

事業所の概要表

(平成 30 年 7 月 4 日現在)

事業所名	溝辺ともの家			
法人名	社会福祉法人ともの家			
所在地	愛媛県松山市溝辺町甲119			
電話番号	089-977-8502			
FAX番号				
HPアドレス	http:// www.tomonoie.jp			
開設年月日	平成 18 年 8 月 1 日			
建物構造	☒ 木造 ☐ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋 (2) 階建て (1) 階部分			
併設事業所の有無	☒ 無 ☐ 有 ()			
ユニット数	ユニット 1 利用定員数 6 人			
利用者人数	6 名 (男性 1 人 女性 5 人)			
要介護度	要支援2 名	要介護1 名	要介護2 名	
	要介護3 名	要介護4 2 名	要介護5 4 名	
職員の勤続年数	1年未満 人	1～3年未満 人	3～5年未満 3 人	
	5～10年未満 2 人	10年以上 1 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人 介護福祉士 4 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	もりもと在宅クリニック・よこた内科・長谷川歯科			
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 人)			

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	Aタイプ 38000 Bタイプ36000 円			
敷金の有無	☐ 無 ☒ 有 100,000 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 1,240 円 (朝食: 210 円 昼食: 515 円) おやつ: 円 (夕食: 515 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 10,800 円 夏季(7月～9月)冬季(11月～3月)12960円 ・ 電気製品持ち込みの場合、1点につき1日 100 円 ・ 外出諸費用・おむつの提供・日用品 実費 ・ スプリンクラー設置負担金 460 円			

家族会の有無	☒ 無 ☐ 有 (開催回数: 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	☐ 無 ☒ 有 (発行回数: 4 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 ()		

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取り組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成30年8月6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)	4	(依頼数)	6
地域アンケート	(回答数)	2		

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

※事業所記入

事業所番号	3890100120
事業所名	溝辺ともの家
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏 名	古川 晃
自己評価作成日	H30 年 7 月 4 日

【事業所理念】※事業所記入 利用者に寄り添い、暖かい介護を目指す。 『ともの家の基本』を理解し、実践する。 職員間の連携の強化	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 フェースシートの内容を本人、又は家族への聴き取り。職員がわかるところも再度、確認する。各利用者の担当職員が責任を持って作成できた。作成後、全利用者の情報を全職員で共有した。 地域の方にともの家の行事に参加して頂き、交流を持った。災害時の協力を民生委員を通じて行えた。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 法人内研修時に、人権や尊厳について勉強をしている。職員会議時には、「ともの家の介護の基本」冊子を用いてケアを確認し合うこともある。 利用者に希望を聞き、皆で季節の花見や、カフェでのランチ、回転寿司に出かけている。意見がまとまらずフードコートに行くことに決まったようなこともあった。日常的には、近所の公園に散歩に出かけている。お気に入りの化粧品を買いに行く際には、職員が付き添い支援している。 法人が主催するクラブ活動(洋裁クラブ、カラオケクラブなど)に参加できるよう支援している。
---	---	---

