

事業所の概要表

(平成 31 年 3 月 10 日現在)

事業所名	ニチイケアセンター松山					
法人名	株式会社 ニチイ学館					
所在地	松山市余戸南4丁目4-2					
電話番号	089-968-6601					
FAX番号	089-968-6602					
HPアドレス	http://www.nichiigakkan.co.jp					
開設年月日	平成 21 年 10 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (2) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	17 名 (男性 3 人 女性 14 人)					
要介護度	要支援2	1 名	要介護1	5 名	要介護2	3 名
	要介護3	0 名	要介護4	8 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	6 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	5 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 6 人			
	その他 (正看護師1名 准看護師1名)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 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	河田外科脳神経外科 よこて内科クリニック かとう歯科					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	50,000 円	
敷金の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 100,000 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	930 円 (朝食: 233 円 昼食: 326 円)
	おやつ:	0 円 (夕食: 371 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	・ 水道光熱費	15,900 円
	・	円
	・	円
	・	円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 12 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	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民
<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等		
	<input type="checkbox"/> 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31年3月19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)	13	(依頼数)	16
地域アンケート	(回答数)	4		

※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	3890100518
事業所名	ニチイケアセンター松山
(ユニット名)	マーガレット
記入者(管理者)	
氏名	近藤 淳
自己評価作成日	31年3月10日

<p>【事業所理念】※事業所記入 「自分でできる喜びといきがいのある暮らし」安全で自立した生涯への支援を行います</p>	<p>【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 地域密着型の事業所として、地域に根付いた施設を目指し、地域行事への参加または地域住民との交流を目指したが、継続的な人員不足を理由になかなか取り組む事ができなかった。利用者様のレクリエーションを通じて、外出行事その他などで地域住民との交流を第一に考えていかなければならないと思っているが、地域密着型の施設としての取り組みができているとは言えない状況である。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 入居時には、本人や家族から、身だしなみについての希望や好みの服や服の色などを聞いており、重度の状態となり、本人が希望を伝えられなくなった場合は、以前の情報を参考にして支援している。 「毛染めをしてほしい」という利用者の希望があり、定期的の手伝っているケースがある。「姉宅に行きたい」という希望があれば、連絡をとり調整して徒歩で送って行っている。 毎朝、掛け布団や枕を押し入れに収納し、ベッドマットをあげて風を通すことが日課の利用者を職員は見守っている。新聞の切り抜きをすることが好きな利用者には、職員がはさみを準備したり、居間の壁面に貼るのを手伝うなどして支援している。</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
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。	○	日々の関わりの中で常にコミュニケーションを図り、記録している。	○		◎	入居時に、本人や家族から聞き取り、暮らしの情報シートや私の姿と気持ちシートに思いや意向を記入している。その後、知り得た情報はその都度書き足し、介護保険更新時に、再度見直しを行っている。
		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。	○	毎月のユニット会議にて個別に検討している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	面会の際や電話などで話を行っている。				
		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。	○	毎日の介護記録、管理日誌などに記録している。				
		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。	○	利用者の日々の言動を注意して聞く。				
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。	○	入居時に伺っている。			◎	本人や家族から聞き取り、基本情報シートに馴染みの場所や、行きたい場所、馴染みの人、毎日の習慣などをまとめている。
		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。	○	その時によって状態も変化するので、その都度の対応を心がけている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	入居時の事前訪問である程度の話はお伺いしており、入居後の様子も把握している。				
		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・職員のかかり等)	○	関わりの中で把握に努めている。				
		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。	○	スタッフの声かけで行動を行う利用者はもちろん、自分の判断で行動される利用者の生活リズムも把握できている。				
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。	○	毎月のユニット会議にて個別に検討している。			○	毎月のユニット会議時には、情報を持ち寄り、利用者全員について話し合いを行っている。
		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。	○	毎月のユニット会議にて個別に検討している。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	毎月のユニット会議にて個別に検討している。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	毎月のユニット会議にて個別に検討している。				
