

事業所の概要表

(平成 30 年 10 月 15 日現在)

事業所名	ツクイ松山南江戸グループホーム					
法人名	株式会社ツクイ					
所在地	愛媛県松山市南江戸2丁目1-29					
電話番号	089-998-3020					
FAX番号	089-998-3021					
HPアドレス	http:// www.tsukui.net					
開設年月日	平成 18 年 3 月 20 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 () 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 4 人 女性 13 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	3 名	要介護2	5 名
	要介護3	5 名	要介護4	2 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	8 人	10年以上	2 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 8 人			
	その他 (ヘルパー2級 4名 初任者研修 4名)					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input 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	清水医院 ・ 北上放射線科呼吸器科内科クリニック ・ かとう歯科医院					
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: 4 人) 過去1年間					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	55,000 円				
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円				
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
食材料費	1日当たり 1,000 円 (朝食: 200 円 昼食: 400 円)				
	おやつ: 食材費に含む 円 (夕食: 400 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 32,000 円				
	・ _____ 円				
	・ _____ 円				
	・ _____ 円				

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 1 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 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (オーナー)			

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成30年11月28日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	8	(依頼数)	18
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	3870105735
事業所名	ツクイ松山南江戸グループ
(ユニット名)	みかん・つばき共通
記入者(管理者)	
氏名	高橋 明恵美
自己評価作成日	2018 年 10月 15日

<p>【事業所理念】※事業所記入</p> <p>十人十色 ～様々な人生に沿った自立支援～</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</p> <p>1・料理クラブの継続出来ている。お客様のメニューのリクエスト</p> <p>料理クラブは継続している。 お客様のリクエストについても月一回は行っている。 お寿司のリクエストが多い。男性の方には、ノンアルコールビールの提供も行った。(イベント時)</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>地域の文化祭には、利用者がつくったタイルコースターやお出展しており、文化祭当日は数名の利用者が参加した。</p> <p>毎日、ユニット毎にラジオ体操や合唱する時間を設けている。 塗り絵が好きな利用者があり、完成した作品は居間の壁面に掲示している。編み物が好きな利用者には、職員が毛糸を準備するなどして続けられるよう支援している。</p> <p>夏祭り、芋炊き、クリスマス会の行事には、家族に文書で案内を送付したり、来訪時に口頭で誘ったりしており、それぞれに10名ほどの参加があった。</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。	○	普段の会話の中から、傾聴し把握に努めている。	○		○	日頃より利用者や家族から一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向を聞くようにし、フェイスシートの本人の意向、家族の意向欄に記入している。フェイスシートは3ヶ月毎に更新している。
		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。	○	その方の立場になって考え職員間で話し合っている。				
		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。	○	家族に本人の思いの確認も行っている。				
		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。	○	本人や家族にアンケートし個人ファイルで共有しているが、全員ではない。				
		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。	○	意思疎通が出来る方は、本人の思いを確認するようにしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	確認している。			△	家族には、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などについてアンケートを取っている。しかし、情報量に個人差がみられる。
		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。	◎	その都度、状況は変化するので、現状の把握に努めている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	職員間での温度差はあるが、日々の観察を重視している。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	◎	不安や不安定の理由は把握している。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	その方の状態に合わせた介護を行っている。				
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。	○	客観的に検討すると共に、本人の立場にも立って考え、また多くの視点から検討を行っている。			○	月1回の全体カンファレンス時には、介護計画に沿った生活記録(介護記録)などの内容を基に話し合っている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	主治医の意見や家族の思いをカンファで共有し支援方法を話し合っている。				
		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。	○	支援を実施し課題が明らかになった場合は、家族に報告をし職員間で再度話し合い、別の支援を検討している。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人に思いを聞き反映している。				
		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。	○	家族に課題などは報告・相談しながらケアの仕方について検討している。	○		○	本人や家族、職員、医師、訪問看護師から聞き取った意見を反映して介護計画を作成している。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	その方が慣れ親しんだ暮らし方になっているかは難しい。				
		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。	△	地域の人たちは盛り込まれていない。				
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。	○	申し送り、カンファでの情報共有を行っている。			○	生活記録(介護記録)の上欄に短期目標を転記し、毎日確認、共有できるようにしている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	介護記録に実践の有無を記録し、申し送りもしている。支援につなげているかは、職員間での温度差がある。			◎	短期目標が実践できたかどうかを、毎日、日勤帯と夜勤帯でそれぞれが確認し○×でチェックしている。生活記録(介護記録)には、気づいたこと、利用者の状況や反応について記録している。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	介護記録に記録している。			○	生活記録(介護記録)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。	△	気づきなどは、その都度申し送りやカンファなどで共有し、実践したことは介護記録に残している。			○	月1回のユニット毎カンファレンス時に、利用者全員について話し合い、職員の気づきやアイデア等を議事録に個別に記入している。