評価結果表

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

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅰ.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	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。	◎	入所時に確認し、定期的にカンファレンスを持ち再確認に努めている。	◎			◎ 入居時、本人や家族から暮らし方の希望などを聞き取り、センター方式の基本情報シートに記入している。 シートは、年1回見直しを行っており、入退院後など要望に変化があれば追記している。
		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。	◎	一人ひとりの思いを大切にし、その人の視点に立って解決策を考えている。				
		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。	◎	カンファレンス時や面会時に確認できている。				
		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。	△	フェースシートに書き込んでいるが、不十分な方もある。				
		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。	◎	思いを尊重し、一人ひとりに寄り添った介護を行っている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	利用当初に聞いており、フェースシートに落とし込んでいる。				◎ 利用者や家族に聞き、センター方式の基本情報シートやフェースシートに生活歴、既往歴、サービス利用状況やIADL(手段的日常生活動作)、身体状況、精神情報などを記入している。
		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。	◎	把握できており、変化があったらその都度、話し合っている。				
		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。	◎	職員間で話し合い、情報を共有できている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	◎	状況によりけりなので、その都度、把握に努めている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	把握できている。変化があれば会議等で話し合えている。				
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。	◎	毎月の職員会議で話し合っている。				○ 毎月の職員会議前には、利用者に「困っていることはありませんか」と聞き、その意見を踏まえて検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	◎	毎月の職員会議や日々の申し送りで話し合っている。				
		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。	◎	ケアプランに落とし込み、まとめている。				
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。	◎	カンファレンスや職員会議で再確認し、反映している。				◎ 入居直前に、本人・家族・主治医・(以前の)ケアマネジャー、看護師、事業所職員でサービス担当者会議を行っている。 また、入居後は、本人・家族・ケアマネジャー・職員、必要に応じて医療関係者で話し合い、それぞれの意見を計画に反映している。
		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。	◎	カンファレンスを持ち、意見を聞いている。	◎			
		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。	◎	ケアプランには記載していないが、ともの家では、いかに重度でも普通の生活を提供するの当たり前前である。				
		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。	◎	カンファレンス時に、協力して頂けるよう依頼し、ケアプランに盛り込んでいる。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	ケアプランを見やすい所へ置き、常に把握できるようにしている。				◎ 介護計画は個々のケース記録に綴じ共有している。 ○ 介護計画の目標に番号を振り、日々の経過記録にその番号と実施したこと・結果を記録している。 ◎ 日々の経過記録に記録している。 ◎ 業務日誌、申し送りノート、日々の経過記録に記入している。
		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。	◎	担当者が結果、考察をし、職員会議で話し合っている。				
		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。	◎	利用者の人となりや特変がわかるようにケース記録に記入している。				
		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。	◎	気づき等はその都度、気づいた職員が記入している。業務日誌にも記入し、職員間で情報共有している。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	都度、確認し、見直している。			◎	計画作成担当者が見直し時期を管理しており、職員会議時に周知している。
		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。	◎	職員会で全利用者の状態を確認している。			◎	毎月の職員会議時には、日々の経過記録、申し送りノートなどをともに話し合い、現状確認を行っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	退院時や介護度が上がった時など、新たなケアプランを作成している。			◎	退院後に身体状況に変化があり、理学療法士も一緒に見直し、新たな計画を作成した事例がある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	課題がある場合は各職員に会議時に意見を仰いでいる。また、緊急時は緊急招集し、会議を行っている。			◎	毎月、職員会議を行い議事録を作成している。緊急案件があれば、当日勤務の職員で話し合い決まった内容などは申し送りノートに記入している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	司会から各職員に意見を求め、その場でディスカッションしている。				
		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。	◎	なるべく早めに開催し、早めに終われる様にし、次の日の業務に支障がないように工夫している。				