		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。	△	面会の際や電話などで話を行っている。	○		○	本人、家族、医師、訪問看護師の意見を反映した計画がみられた。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	馴染みの物が居室にあたり、写真を飾ったりしている。				
		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。	△	家族への協力依頼はできている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	計画作成担当者、リーダーを中心に共有している。			○	毎月のユニット会議時には、計画作成担当者が中心となり、利用者全員の介護計画について話し合っている。新人職員には、日々のケアの中で機会を捉えて管理者が説明している。
		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。	○	問題点が生じた場合、適宜話し合いを行っている。			△	日々の介護記録に記録するが、記録量は少ない。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	毎日の介護記録に残している。			△	介護記録に記録するようにしているが、介護計画に基づいたという点からは記入量は少ない。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	△	共有はしている。			◎	ユニット会議時に、一人ひとりの介護計画について話し合い職員員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じた見直しを行っている。	○	計画作成担当者を中心に行っている。			◎	一覧表にして期間を管理している。
		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。	○	毎月のユニット会議にて個別に検討している。			◎	毎月のユニット会議時には、計画作成担当者が中心となり、利用者全員の介護計画について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。	○	状態に変化が見られた場合は、家族へ報告し要望を聞いている。			◎	退院時、医師と訪問看護師、家族、事業所で話し合い、新たな介護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。	○	定期、臨時ともに実施している。			◎	毎月、ホーム会議とユニット会議を開催している。緊急案件がある場合は、ユニット毎に集まり話し合いを行っている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	△	努めているが、リーダーの発言が多くなっている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるような開催日時や場所等、工夫している。	○	ホーム会議は原則全員参加としているが、夜間実施の為、過程の事情等で参加できないスタッフもいる。その場合は後日落とし込みをしている。				
		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。	○	同上			△	参加できない場合には、議事録を確認することになっているが、正確に伝えるしくみという点からは、確認を行ったかどうかは分からない。管理者が直接口頭で伝えることもある。
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。	○	基本的に毎朝の朝礼で伝達している。シフト制の勤務形態なので、管理日誌などの申し送り事項欄で確認するようにしている。			○	業務前に必ず業務管理日誌で利用者の体調や、ケア時の留意点、通院のことなどを確認し、押印するしくみをつくっている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(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)	○	同上			○	
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	人員配置または業務上難しいこともある。				
		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)	△	同上			○	更衣時の洋服選びやおやつ時の飲み物選び、出前をとる際のメニュー選びなどの機会をつくっている。おcaずじに髪油を掛けるなど、体調に影響のない範囲で利用者の希望を聞いている。
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△	「説得」ではなく「納得」を目指している。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	就寝時間や入浴、排泄は個々に合わせて行えていると思う。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	コミュニケーションはよくできている。			○	花を見るのが好きな利用者には、散歩時や庭に出て花を見ることを介護計画に採り入れて支援している。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	○	声かけに対する反応や表情で反応している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	家庭的な雰囲気を目指しながら、人生の大先輩であるという尊敬の念は忘れないよう心がけている。	○	◎	○	事業所内研修で、職業倫理について学んだり、認知症に関して定期的に学んでいる。
		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。	△	利用者の羞恥心には細心の注意を払っている。			△	利用者に対して優しい口調で声かけする場面がみられたが、トイレ内で排泄介助する際に大きい声で行っているような場面もあった。さらに、言葉遣いなどについても点検する機会をつくってはどうか。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	同上				
		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。	○	必ず声をかけ、了解を得たから入室するようにしている。			○	利用者に声をかけ同意を得てから入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	毎年「個人情報保護トレーニング」を実施し、意識向上を図っている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	できる範囲で日常生活上のお手伝いをして頂き、感謝の気持ちを伝えている。				
		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。	○	スタッフが架け橋となるよう声かけを行っている。				
		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る機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらつ場面をつくる等)。	○	時折同じテーブルに集合してお話などしている。			○	調査訪問時、利用者が大きな声で他利用者に話すような場面が見られたが、職員は、何気なく間に入り対応していた。風船バレーやかるたで遊ぶ際には、利用者に仕切り役をお願いしている。
		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。	○	特に大きなトラブルは経験がないが、細かなことでもスタッフが間に入り解消に努めている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	家族やその周囲の方々、入居前の近隣の方など現在もお付き合いできている利用者もいる。				/
		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。	△	把握できている方もいるが、できていない方も多い。				
