関わる方等工夫しそれでも休めずご本人がつらい時には主治医や訪問看護師に相談している。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	状態を見ながら居室やソファー等で休める様、声掛けや介助を行っている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	親族に手紙を書きたいと言われた方に、便箋を用意した。 ご利用者が体調が良さそうな時に、家族へ電話して頂いたりしている。				
		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。	△	ご利用者の体調をみて、お話しできそうな時はスタッフが間に入り家族さんと連絡できる支援を行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	ご家族にはいつでも掛けて頂いても構わない事を伝えている。自分の携帯電話で家族や友人に電話している方もいる。				
		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。	◎	届き物の際には早々に届いた事を電話等で伝えている。 手紙等は返信をおこなっている。				
		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。	◎	ご家族には気兼ねなくやり取りが出来る様伝えている。 ご本人から連絡される場合は前もって理解・協力をお願いしている。				
		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。	△	3万円までは事業所で預かっている。自分で管理できたり、手元にないと不安な方には、ご自身で管理して頂く事がある。				
		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。	△	コロナ禍で外出は出来ていないが、訪問スーパーやデリバリーを利用し買いたい物を選んで頂いている。				

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
23	お金の所持や使うことの支援	c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	近所の行きつけのスーパーはあるが、コロナ禍で行くのを控えている。訪問スーパーで食べたいお菓子やジュースを選んで頂いている。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	ほとんどの方が事業所におこずかいを預けているが、ご自身で管理し使われたい方には、少額ではあるが持って頂いている。家族には、ご利用者が片付けた場所を忘れたり、他の人が取ったと訴えるリスクがある事を伝えている。				
		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。	◎	本人やご家族と相談し決めているが、ほとんどの方がホームでの預かりを希望されている。				
		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）。	◎	預かり金規程について説明と希望をお聞きし同意を頂いている。ご家族が来られた際には出納帳の確認をお願いしサインを頂いている。遠方の方や来所出来ない方には郵送する事もある。				
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。	×	取り組めていない。				
（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、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	花の鉢を玄関先に置き、縁台やテーブルを置き、日中は施錠せず、気軽に出入りできるようにしている。				
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。）	○	落ち着ける様家庭的な環境を作っている。 自由に手が届くよう、本やアルバム調味料、ポットや炊飯器等の高さを統一している。				
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	△	不快の無い様気を付けているが清掃は細かな所まで行きとどいていない時もある。				
		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。	◎	外からの空気を取り入れたり、庭先で過ごせる時間を作って季節を感じれる様にしている。 畑作業を行ったり、収穫し取れた野菜を調理に取り入れている。				
		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。	◎	居室・ソファーテーブル・玄関先・縁台等思い思いの場所で過ごせるような環境を作っている。				
		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。	○	戸の開け閉めに気を付けている。				
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。	○	入居時に馴染みの物や置きたい物が置ける事をお伝えしている。仏壇や冷蔵庫等使い慣れた物が置けるようにしている。				
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。	○	出来るだけ自由に移動できるよう、手を添えれる場所に椅子を置いたり、トイレの位置が分かりやすい様に色が付いた物になっている。カウンターにポットや炊飯器等を置き自分で使えるようにしている。				
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	ヒヤリハットや事故報告、日頃の気付きから話し合い改善する様にしている。				