		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。	◎	参加できない職員には議事録を見てもらい、管理者が説明している。			◎	毎月の職員会議は日中に開催し、全員参加で行っている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	連絡ノートを作成し、目を通すように周知している。また、申し送り時にも伝えるようにしている。			◎	業務に関することや家族からの伝達事項などは、申し送りノートに記入し、職員は確認後サインするしくみをつくっている。 サインの有無は管理者が管理している。
		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、連絡ノート、申し送りの三つを活用し、周知徹底している。	○			
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	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。	○	できている日が多いが、どうしても手が回らない日もある。				毎朝の更衣時やお茶の時間に選んだり、決めたりする場面をつくっている。
		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)	○	できる方にはそうしているが、できない方が多く、こちらで決めることが多い。			○	
		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。	○	自己決定能力のある方が少なくなったが、できる方にはそのように働きかけている。				
		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)	◎	要所要所でその方に合わせた支援ができている。				歌を歌う利用者に、職員が「上手ですね」と感想を伝えようと、利用者が「ありがとう」と笑顔でお礼を言う様子がみられた。 歯磨き後やタオルたたみの後には、「上手く出来てよかった」と利用者の思いに共感する内容の言葉をかけていた。
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	利用者の笑顔などを引き出す働きかけを意識し、行えている。			◎	
		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。	○	反応を見て、支援しているが、その方の今の思いに添ったものなのかは実際は不明である。 (本人の意向にそった対応をしているつもりではあるが…)				
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。	◎	人権や尊厳など、研修会で学び、常に意識できている。	◎	◎	◎	法人内研修時に、人権や尊厳について勉強をしている。職員会議時には、「ともの家の介護の基本」冊子を用いてケアを確認し合うこともある。
		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。	◎	言葉遣いや接遇態度の研修も受けており、職員間でも注意しあい、気を付けている。			◎	視線を合わせたり、耳元でゆっくり穏やかに言葉かけしていた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	◎	ともの家の職員ハンドブックにも記載されており、各職員は遵守している。				声かけしてから入室する場面もあったが、自由に出入りする場面も見受けられた。
		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。	◎	出入り時には言葉掛けをしている。むやみやたらに入らず、必要最低限に抑え、用事も少なく済ませるようにしている。			△	
		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。	◎	研修会で学び、各職員、遵守できている。				
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。	◎	ともの家では介護行為の都度、感謝の念を述べると言う介護の基本方針があり、職員も周知している。				昼食時、仲の良い利用者同士が同席していた。利用者のひとりが重度の利用者に「美味しかった?」と尋ねると本人は頷いて笑顔で応えていた。職員は、「美味しかったんだね。笑顔をしとるね」と言って間を取り持っていた。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	重度化していく中でも、利用者同士が話して笑い合っていると、仲間の大切さがわかる。				
		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)。	◎	仲が良くても、喧嘩している場面も見られるので、その都度、距離感を意識している。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	トラブル時は職員が間に入り、対応している。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	◎	フェースシートやご家族からの情報で把握している。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	◎	家族や本人からの情報で把握できている。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	知人、友人の情報はどの利用者も得ていない。馴染みの場所も遠かったり行けていない。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	ご本人の居室で過ごして頂いている。				
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)	◎	全体74としては月1回の外出。雨の日以外は散歩や外気浴を行っている。	○	○	◎	天候や気温をみながら外出する機会をつくっている。利用者に希望を聞き、皆で季節の花見や、カフェでのランチ、回転寿司に出かけている。意見がまとまらずフードコートに行くことに決まったようなこともあった。日常的には、近所の公園に散歩に出かけている。お気に入りの化粧品を買いに行く際には、職員が付き添い支援している。
		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。	◎	ボランティアの方と散歩に行く事がある。				
		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。	◎	介護度に関わらず、全利用者、戸外にてたり外出できている。			◎	近くの公園に車いすで出かけたり、ウッドデッキで外気浴したりできるよう支援している。
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	◎	家族がが外泊に連れて行かれて、レストランで食事したりされている。				
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。	◎	研修会で認知症について学び、その知識を現場に還元できている。				
		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。	◎	残存能力を活用する事により、機能の維持・向上が図れている。				
		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)	○	利用者の反応を見つつ、できることはやっていたいしているが、できな方が大半である。	◎		○	