		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ぬよう支援している。	×	家族対応では外出等の実施はできているが、人員不足や配置の関係上、スタッフでの対応はできていない。				
		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。	○	いつ訪ねて頂いても歓迎できる環境づくりをしている。				
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)	△	散歩に出かけるなどをしているが、スタッフ主導になりがちである。	△	△	△	天候の良い日には、近所の公園に出かけたり、事業所周辺の散歩に出かけたりしているが、機会は少ない。 通院の帰り道に、スーパーに寄って買い物することがある。 庭に自由に出て過ごす利用者の様子が見られた。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	できていない。				天候の良い日には、車いすでテラスに出たり、庭に出て花を見て過ごしたりできるよう支援しているが、機会は少ない。
		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。	△	天気がいいときはテラスに出たり、散歩にでかけたりしている。			△	
		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。	△	散歩に出かけるなどをしているが、スタッフ主導になりがちである。				
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。	○	認知症ケアの研修を定期的に行い、新しいスタッフへの指導も積極的に行っている。				
		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。	○	待つことも介護という意識の元、日々ケアに当たっている。				
		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)	○	同上	○		◎	
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。	○	食器拭きや洗濯物たたみ、新聞の切り抜きなど、楽しくできる環境づくりをしている。				食器拭きや、洗濯物たたみを行うことが習慣になっている利用者がある。 毎朝、ラジオ体操を行っている。 居間の一角に図書コーナーを設けており、本が好きな利用者は、好きな本を借りて居室で読んでいる。
		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。	○	同上	○	△	○	
		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。	×	地域に出て行ってというより、来て頂くことがほとんどになってしまっている。				
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。	○	ヘアカットや髪染め、化粧など個々の身だしなみには気をつけている。				スリッパや服など、身に付けるものを清潔にしており、それぞれに似合う洋服を着て過ごしていた。 一日に何度も着替える利用者には、その都度対応している。 入居時には、本人や家族から、身だしなみについての希望や好みの服や服の色などを聞いており、重度の状態となり、本人が希望を伝えられなくなった場合は、以前の情報を参考にして支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	居室は個性に合わせた配置になっている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	アドバイスしながら判断できるように導いている。				
		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。	△	外出時には普段着とは違った服装に着替えるようにしているが、個人差はある。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	あまり気にされない方も多く、スタッフにて気をつけるようにしている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	ご家族対応で出かける場合もあるが、多くの方はホームで依頼した訪問美容師で定期的に行っている。				
		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。	○	ヘアカットや髪染め、化粧など個々の身だしなみには気をつけている。			◎	

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	
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。	○	自分で食べる喜びは大切にしている。				調理や後片付けは、できる利用者が行えるよう場面をつくっているが、買い物や献立作り、食材選びは職員が行っている。 利用者の好みや苦手なもの、アレルギーを把握し基本情報シートに記録している。肉や魚は業者に直接注文し配達してもらっている。昔なつかしいものを採り入れることは少ない。 それぞれが使いやすいものを使用している。 調査訪問日の昼食時は、利用者と同じものを一緒に食べている職員と、持参した弁当を後から食べる職員がいた。食事介助の際「○○さん、何から食べたいですか？」「お魚はいかがですか？」など、利用者の希望を聞きながらサポートしていた。 カウンターキッチンで居間には、魚を焼く匂いがしていた。職員は献立を説明しながら、ゆっくりと介助していた。 栄養士のアドバイスは受けていない。定期的に話し合いは行っていないが、ユニット会議時に、必要に応じて利用者の飲み込み状況や食事形態等について話し合っている。	
		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。	△	一部の利用者が食事の盛り付けや食器拭きなど行っているが、できない方も多い。					
		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。	△	同上					
		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。	○	好き嫌いについては把握している。					
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	買い物に行く際、何が食べたいかなど利用者に聞くようにしている。					
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いれどりや器の工夫等)	△	キザミやトロミ、ミキサー食にしている利用者もいる。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等使いやすいものを使用している。	○	茶碗、箸、コップは個々で好みの物をしようしている。					
		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。	△	昼食についてはスタッフが同じものを食すときもあるが毎日ではない。					
		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。	○	キッチンがリビングに面しており、常に利用者と対面した状況で話しながら調理している。	○				
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	食事の量については個々でバランスをとっている。水分は夏冬限らず摂って頂くよう声かけている。					
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	何だったら食べられるか、飲んで頂けるかを考え、また、本人の希望を聞いて考慮している。					
		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。	△	献立は基本的に調理するスタッフに一任しているが、偏りがないよう献立表を確認しながら作るようにしている。					