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。	◎	行っている。			○	計画作成担当者が管理しており、パソコンのデスクトップ画面上に、見直し時期のタイミングなどがわかるようにまとめている。
		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。	○	カンファで、現状の確認を行っている。			○	月に1回のユニット毎カンファレンス時に、利用者全員の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。	◎	介護計画の見直しを行っている。			◎	状態変化時には見直しを行い、新たな計画を作成している。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月定期的に開催している。しかし、その都度の開催はしていない。			○	月に1回、ユニット毎のカンファレンスを行っている。緊急案件がある場合は、その日の出勤者のみで話し合いを行っている。話し合った内容は、支援経過記録(申し送りノート含む)に記録している。
		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。	○	職員間での意見交換は出来ている。				
		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。	○	シフト表に全体ミーティング日を記載している。時間は、19:30～21:00となっている。全職員が対象。				
		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。	◎	資料を配布し、ユニットリーダーから伝達している。			○	議事録は、参加者も不参加も確認し、押印またはサインをするしくみをつくっている。欠席職員には、使用した資料や研修資料のすべてを配布している。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	申し送りノートを活用。			○	例えば家族からの伝言があれば、支援経過記録(申し送りノート)に記入し、確認した人は、押印またはサインを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)	◎	申し送りノートを活用。朝、遅出、夜勤入り、3回の申し送りを行っている。	○			
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	その日したい事までは、現状厳しい。				
		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)	○	本人に選んでもらう機会や支援は行っている。			○	起床時の着替えの際に洋服を選ぶ機会をつくっている。リハビリ時、運動する回数を自分で決められるよう支援している。居間の本棚に雑誌(料理やタウン誌、週刊誌など)を置き、自由に手に取れるようにしている。
		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。	○	本人の気分がのらない時は、無理強いはいしない。				
		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)	○	出来る限り、本人のペースに合わせて支援している。しかし、利用者間でかぶる時は、難しいときもある。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	笑顔で接する事を心掛け、利用者一人ひとり平等に言葉がけを行うようにしている。			○	屋敷時、職員が「○○さんがお手伝いしてくださった食事です、ありがとうございます」と言葉をかけていた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	○	反応がなくても必ず言葉かけしながら、表情を確認して支援している。				
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。	○	事業所内研修を実施している。また、ミーティングや個人面談などでも指導をしている。	○	◎	◎	8月の事業所内研修時に、人権や尊厳について学んでいる。法人オリジナルの研修資料を活用し、年間を通して、接遇マナーやプライバシーなどを学んでいる。
		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。	○	言葉かけについてもミーティングで注意すると共に、面談でも指導を行っている。			○	職員は、利用者と視線を合わせ、丁寧な口調で会話をしていた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	タオルをかけるなど、羞恥心については意識をするよう指導している。				
		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。	○	居室に入る時は、利用者に言葉かけをしている。			◎	職員は利用者と一緒に居室に入る際、「おじゃまします」と本人に言葉をかけ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。	◎	個人情報については、厳しく指導をしている。職員間でも意識は高い。				
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、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	教えて頂くという姿勢で、手伝いをお願いしている。常に「ありがとうございます。」と言葉に出し伝えている。				
		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。	○	利用者が協力しながら出来る事を支援している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	利用者同士の相性も考慮しながら、様々な場面において工夫している。その日の状態でも変化している。			○	席順は、利用者同士の相性や性格、歩行器や車いすなどの使いやすさなどを考慮して決めている。屋敷後に、利用者同士が会話をして過ごしていた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者には不安や支障を生じさせないようにしている。	△	他の利用者が不穏になる事はある。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	全員については把握出来ていない。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	全員については把握出来ていない。				
		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ないよう支援している。	○	職員と馴染みの場所に行くことは難しいが、家族との外出は出来ている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	気軽に訪れる環境は出来ている。				
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)	○	天気の良い日は、散歩や日光浴を行っている。ドライブに出かける事もある。	○	○	○	「外の花を見に行きませんか？」と声をかけ、庭の花を見に行く様子がみられた。計画を立て桜やアジサイ、紅葉など季節の花を見に出かけられるよう支援している。駐車場スペースを活用して、バーベキューをしたり、スイカ割り、そうめん流し、花火などを行っている。
		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。	×	出来ていない。				
		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。	○	体調や天気の良い日は日光浴をしている。			○	天気がよい日には、事業所周辺を散歩したり、駐車場スペースに椅子を出し、車いすの利用者も一緒に、ビーチボールサッカーなどをして過ごしている。
		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。	×	出来ていない。				