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。	○	各利用者に得意な事があり、それを踏まえてお手伝いして頂いている。ただ、できなくなった方が大半である。				法人が主催するクラブ活動(洋裁クラブ、カラオケクラブなど)に参加できるよう支援している。調査訪問日には、塗り絵をしたり、歌を歌ったり、昼食前にラジオ体操をしたりしていた。洗濯干し、タオルたたみを日課にしている利用者がいる。
		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。	◎	レクリエーションや、クラブ活動などその方にあった活動を提供し、参加して頂き楽しみを作っている。	◎	◎	◎	
		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。	×	地域の中での役割は今のところ持てていない。				
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。	◎	ご自分で選べる方はご自分の着たい服を着てもらっている。				着衣に汚れはなく、季節や気温に応じた服装で過ごしていた。毎朝、洗顔後スキンケアする利用者もいるようだ。
		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。	◎	服装など本人の意向に沿った支援ができている。				
		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。	×	溝辺では認知症の状態の為、自己決定ができる人、できない人しかおられず、しにくい方に該当する方がいない。				
		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。	◎	夏祭りには浴衣、敬老会にピシッとした服を着て頂いている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)	◎	本人の自尊心を守りつつ、整容したり、汚れなどは綺麗にしている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	行きつけが無くなっていたり、遠いので行けていない。				
		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。	◎	重度な方でも整容もしっかり行い、本人の服に着替えてもらっている。			○	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食事時に確認すべき点や注意点など、理解した上で介護にあたっている。				2年前から法人厨房からの配食となっている。朝食、汁物、デザートは事業所で準備している。果物は、利用者と職員で隣のスーパーまで買いに行っている。 梅干作りは、梅のヘタを利用者が取る作業をした。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに行っている。	◎	毎日ではないが、隣のスーパーに買い物に行つて、選んでもらっている。			○	
		c	利用者ととも買い物、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。	◎	買い物後は〇〇さんが買ってきて下さった物を使わせてもらいました等、伝えている。				
		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。	◎	職員間で情報共有できている。				
		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、利用者にとって普なつかしいもの等を取り入れている。	○	献立は調理部が作っている。			○	
		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、いづろりや器の工夫等)	◎	その方に応じた食事形態にし、綺麗な盛り付けを心掛けている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	茶碗、箸、コップは全てご自身の物を使つてもらっている。			○	湯飲みや箸、スプーンは自分専用のものを用意している。 1名は専用の茶碗を使用している。
		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。	◎	利用者と食事を取りつつ、様子観察し、必要な時はサポートしている。			◎	職員は食事介助をしながら利用者と同じものを食べていた。自分のペースで食べられるよう見守り、必要時に介助していた。 利き手ではない方で食べる利用者には、食器の位置などに配慮していた。
		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。	◎	献立を伝えたり、介護時に語りかけてりしている。	◎		◎	食事前には、車いすの利用者にクッションなどを使つて姿勢を直していた。 ホワイトボードに今日の献立を書いて話題にしている。
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	水分チェック表を活用したり、各個人に合わせた量でお出している。				配膳や介助時に、献立の説明をして、味付けなども聞きながら支援していた。
		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。	◎	水分、食事は記録し、足りない場合は補っている。				
18	口腔内の清潔保持	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。	◎	調理は調理部が作っている。味、メニューなどは調理部に提言している。			○	長年調理の仕事に関わっていた人が献立を立てている。職員で献立のバランスや調理方法などについて話し合う機会は持っていない。厨房への要望などは伝えている。
		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。	◎	手洗いを確実にし、食材の期限や状態を確認し使用している。				
		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。	◎	各職員、口腔ケアの大切さを理解し、毎食後、しっかりと行えている。				半年に1回歯科医の往診があり、義歯の緩み、フックの調整、口腔内の健康状態を診てもらっており、状況報告がある。
		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。	◎	定期的な歯科往診に加え、日々の口腔ケアで様子観察している。			◎	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	研修会で口腔ケアについての勉強を行った。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後の口腔ケアをし、就寝時には洗浄液を使用している。				
		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)	◎	ご自分でされ、足りないところは介護させて頂いている。			◎	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	異常があれば、歯科往診の依頼をし、適宣、対応できている。				毎食後、歯磨きの支援を行っている。