		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。	○						
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。	○						
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	訪問歯科診療を受けている利用者もいる。			△	介助が必要な利用者については、目視で確認しているが、自分で行う利用者については把握できていない。	
		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。	△	同上					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	口腔ケアの際、スタッフが付き添って声かけを行っている。					
		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)	○	同上				○	毎食後、口腔ケアを実施できるよう支援している。昼食後には、洗面所まで誘導したり、一つ一つの動作をガイドしながら支援する様子がみられた。
		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。	○	その都度訪問歯科診療を受けている。					

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
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。	○	出来る限りトイレでの排泄を目指している。				ユニット会議時に、おむつ使用の必要性や適切性について話し合っている。体調変化によってパッドのサイズを替えるようなケースもある。
		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。	○	提携医や訪問看護師と相談しながら取り組んでいる。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	定期的に声かけを行っている利用者もいる。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	基本的にトイレでの排泄継続を目指しているが、夜間帯の安眠のため昼夜で使用するものを変えている。	○			
		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。	○	提携医や訪問看護師と相談しながら取り組んでいる。				
		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。	○	定期的に声かけを行っている利用者もいる。				
		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。	△	当社取扱いの製品を紹介しているが、最終的な判断はご家族にして頂いている。				
		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。	○	基本的にトイレでの排泄継続を目指しているが、夜間帯の安眠のため昼夜で使用するものを変えている。				
		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)	△	毎日の体操や腹部のマッサージなど取り組んでいる。				
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)。	△	基本的には1日おきに声かけをさせて頂いている。	◎			入居前の入浴に関する習慣や好み(湯温、長さ)については入居時に確認し採り入れている。時間帯については、職員の人員の都合も踏まえて決めている。同性介助で支援している。
		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。	○	余裕を持って行えている。				
		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。	○	安全を第一としているが、楽しみの一つと捉えている。				
		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。	○	「明日お出かけしますよ」「ご家族が会いにきてくれますよ」などの声かけを行っている。				
		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。	○	バイタルチェックを行ってから入浴して頂いている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	それぞれ床につく時間が違っており、利用者に合わせて声かけをおこなっている。				5名の利用者が服用しているが、医師に相談しながら支援している。日中、休息時間をつくり、本人が無理なく過ごせるよう支援し安眠につなげている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	昼夜逆転の悪循環に陥らないようにしている。				
		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。	○	提携医が安易に薬に頼ることを良しとしないDrであり、常に相談しながら対応を検討している。				
		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。	○	自由にできている。				
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。	○	定期的にスタッフからの近況報告の手紙をお送りしているが、利用者にも一言書いていただくようにしている。				対角線
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	毎月の手紙は、一言でも書いて頂けるよう声かけ、アドバイスしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	ご家族の都合もあるが、利用者から申し出があれば対応している。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	手紙やおくりものなどがあつた場合は、お礼の電話を掛けるよう声かけしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	いろいろと事情のあるご家族もおられる。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	△	特にお金に対する執着が強い利用者もいるので、個々に合った対応を心がけている。				/
		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。	×	現在、利用者と一緒に買い物に出かけることができていない。				
		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。	×	同上				
		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。	×	理解はしているが、困難である。				
		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。	×	基本にお小遣いとして施設でお預かりしている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	お小遣い帳を個々で用意しており、領収書を添付してご家族に確認して頂いている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	共用型デイサービスの新設を準備中。	○		○	「毛染めをしてほしい」という利用者の希望があり、定期的に手伝っているケースがある。「姉宅に行きたい」という希望があれば、連絡をとり調整して徒歩で送って行っている。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	住宅街の入り組んだ場所にある施設であるが、玄関の掃除は毎朝行っており、清潔感のある出入り口を目指している。	○	△	△	玄関にスロープを付けている。きれいに掃除をしているが、気軽に入りができる環境づくりという点からは、もう少し親しみやすいように工夫してほしい。