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
		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）	○	新聞入れ湯飲みやポット・急須・お茶・調味料など使いやすい位置に置いてあり、コーヒーやお茶を自分で入れられる様にしている。				
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）	◎	職員全員が鍵を掛ける事の弊害を理解しており、日中は施錠せず、外に出られる方に対して、静止せず、さりげない見守りと同行を行っている。				
		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。	◎	日中施錠していない事を契約や見学時にご家族やご本人にお伝えして理解を頂ける様にしている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても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）。	◎	施錠しておらず、台所から出入り口が確認しやすい様、視界を妨げる物は置かない様にしている。近隣にも協力をしてもらっている。				
（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。	○	既往歴や薬などをFT-careに入力し、いつでも確認できるようにしている。				
		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。	○	個別のバイタル表に測定値・食事・水分・排泄・睡眠・等を記録しチェックしている。異変を感じた状態や対応を職員に申し送りを行っている。				
		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。	◎	主治医や、訪問看護師に24時間いつでも連絡・相談でき、異変時や緊急時には迅速に指示や対応をしてもらっている。				
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。	◎	入居時にかかりつけ医の確認を行いご本人やご家族の希望に合わせて今後のかかりつけ医を決めており、状況によっては変更にも対応している。				
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、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。	◎	ご本人やご家族とも話し合い主治医を決めており、希望所が無い場合には、近隣の医療機関も含めて選んでもらっている。				
		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。	○	通院に関してはご家族にお願いしている。やむえない場合には職員が同行し結果内容をご家族にお伝えし情報共有に努めている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時にはご家族の了解を得て、フェースシート等の用紙・留意事項等情報を提供している。				
		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。	○	入院時には病院の医療連携室と定期的に連絡を取り情報を頂いている。ご家族とも連絡を取り合い情報を共有できる様にしている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	△	病院からも入居の相談が出来るように、名刺やパンフレットを渡している。				

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
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	週に1度の健康チェック時にバイタル表を元に状態を報告し相談を行っている。 電話やメール・ファックスを使い情報交換を行っている。				
		b	看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間いつでも連絡出来る体制がある。				
		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。	○	異変が見られた際には、すぐに報告し状態確認・相談・対応が出来る体制があり早期発見や適切な判断に努めている。				
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。	△	処方箋や医療ノートで確認しているが理解しきれていない所もある。				
		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。	◎	2名チェックでの服薬確認を行っており誤薬の無い様に気をつけている。				
		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。	○	日頃の様子確認を行い、変化が見られた際には医療職に報告し相談している。				
		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。	○	薬が変わった際には医療ノートや申し送りで確認し合い、様子観察を行い変化が見られたら主治医・ご家族に報告を行っています。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時に終末ケアについて説明し同意をえている。 状態の変化にあわせ、ご家族と話し合い・意向を確認している。				
		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。	◎	状態の変化にあわせ、ご家族・主治医・看護師・でカンファレンスを行い今後の支援について話し合っている。				
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	○	ご本人の思いを中心に今の職員で出来る事を医療職・ご家族も含め話し合い判断している。				
		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。	○	出来る事・出来ない事・リスクも含め文章にし、説明を行い同意を得ている。				
		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。	○	医療者・ご家族と連携を取りながら最後までその方らしく過ごして頂ける様職員で話し合い、今までの経験を活かしながら支援している。				
		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）	○	話し合える場を多く持つ様にし、ご家族の気持ちに配慮して行ける様気を付けている。				
		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。	○	毎年法人内外での研修に交替で参加し、ミーティングで報告勉強を行っている。 医療者から情報をもらい共有している。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	感染症マニアルを作成している。 アルコール消毒・換気などに気を付けている。 話合いの場を持ち実践をしている。				