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
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。	◎	各職員、理解しており、パットを濡らさない工夫を行っている。				日中は全員が布パンツとパッドで過ごせるよう支援している。 夜間は紙パンツや紙おむつを使用するケースがあるが、変化や気付きなどがあれば、申し送りノートに記入し、職員会議時に適切性について話し合っている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	理解しており、便秘時の対処方も職員間で話している。				
		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）	◎	トイレ誘導表を活用し、各利用者に合わせている。				
		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。	◎	トイレ誘導表や職員間で情報共有し、各利用者のパットの種類など相談している。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	職員間で話し合い、必要であれば主治医に相談している。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	その都度、状況に合わせたトイレ誘導を行っている。				
		g	おむつ（紙パンツ・パッドを含む）を使用する場合は、職員が一方向的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	×	パット注文時に家族や本人の意向は聞けていない。				
		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。	◎	各利用者に応じた下着、パットを使用している。				
		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）	◎	飲みものの工夫やマッサージなど行えている。				
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）。	○	曜日はこちらで決めているが、時間や温度は各利用者の好みに合わせている。	◎		○	午後2時以降、2名ずつ、週3回程度入浴を支援している。それ以外でも希望があれば支援している。 時間や湯温、洗い方など本人の体調をみながら支援している。
		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。	◎	各利用者に合わせた入浴時間でゆっくりと入って頂いている。				
		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。	◎	できることはご自分でして頂いている。				
		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。	◎	拒否の強い方は時間を遅らせたり、日を変えて対応している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	バイタル測定を行い、入浴できるか判断し、入浴後の様子観察も行っている。				
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。	◎	睡眠パターンを把握し、その都度、対応できている。				医師と相談し、1名のみ夜間のトイレ誘導後に眠剤を使用している。
		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。	◎	日中の過ごし方を工夫し、夜に眠れるようなリズムを作っている。				
		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。	◎	睡眠導入剤の使用していない。			◎	
		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。	◎	その日の調子を見て、午睡して頂いている。				
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。	△	家族と電話される事もあるが、回数的にはあまり多くない。				
		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。	△	字を書く援助は行っているが、手紙を送るまでは行えていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	時折、電話をかけたいと言う訴えがある時は気兼ねなく電話できる配慮はできている。				
		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。	×	音信を書くように促すも、書かれることがない。				
		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。	△	お願いはしているが、なかなかない。				