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、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	スタッフが花を生けたりして明るい雰囲気づくりに努めている。	○	○	○	居間の一角に畳の間がある。壁面に手作りの大きなカレンダーを掛けている。廊下の突き当たりにはソファを設置している。
		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。	○	定期的な空気の入替を行い、掃除は毎日行っている。				居間は、掃出しの窓からの採光があり明るい。調査訪問日、居間で排泄物のにおいが気になった。トイレ内や居間は掃除が行き届いている。一日を通してテレビが点いていた。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の花を生けたり、ひな祭りやクリスマスなどの行事に併せての簡単な飾り付けをししている。				居間の窓から庭の花壇が見える。洗面台に水仙を生けていたが、五感に働きかける刺激は少ないように感じる。
		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。	○	和室で膝を伸ばしてお話したり、洗濯物をたたみながらお話を花が咲いたりしている。				
		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。	○	スタッフにて配慮している。				
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で生活して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	居室内の物はほとんど利用者の持ち込みであり、馴染みのものが置かれている。	◎		◎	家紋の入った鏡台やタンスなどを持ち込んでいる居室がみられた。眼鏡、ティッシュ、置時計、雑誌などの収納場所や定位置は本人の希望に合わせて決めている。
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。	○	居室などを間違わないよう表札を掛けたり、トイレの表示を大きく分かりやすくしたりしている。			◎	居室の電気のスイッチや壁のハンガーラック、廊下の手すりは低い位置に設置しており、使いやすくしている。トイレの表示を大きくしていた。表札に本人の写真を付けることで自室と認識できているケースがある。
		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する工夫をしている。	○	同上				
		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)	△	出来る限りのことはしているが、どうしても安全面を考慮してしまう。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	日中は鍵はかけない。	◎	◎	◎	玄関、ユニット入口は施錠はしていない。玄関の扉の開閉時にはチャイムが鳴るようにしている。事業所内研修時に、身体拘束について勉強している。
		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。	○	日中は鍵はかけない。ご家族への理解も得られている。				
		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)。	○	玄関にはセンサー(音)を設置している。				
(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。	○	入居時の健康診断等で把握している。				/
		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。	○	細かい変化もリダーや訪問看護師へ報告している。				
		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。	○	訪問看護師や提携医との連携は				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	△	入居時に提携医の紹介はしているが、変更を希望されない方については、希望する医療機関に受診して頂いている	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	同上				
		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。	○	緊急の場合を除いては通院前に報告している。				
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。	○	介護サマリーを作成して情報提供している。				
		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。	○	できる限り面会の時間を作り、スタッフが訪れることで治療への意欲をかきたて、また、美容院関係者との協力関係に努めている。				
		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。	○	同上				
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。	○	訪問看護師、提携医、施設職員の連携はとれている。				
		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。	○	医療連携体制は24時間とれている。				
		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。	○	訪問看護師は週1回、提携医は月2回の往診があり、それ以外でも適宜対応できる体制をとっている。				
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。	○	お薬情報には必ず目を通し、把握している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	服薬までに複数の確認のもと、飲み込みまで確認している。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	△	服薬による体調の変化の可能性があるときは、必ず提携医に相談している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	同上				
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。	○	入居時に重度化に係る指針を文書でお伝えしているとともに、その都度話し合いを行っている				利用者本人の終末期の過ごし方の希望については、入居時と介護保険更新時に確認し記録している。状態変化時には、家族、事業所、医師、訪問看護師で話し合い、方針を決めて共有している。
		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。	○	何ができて、何が困難かということはしっかりと話し合っ対応を決めている。	○			
		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。	○	居住系の仕事であるという意識向上に努めている。				
		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。	○	常時医療行為が必要になった場合、その可能性が出た場合は十分な話し合いを行っている。				
		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。	○	急変時の対応については常に確認し合っている。				
		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)	○	毎日の様子をお伝えするとともに、出来る限りのことは必ずするという意思を伝えるようにしている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	定期的に研修を行っている。				