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
36	感染症予防と対応	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。	◎	テレビや、県・保健所からの情報を職員間で共有している。コロナ禍もあり、市役所や会社からも細かく最新情報が発信されているので、確認、表記を行っている。				
		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。	◎	情報を得て早めの対応をする様にしている。				
		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。	◎	職員はこまめに手洗いを行い、共有部分の消毒を行っている。玄関に消毒剤やマスクを置いている。 来訪者へも検温や声掛けを行っている。				
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、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	職員だけの支援でなく、ご家族の方々にも協力をお願いしている。事業所に来て頂ける機会を多く作っているが、色々な事情から疎遠になっている家族もいる。				
		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）	○	コロナ禍の為、ご家族の訪問は玄関先で間隔を空けて行っている。訪問の際には、スタッフから近況を報告している。毎回、お茶やお菓子などの提供も行っている。				
		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）	×	コロナ禍で家族も参加出来る行事は自粛している。				
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。（「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等）	△	毎月ご利用者の様子を記入した経過記録や各行事・日常の様子写真や文章で分かるむく通信やむく便りを送っている。医療的な事が知りたいご家族にはメールで情報のやり取りを行っている。疎縁のご家族とは連絡が取りにくい方もおり、一方的にもなっている。				
		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。	○	プラン変更時や来所持にご希望や気になる事は無いかお聞きして、家族が知りたい事を報告している。				
		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）	○	ご家族それぞれの要望や関係性を関わりの中から把握している。ご利用者の状態の変化があった時は随時報告している。				
		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）	○	推進会議・むく便りでの報告を行っている。 契約等の変更やお知らせがあった場合は速やかに連絡説明を行い同意を頂いて記載している。				
		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）	×	コロナ禍で家族が集まる機会がなくなった。				
		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対応策を話し合っている。	○	出来るだけご本人の思う様に過して頂く中ではリスクがある事を、尊厳や拘束の内容も取り入れ説明し、理解頂いている				
		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。	○	電話で家族に情報提供を行い、連絡や相談を行っている。				
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約時には分かりやすく丁寧に伝え、分かりにくい所や心配は無いかお聞きしている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退去に至るまでに、話し合いの時間を作り同意を得られる様にしている。 納得のいく退去先となる様、相談に応じ、関係者とも話し合っている。				

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
		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）	◎	料金の変更時には、文章で内容などお知らせし個別の説を行い同意された方からはサインを頂いている。				
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。	○	開設時から地域に出向き説明を行い理解を頂いている。				
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	○	日常の挨拶や地域清掃や行事への参加を積極的に行っている。お米や野菜などは地域の販売店やスーパーを利用している。				
		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。	○	地域の方もコロナ禍で外出を控えている、ご利用者の様子を気にかけて下さっている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	○	相談に来られたり、畑で取れた野菜を届けて下さる方がいる。事業所で必要な古新聞を提供して下さる。				
		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。	◎	散歩等で声をかけ合ったり、畑のアドバイスを頂いたり おすそ分け等の付き合いができている。				
		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）	×	餅つきやそうめん流し・避難訓練等を一緒に行ったり、秋まつりでは神輿や獅子舞が入り交流を行っていたが、コロナ禍の為、今は自粛している。				
		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。	×	地域のイベントも事業所のイベントも自粛しているので地域資源を活かせていない。				
		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）。	○	外出は出来ていないがスーパーや喫茶店、お好み焼き屋等に事業所の広報を配って事業所の事を色々な方に気にかけて頂ける工夫を行っている。				
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、地域の人等の参加がある。	○	コロナ禍の為書面開催を行っている。開催日に時間を作って来て頂く必要がなく返信での参加なので、参加者は増えている。				
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告している。	△	サービス評価の取り組みを年に1度は取り入れ報告を行っているが、書面開催の為、一つ一つを詳しく説明できない為、理解して頂ける説明が出来ていない。				
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	参加して頂いた方から意見やアドバイスを頂き、取り組みに取り入れている。その後の報告や結果についても行うように心がけている」。				
		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。	○	書面開催の為、日程や時間に縛らtれる事がないので、参加者は増えた。				
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	公表出来ていない。				
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。	○	事業所が大切にしている事、地域とのつながりを大事にした理念になっている。				