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
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。	○	理解はしているが所持が難しく、紛失することもある。				
		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。	×	お金の所持が難しいので行えていない。				
		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。	×	利用者で管理できる方がおられない。				
		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。	×	お金は持っていないが、買い物時に欲しい物などの要望には応えている。				
		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。	×	特に話し合っていない。				
		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）。	◎	必要な物などは立て替え、後日、明細と共に請求がかかることを伝えている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	◎	依頼があれば、柔軟な対応ができる。	◎		○	ドライブ時に、利用者の希望で実家のあった場所に立ち寄り、懐かしい場所に行くなどしている。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に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。	×	駐車場の整備など、気軽に出入りできる環境にはなっていない。	○	◎	△	玄関周りに花を植え、車いすの昇降式移動台を設置している。玄関前は駐車スペースで駐車すると出入りがし難い。
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、家庭的な雰囲気有をそくような設えになっていないか等。)	◎	生け花時の花を飾ったり、ソファの位置など、心地よく暮らす工夫をしている。	◎	◎	◎	玄関は網戸にしていた。居間には、利用者が折り紙でつくった季節の花を飾っていた。庭が眺められる位置にソファを置いており、2名の利用者がくつろいでいた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	毎晩の掃除に加え、適宜、行えている。			◎	不快な音や匂いは感じなかった。職員の気付きから、トイレの換気、カーテンの洗濯、排泄物の速やかな処理を心がけている。東南側の拭き出し窓から採光がある。
		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。	◎	季節の花や飾り付けをしている。			◎	台所で職員が汁物やデザートをつくる様子がみえたり音が聞こえたりする。時には、利用者から「何作りよる?」などと聞かれることもあるようだ。生花ボランティアが季節の花を生けてくれており、利用者と花の名前や生け方などの話をしてくれている。
		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。	◎	ソファの配置など工夫している。				
		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。	◎	直接、他の方から見えない工夫はしている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	△	持って来られている方もいるが、特に工夫していない方もいる。	◎		◎	テレビや仏壇を持ち込んでいたり、家族の写真を飾っていたりする。ラジカセを持ち込み、好きな音楽を聞きながら過ごしたり、自宅から好きな本を持ち込み読む人もいる。
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。	×	特に工夫、配慮はできていない。			○	座位が取りにくい利用者には、ソファのクッションに滑り止めを敷くなど工夫をしている。椅子の足にテニスボールを履かせ、滑りやすくして自分で扱えるようにしていた。消音効果もある。
		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。	◎	混乱を招くようなものは置いておらず。				
		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)	◎	本などは本棚から選べるように、リビングのわかりやすい所に置いている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、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)	◎	理解し、施錠は行っていない。	◎	◎	◎	今年2月、系列事業所で利用者一人で外出したことを機に、法人全体で「施錠について」研修会を行った。昼間、鍵はかけないことの確認と安全策について見直しを行った。
		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。	◎	家族にも周知できている。				
		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さないうよう、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)。	◎	鍵をかけないことでの危険性を理解し、利用者の安全を確保している。				
(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。	◎	フェースシートに記入し、各職員も把握している。				
		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。	◎	観察する目を持ち、特変があれば記録に残している。				
		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。	◎	少しの変化でも主治医に連絡し、指示を仰いでいる。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	希望を聞き、依頼があれば、受診できるよう支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、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。	◎	かかりつけ医との関係性は築けており、家族との橋渡しもできている。				
		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。	◎	特変があった場合は早急に家族に連絡し、対応を相談している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院時は情報を開示している。				
		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。	◎	都度、お見舞いに行ったときに情報交換できている。				
		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。	◎	病院との連携を取り、スムーズな対応が取れ関係作りができている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	各職員はともの家の看護師に相談し、指示を仰いでいる。				
		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。	◎	24時間対応している。				
		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。	◎	毎日のバイタル測定に加え、様子観察を行っている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	◎	理解できている。				
		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。	◎	服薬ボードを利用し、誤薬に気をつけている。				
		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。	◎	確認し、医師と相談している。				
		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。	◎	変わった事があれば主治医に相談している。				
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。	◎	その都度、行えている。				この一年間では看取りの事例はない。 入居時、本人・家族に看取りについて説明している。法人の看護師や職員で話し合い、終末期と判断したら家族・医師・看護師・職員で方針を共有することになっている。
		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。	◎	その都度、行えている。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	ターミナル経験者かに加え、知識を有しているかなど、常に終末期になった時の想定はできている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	説明はできている。終末期になったら改めて説明をする。				
		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。	◎	終末期の「ケア」の在り方を勉強し、いざという時に備えている。				
		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)	◎	各家族で色々な思いがあるので、その都度、対応する。				
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。	◎	感染症についての勉強会をもち、理解できている。				
		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。	◎	文章化した物がある。				
		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。	◎	運営推進会議時や、地域広報で回ってくる。また、ネット等で情報を入手している。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	季節、季節で対応できている。				
		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。	◎	手洗い、うがいは徹底している。来訪者にも促している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	ご家族と話し合い、相談できている。				法人全体の行事(夏祭り・敬老会)、事業所独自の行事案内をしている。 事業所恒例のクリスマス会は、家族の協力を得て同日に大掃除を行っている。 夏はバーベキューを計画し、3～4名の参加がある。 毎月、担当職員が作成する利用者の近況や体調、行事などについての手紙と、写真を掲載した便りを送付している。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	自由に過ごして頂けるように配慮している。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	◎	行事の案内を出し、参加の有無を直接、確認している。	○		○	
		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、前月の内容をお手紙にし、写真を付けて送っている。	◎		◎	
		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。	◎	訪問された時など、その都度、報告できている。				
		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)	◎	訪問時に状況を説明し、理解して頂いている。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	◎	訪問時に伝えたり、事業所だよりを配布している。	○		△	
		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)	○	行事には参加を促し、交流の機会を作っているが、家族の参加自体が少ない。				