		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。	△	自社のマニュアルや行政の情報を元に研修を行っているが、訓練はできていない。				
		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。	△	自社のマニュアルや行政の情報を元に研修を行っている。				
		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。	○	インフルエンザ、食中毒の情報は注意している。				
		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。	○	玄関に手指消毒を設置。				

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。	△	面会の多いご家族とは関係が築けているが、遠方のご家族とはなかなか築けていないのが現状。				現在、家族がホームでの活動に参加できるような機会はつくっていない。 毎月、ほほえみ通信を家族に郵送しており、日々の暮らしの様子が分かる写真や、職員からのコメント、利用者から家族へのメッセージなどを載せている。 日常の様子については報告しているが、行事は現在、実施していないため報告は行っていない。設備改修等の報告は行っていない。来訪時に、新しい職員は挨拶をしているが、職員の異動や退職については報告していない。運営推進会議の内容は報告していない。 来訪時や電話連絡時、管理者が家族に気になることはないか、意見や要望はないかを聞いている。
		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)	○	利用者の孫が宿泊したり、一緒に食事をしたりといった交流はしている。				
		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)	△	一緒に散歩にでかけたり、ゲームを一緒にしたりはできているが、行事としての外出はできていない。	○		×	
		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)	△	「ほほえみ通信」を毎月送付し、利用者の様子についてお伝えしている。	○		○	
		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。	△	ご家族も遠慮があるのか、なかなか要望が出てこない、出せる雰囲気作りができていない。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	面会の少ない家族に対しては、近況報告を細めに行って疎遠にならないよう気をつけている。				
		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)	○	その都度文書でお伝えしている。また、必要に応じて重要事項説明書の変更を行っている。	△		×	
		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)	×	実施できていない。				
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	リスクに関しては常にお伝えしている。その上で家族の要望を聞いて、対応の可否について検討し、報告するようにしている。				
		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している。	○	毎月のほほえみ通信や面会時にお話するようにしている。			○	
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。	○	細かく内容を読み上げ、理解を得られるよう努めている。				
		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。	○	医療行為が必要になった利用者は提携医に相談し、提携医併設の施設への移動を行ったり他施設を紹介してもらっている。				
		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)	○	重要事項説明書の変更を行う。				
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。	○	理解して頂けると思う。		△		毎年、地域の水路掃除に職員が参加している。地域のゴミステーションの掃除は当番で職員が対応している。秋祭り時には、事業所の駐車場に神輿や獅子舞の訪問がある。地域の人達との日常的なかかわりは少ない。
		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)	○	町内の活動には参加、協力できるよう心がけている。		△	△	
		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。	△	わからない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	普段はあまりない。				
		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。	△	散歩等にでかけた際は声をかけて頂いている。				
		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)	△	行事などには参加して頂いている。				
		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。	△	機会は少ない。				
		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)。	△	消防との連携はとれている。				

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	
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。	○	町内会長、民生委員、ご家族の参加を得られている。	○		△	家族、民生委員、広報委員、町内会長、元町内会長、市職員、包括支援センター職員が参加している。利用者は会場にいるが、参加はしていない。	
		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。	△	細かくはできていないが、アンケート協力依頼など取り組みの内容については報告している。			△	利用者やサービスの実績について報告している。自己・外部評価、目標達成計画については報告していない。	
		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。	○	比較的好意は多く頂いていると思う。			○	○	ゴミの捨て方について、地域の人から意見があり、会議で相談したり、市ともやり取りしたりした結果、事業所ごみとして対応することになった。またその旨を、会議時に報告した。
		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。	△	ホーム主導になってしまっている。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	ホーム玄関で閲覧できるようにしている。					
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。	○	毎朝の朝礼で経営理念は唱和している。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	入居時に家族へは伝えている。	△	△			
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。	△	つきに回の会議、研修は行っているが、外部研修への参加は取り組めていない。					
		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。	△	新規採用スタッフには行えているが、以降はなかなか実施できていない。					
		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。	○	キャリアアップなどの制度がある。					