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
		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。	×	定期的に伝える機会を設けれていない。				
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	職員一人ひとりのスキルの把握に努め、個々に合った法人内外の研修に参加出来る様計画し参加している。 研修委員会も有り参加の事前に話し合っている。				
		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。	○	職員一人ひとりが上げた目標を達成していける様、OJT行い、一緒に振り返る機会を作りスキルアップ出来る様に取り組んでいる。本人が目標としている研修に参加出来るように協力している。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	年に3回考課を行い個々の勤務状態や、姿勢・実績等を評価し給与等に反映させている。 話し合える環境を作り向上に努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。（事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加）	○	法人内外の各研修や勉強会・交流会への参加を薦めている。 地域密着サービス協会や地域の連絡会に加入し他の事業所との交流に努めている。対面は難しくZOOMで参加している。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	全職員に有給休暇が5日以上取れているか確認したり、処遇改善費の支給を行っている。				
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	年に1・2回行われる法人内外の研修交替で参加しミーティングで報告・話し合っている。不適切なケアに該当する事等あげ声掛けの仕方から見直しを行っている。 身体拘束委員会で話し合いをを行っている。				
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	日々の場面〃やウイークリープラン・人事考課を元に振り返り話し合える場面を作っている。ミーティングでは意見を出し合い、確認をしている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見過ごされることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	気付いた職員が、傷発見シートや、不適切ケア用紙に記録し職員で確認し合い再発防止に努めている。 身体拘束適正委員会を設置し事例をもとに対応方法を話し合っている。				
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	日頃から態度や声の調子に気を配り、気になる事があれば声を掛け話をする様にしている。 職員からの情報も得る様にしている。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「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。	○	法人内外の虐待・拘束・不適切なケアの研修を受け、ミーティングで報告し話し合っている。				
		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。	○	法人内外の虐待・拘束・不適切なケアの研修を受け、ミーティング等で現場で考えられる事を話し合っている。				
		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。	○	要望があった際には、ご本人の気持ちやあたえる弊害についてお話しし、他に変わる取り組みも伝えながら、理解が得られるように努めています。				
		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。	△	成年後見制度を利用されている方はいるが、制度の違いや理解には至っていない。				

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
45	権利擁護に関する制度の活用	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。	△	色々制度があるのは伝えているが、説明に不備があってもいけないので、市役所や包括支援センターに相談して頂く事を薦めている。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関（社会福祉協議会、後見センター、司法書士等）との連携体制を築いている。	△	現在関わっている司法書士や包括支援センターとは体制があるが、その他との体制は取れていない。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	各急変時のマニアルを作成し職員にミーティングで周知している。				
		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。	○	法人内外の研修を全職員が受けれる様に計画し実行している。ミーティングで確認し合っている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一歩手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	事故報告書・ヒヤリハットを迅速に記入し背景や・環境・今後の対応や改善策について話し合い、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。	◎	ご利用者のアセスメントを行い今後予測される事やケアの方針を、申し送りやミーティングで周知している。				
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。	○	具体的な対応を、マニアルにし、目の付く所に掲示している。ミーティングで職員にも周知している。				
		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。	○	マニアルに添って誠意を持って対応している。 上司に速やかに報告し対応について話し合い、必要であれば市町に相談・報告を行っている。				
		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。	○	苦情があった時には誠意を持ち状況を詳しくお聞きし、謝する様にしており、改善していく事や経過など詳しくお伝えし納得を得る様にしており、文章に記録し報告を行っている。				
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）	○	日頃の会話からさりげなくお聞きしている。ご本人が伝えられない時には、表情などから読み取る様にしている。 申し送り等で情報共有している。				
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。（法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等）	◎	契約時に相談窓口で気軽に相談できる事を説明している。ご家族が来られた際には、気になる事がないかお聞きしている。家族会でも話し合える機会を作っている。				
		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。	△	実際にクレームがあった時に、事業所での対応が不満だった場合は、ケアサポートまつやまや市役所に対応の窓口がある事を伝えている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	課長が定期的に訪れ、職員と話せる機会を設けている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	ミーティングの話し合いや、申し送り、普段の気付き等、話をする機会を意識し作っている。 ご利用者の思いについて話し合う事が多い。				
		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回は自己評価を取り組んでいるが、全員が理解するまでには至っていない。				
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	事業所の課題が明らかになり改善に向けて、今後の取り組み等ミーティングで話し合っている。				