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。	○	職員間での理解力は個人差がある。しかし、職員間で要因を話し合いながらケアを行っている。				
		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。	○	筋力維持の為に、歩行訓練や階段昇降、ペダル漕ぎなどを行っている。				
		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動している。(場面づくり、環境づくり等)	○	出来る事はお言葉がけをしながら、見守りしている。また、出来るような状況づくりをしている。	○		○	歩行者を使用している人や、廊下の手すりを使って居室へ移動する利用者の後ろに職員が付き添い、見守っていた。
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	全員については把握できていないが、日々の生活の中から、表情などで推測し、支援している。				
		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。	○	色々な事を試しながら、その人の出来る事を探り、自信が持てる事を行っている。	○	○	○	毎日、ユニット毎にラジオ体操や合唱する時間を設けている。塗り絵が好きな利用者があり、完成した作品は居間の壁面に掲示している。編み物が好きな利用者には、職員が毛糸を準備するなどして続けられるよう支援している。
		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。	×	地域の中では出来ていない。				
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。	○	本人の好みを確認し更衣などの支援を行っている。				
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	△	服装、持ち物に関しては、家族が準備している。				
		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。	○	本人へ気持ちの確認をしながら支援はしている。				
		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。	△	家族が用意している洋服の中から、季節に合わせて支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさ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)	○	声かけにて対応している。	○	○	○	食べこぼした際には、さりげなくティッシュを渡し、自分で始末できるよう支援していた。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	年4回出張美容院が来院。家族に確認し希望する人だけカットしている。希望しない人は、家族と馴染みの美容院に出かけている。また、家族がカットする人もいる。				
		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。	○	重度の方は、家族の希望を聞き伝えカットしてもらっている。			○	それぞれに合った清潔な洋服を着て過ごしていた。エプロンや腕時計を付けていたり、首元にタオルを巻いたりしている利用者もみられた。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	職員によって個人差はある。				食事は外注で、業者から食材が届いたり、レトルト食品を使用していたりするため、利用者は野菜を切ったり、盛り付けや食器洗いなどを行うが、買い物や献立づくりにはかかかっていない。 業者から届いた食材は2階ユニットで調理を行っている。 甲殻類のアレルギーがある利用者には、他のおかずで代替している。 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る取り組みは行っていない。 自宅で使用していたものを持ち込み使用している人が数人いるが、ほとんどの利用者は事業所で準備したものを使用している。 利用者の食事中は、介助に徹しており、あとで持参したお弁当を食べている。 職員がメニューを黒板に記載し、食前に献立の説明を行っている。 居間で過ごしていると、配膳などの様子が見えるが、さらに食事が待ち遠しく、おいしく味わえるような雰囲気づくりに工夫できないだろうか。 食事に関して定期的話し合う機会は持っていない。 栄養士のアドバイスは受けていない。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	毎日の昼食作りを一緒に行っている。片付けも出来る方をお願いしている。			△	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをすすめる等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	役割が持て自身につながっていると感じる。				
		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。	○	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。	△	献立は業者に依頼している。アレルギーの方には、別メニューで対応する。			△	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	△	主治医や家族と相談し食事形態を決めている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	×	マグカップや湯呑は、家族が用意したものを使っている人もいる。			△	
		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。	△	職員が食事を一緒に食べてはいない。しかし、食事の様子を見守りやサポートは行っている。			△	
		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。	○	メニューの内容の話や味について会話したり、楽しく食事が出来るようにしている。	○		△	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	○	食事の量は、主治医の指示で調節している。水分量の管理もしている。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	主治医の指示のもと、状態に合わせて工夫しながら行っている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	×	栄養士のアドバイスは受けていない。			×	
		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。	◎	毎日の消毒、賞味期限の管理				
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。	○	事業所内研修にて学んでいる。				
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	義歯の把握は出来ていても虫歯の把握までは出来ていない。			△	
		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。	△	歯科医や歯科衛生士等からの研修はないが、事業所内での研修にて学んでいる。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	支援している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、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)	○	言葉かけしながら支援をしている。			○	
		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。	○	家族へ連絡し承諾を得てから、連携医へ連絡し往診となる。				