		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)	△	GH連絡会には時々参加できている。					
		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。	△	希望休を必ず入れるようにしている。	○	○	○	毎月、事業所全体で目標を決め取り組んでいる。法人独自のキャリアアップ制度の対象者になった職員は、支店長との面談があり、メンタルフォローもある。調査訪問日、職員は順番に休憩を取っていた。	
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2回の研修を行っている。					
		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。	○	毎月のユニット会議にて個別に検討している。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	虐待を「しない」「させない」「見逃さない」という自社のスローガンのもと徹底している。				5月に虐待について、事業所内研修を実施して勉強している。職員は不適切なケアを発見した場合は、リーダーまたは管理者に伝えることを知っている。	
		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。	△	個別の面談を行っているが十分ではない。					
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。	○	自社の指針に基づいて徹底している。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	年2回の研修を行っている。					
		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。	○	緊急やむを得ない場合を除いては行わない旨の理解を求めている。また、緊急やむを得ない場合でも期間を定め、継続しないこととしている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	勉強不足のものもいる。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	同上					
		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。	△	今後の課題と思われる					

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。	○	リスク管理などの研修に活用している。					
		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。	△	新しいスタッフもあり、今後計画していく。					
		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。	△	ヒヤリハットの推進はしているが、なかなか増えてこない。					
		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。	○	毎月のユニット会議にて個別に検討している。					
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。	○	定期的な研修で対応できるスキルを養っている。					
		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。	○	同上					
		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。	○	同上					
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)	○	苦情相談窓口(施設担当者・会社受付窓口・行政)など周知している。			○	個々の状態をみて聞いているようだが、意見は少ない。	
		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)	○	同上	○		○	運営推進会議に参加する家族は、意見や要望を伝える機会がある。その他の家族は来訪時に「何かあれば言ってください」と伝えていようだ。	
		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。	○	同上					
		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。	△	定期的に松山支店の課長や支店長が巡回している。					
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	△	機会は作っているが、環境整備が必要			○	ホーム会議時に意見を聞いている。毎月、職員の意見を聞きテーマを決めて事業所内研修を行っている。1月には前年度の振り返りと抱負を一人ひとりが発表する場を設けた。	
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。	○	社内自己評価を実施して、日頃の業務を見直している。					
		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。	△	報告のみとなってしまっている。					
		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。	△	毎日の儀用務に追われているのが現状。					
		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。	×	今後取り組んでいく。	△	△	×		評価結果や目標達成計画について報告を行っていない。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		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。	×	同上					
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)	○	昨年具体的な内容のマニュアルを作成した。					
		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。	△	地域住民の協力のもと実施できるよう計画したい。					
		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。	○						
		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。	△	年2回、消防署立会のもと訓練を実施している。	△	○	△		3月の運営推進会議時に避難訓練を併せて行っており、地域の人に見学してもらったり意見を聞いたりした。地域の防災訓練には参加していない。
		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)	×	今後の課題として運営推進会議で話し合っている段階。					

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)	×	地域への貢献ができていない。				相談支援をする取り組みは行っていない。 関係機関と協働した取り組みは行っていない。
		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。	×	窓口は設けているが、地域への周知不足である。		△	×	
		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)	×	共用型デイと平行して認知症カフェなども計画していく。				
		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。	△	実習を希望してもらえるような事業所にならなければならない。				
		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)	×	人材不足を理由に行えていない。			×	