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
49	サービス評価の取り組み	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。	△	定期的な評価や、職員への周知が出来ていない事がある。				
		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。	○	推進会議で定期的に、事業所の課題や、取り組んでいる等を報告している。今後の取り組みについて意見・助言をもらっている。				
		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、取り組みの成果の確認は出来ていない。				
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）	◎	フロアーに掲示し、いつでも確認出来るようにしている。 ミーティングでも再確認を行っている。 防災委員会でもマニアルの見直しや確認を行っている。				
		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。	◎	年に2回消防署に来てもらい。日中・夜間想定で避難訓練行っている。全職員が参加出来る様に気を付けている。				
		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。	◎	消化設備や避難経路・非常時用備品等定期的に点検を行っている。				
		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。	△	コロナ禍の為、職員や他の事業所とは机上訓練を行う計画を立てている。地域の方に参加して頂くのは難しい。				
		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）	×	地域と協力し土砂災害の避難訓練を毎年行っていたが、コロナ禍の為、今は自粛している。				
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）	×	認知症ケアの実践力を活かした情報発信は出来ていない。				
		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。	△	民生委員と連携を取り相談ごとにはのっている。				
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）	×	法人内ではカフェを行っていたが今は感染予防為行っていない				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	相互研修の参加や、学生ボランティアの受け入れを行っているが、地域的に数が少ない。				
		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）	×	近隣の事業所の推進会議に職員で参加して情報・意見交換を行っている。市町・地域包括支援センターとは積極的な連携がとれていない。				

（別表第1の4）

事業所名グループホーム　むく1階

目 標 達 成 計 画

作成日：　令和　3　年　10　月　1　日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目　標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間	目標達成状況（任意）
1	16	利用者の食べこぼしによる衣服の汚れや髭の剃り残しなどに気が付きにくい職員がいる	職員全員がご利用者やご家族の心情を推し量り、ご利用者の身だしなみを気にかけ、清い姿で生活を送れる対応が出来る。	職員がご利用者の顔を見て、表情の変化に気付き申し送りが出来るように育成していく	12ヶ月	整容、身だしなみを気にするスタッフは増えてきている。 苦手なご利用者に対して、携われない職員がいるので、どう関係を作っていくか考える必要がある。
2	18	ご自分でケアされる方の口腔内の確認が取れていない	口腔ケアの重要性を理解し、定期的にすべての利用者の口腔内の確認と適切な口腔ケアの支援が出来る。	訪問看護のSTや訪問歯科と情報を交換し、口腔ケアの方法を教えて頂いて食事のケアに繋げていく	12ヶ月	自分で口腔ケアをされる方の口腔内の確認は出来ていない。 STの訪問時も嚥下の悪い方の情報交換しか出来ておらず、自立度の高い方の口腔内の確認が出来ていない
3						
4						
5						

注1）項目番号の欄については、自己評価項目の№及び小項目のアルファベットを記入して下さい。
注2）項目数やセルの幅が足りない場合は、行を挿入してください。
注3）外部評価結果の通知を受けた日から概ね30日以内に評価機関に報告してください。
注4）目標達成状況は任意となっております。期限に定めはありませんので、適宜評価機関に報告してください。

（別表第1の5）

サービス評価の実施と活用状況表

事業所のサービス評価の実施と活用状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】

実施段階		取り組んだ内容 （↓該当するものすべてに○印）	
1	サービス評価の事前準備		①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		○	②利用者へサービス評価について説明した
		○	③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		○	④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
			⑤その他（　　）
2	自己評価の実施		①自己評価を職員全員が実施した
			②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
			③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
			④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
			⑤その他（　　）
3	外部評価（訪問調査当日）	○	①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		○	②評価項目のねらいを踏まえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		○	③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
			④その他（　　）
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開		①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		○	②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		○	③評価機関へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		○	④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
			⑤その他（　　）
5	サービス評価の活用	○	①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
			②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した（する）
		○	③「目標達成計画」を評価機関へ説明し、提出した（する）
		○	④「目標達成計画」に則り、目標達成に向けて取り組んだ（取り組む）
			⑤その他（　　）