		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対応策を話し合っている。	◎	職員会で決まった事を家族にも報告している。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	来訪時に行えているが、遠方の方はなかなかできていない。			○	
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。	◎	最初の利用契約時に行えている。				
		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。	◎	事例はないが、体制はある。				
		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)	◎	最初の利用契約時に行えている。				
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。	◎	近隣のスーパーや、民生委員の協力を得て、理解を図っている。		◎		法人で自治会に加入しており回覧板が回ってくる。 地域の祭りや法人の夏祭り時に相互で交流している。 隣のスーパーマーケットを利用している。 ウッドデッキで過ごしていると、近所の人が声をかけてくれる。また、散歩時に挨拶を交わしている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域のスーパーや、理髪店を利用している。		○	○	
		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。	○	ボランティアの協力でお花クラブやピアノ演奏会などを行っている。				
		d	地域の方が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	△	地域の方が立ち寄ることはないが、夏祭りや文化祭には地域の方の参加はある				
		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。	△	声は掛け合っているが、立ち寄る事はほとんどない。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	◎	ボランティアの方の協力で、外出のお手伝いなどして下さる。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	地域資源の把握はできているが、利用はできていない。				
		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)。	◎	地域のスーパーや、理髪店を利用している。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取組み	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。	◎	利用者や民生委員、地域の理髪店の方など参加されている。	○		△	利用者や地域の人への参加がある。 家族に会議案内はするが、参加につながっていない。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告している。	◎	適宣、報告している。			◎	利用者や現況について報告を行っている。 自己評価・外部評価の内容、目標達成計画を見てもらいながら説明し、取り組みの様子も報告している。	
		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。	◎	毎回、意見を聞き、反映している。		○	○	活動状況や災害対策、法人行事のポスターの掲示場所などについて相談し、意見を聞いて取り組んでいる。	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	適宣、行っている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	公表している。					
Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	理念を踏まえ、毎月の職員会議で実践に活かせるよう、課題を上げている。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	◎	事業所内にも掲示している。	◎	◎			
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。	◎	研修への参加を適宣、斡旋している。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	◎	毎月の研修会に加え、適宣、状況に応じて取り組んでいる。					
		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。	◎	面談を設けたり、職員評価表を用いている。					
		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)	◎	他の施設等、研修に参加したり、していただいたりしている。					
		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。	◎	管理者を通し、問題があれば早急に取り組んでいる。	○	◎	○		法人代表は、年1～2回個人面談を行っている。
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。	◎	研修会を設けている。					
		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。	◎	毎月の職員会や日々の申し送り時に話し合っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃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。	◎	研修会を設けている。			◎		法人内研修で毎年勉強をしている。今年は8月に予定している。 職員は、不適切な行為を発見した場合は、「職員間で検討してから管理者に報告する」と、認識している。
		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。	◎	管理者を通し、問題があれば早急に取り組んでいる。					
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。	◎	研修会を設けている。					
		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。	◎	研修会にて話しあっている。					
		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。	◎	家族から要請があった場合、説明し、理解をして頂きたい。					
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。	△	管理者は勉強する機会はあるが、全職員が理解しているとは言い難い。					
		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。	◎	適宣、行っている。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	◎	適宣、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
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。	◎	研修会を設けている。				
		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。	◎	研修会を設けている。				
		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。	◎	職員会で検証し、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。	◎	職員全員に危険性を周知し、防止に努めている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	◎	苦情を受けたら、管理者に報告するよう統一している。				
		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。	◎	適宜、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。	◎	適宜、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)	◎	適宜、対応できている。			○	運営推進会議に参加する利用者は意見を伝える機会がある。 個別に訊くこともあるが、意見はあまり出ないようだ。
		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)	◎	適宜、対応できている。	◎		○	家族は運営推進会議に参加していない。 入居説明時に、「苦情申出窓口があります」と書いた紙面を渡し、相談や苦情が言えることを説明している。 来訪時に声をかけ意見はないか聞いている。
		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。	◎	適宜、行っている。				職員会議や申し送り時などに意見を聞いている。 職員の気付きや提案から、トイレのレストテーブルの設置やウッドデッキの活用などの取り組みにつながっている。
		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。	◎	面談の期間を適時、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。	◎	適宜、行っている。			◎	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	◎	適時、職員会で話し合っている。				自己評価・外部評価の内容、目標達成計画を見てもらいながら説明し、取り組みの様子も報告している。 モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	◎	課題を職員間で共有し、都度、対応している。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	◎	年間を通して、重点目標の達成を目指している。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	◎	運営推進会議時に議題に上げている。	○	○	△	
		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。	◎	適宜、行っている。				
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)	◎	マニュアルがあり、周知している。				風水害の避難訓練を実施した折には、消防職員の講義を聞き、風水害の避難場所確認を行ったり、今後の課題を話し合った。 西日本豪雨災害時は停電を経験した。その経験を活かして災害への備えをより整備してほしい。また、立地条件なども踏まえて地域との協力支援体制を確保してほしい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	その都度、時間や状況を変え、行っている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	行えている。				
		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。	◎	防災訓練時に運営推進会議を重ね、協力をお願いしている。	○	○	△	
		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)	◎	地域の合同訓練に参加している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等）	◎	事例発表会を年1回設け、外部にも発信している。また、認知症予防教室を地域向けに行っている。				地域からの相談は法人本部で対応している。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	◎	相談を受けており、希望があれば施設見学を行っている。		○	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）	○	バザーや夏祭り、文化祭など地域に向けて実施している。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	◎	実習生の受け入れ、要望があればボランティアの受け入れも行っている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	◎	運営推進会議時などに話し合い、情報収集している。			○	毎年「事例研究発表会」を法人で開催しており、県内外の施設の参加がある。