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。	○	理解している。				月一回のカンファレンス時や、その日の出勤職員が口頭で話し合い支援につなげている。
		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)	○	排尿、排便の記録を把握している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	状態に合わせて、下着とおむつの併用をしている。	○		○	
		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。	○	主治医にも相談しながら、職員間でも検討している。				
		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。	○	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、どういった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。	○	家族に状況を報告しながら、相談して決めている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	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)	○	水分補給を促している。				
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)。	×	出来ていない。	○			利用者個々に週2回は入浴できるように支援している。 △ 職員や事業所の都合により、重度の利用者数名は、湯船に入る支援を行うことが難しい現状にある。湯温や長さは希望を聞きながら支援しているが、入浴時間帯や回数は職員の都合で決めている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	入浴剤を入れてリラックスしながら入浴して頂いている。				
		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。	○	本人が出来る事はして頂き、出来ないことを介助している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	声かけを工夫しながら、誘導を行っている。				
		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・検温を実施し入浴を行っている。その後の状態によっては、居室で休んで頂いている。				
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。	○	把握している。				薬剤を使用する場合は、医師や訪問看護師と相談しながら支援している。 ○ 職員の観察やかかわりの結果、常用していた薬剤の減薬につながったケースがある。
		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。	○	日中の活動を多くするようにしている。				
		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。	◎	行っている。				
		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。	◎	その方に合わせて取り組んでいる。				
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。	○	支援している。				/
		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。	○	行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	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。	×	出来ていない。				
		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。	○	している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	×	お金を利用者が所持する事、事業所で預かる事はしていない。				/
		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。	△	立替で買い物に行く事はある。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	行っていない。				
		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。	×	お金の所持はしていない。				
		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。	×	行っていない。				
		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き、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)。	×	預り金は行っていない。				
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。	△	心掛けている。	◎			利用者が家族と一緒に葬儀に参列する際には、事前に着替えの手伝いをしたり、内服薬や排泄用品などの準備も行った。
(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。	◎	プランターで花壇を作り、明るい柔らかい印象になるよう工夫している。	◎	◎	◎	利用者と職員でプランターに花を植え替えて、玄関前に飾っていた。ベンチを設置している。
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。)	○	工夫はしている。		○	○	居間の一角に畳スペースがあり、テレビの前にはソファを配置している。 壁面には職員手作りのクリスマスツリーの手芸作品などを飾っていた。
		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。	○	している。				不快な臭いはなく、掃除も行き届いている。 加湿器で湿度を調整している。 昼食時には童謡を流していた。
		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。	○	工夫はしている。				五感に働きかけるような刺激は少ないように感じる。 さらに、利用者の能動的な言動を引き出す空間づくりに工夫してほしい。
		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。	△	場所がない。一人になれるのは居室のみになる。				
		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。	◎	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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	居室内に関しては、家族様の思いでレイアウトしている。		○		テレビや椅子、机を持ち込んだり、自宅で飼っていた犬の写真などを飾っている居室がみられた。
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。	○	している。				居室の電気のスイッチの位置は、低い位置に設置している。 利用者から「トイレの場所がわかりにく」という意見があり、トイレ表示の文字を大きくしたり、低い位置に設置するように工夫した。 居間の壁面に、手作りの日めくりとカレンダーを設置しており、毎日確認する利用者がいる。
		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。	○	している。				
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	認知症なので、事故につながる可能性の物は置いていない。				
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)	○	ユニットの出入り口に関しては、危機管理の観点から施錠している。玄関は施錠していない。	○	△	△	玄関は鍵をかけていないが、ユニット入口は外、内ともに暗証番号を入力して開錠するしくみになっている。 職員は事業所内研修時に、鍵をかけることの弊害などについても勉強をしている。 家族や地域アンケート結果をもとにして捉え方の違いを考察してはどうか。
		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。	△	安全の観点から、ユニット内部からは施錠している。外部からの施錠は、2Fユニットに関しては行っていない。				
		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)。	○	玄関の施錠はしていない。				
(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。	○	個人ファイルにて確認している。				/
		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。	○	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。	◎	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
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。	○	している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	行っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	△	行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	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。	△	連携医とは行っている。				
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。	◎	している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	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。	○	つなげている。				
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。	○	している。理解度に関しては、個人差がある。				
		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。	○	薬のセット時、服薬時と数人の職員でのチェックを行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	行っている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	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。	○	している。				入居時には、終末期のあり方について意向を確認している。 状態変化時は、再度家族に意向を確認し、医師、家族、管理者、計画作成担当で話し合い方針を共有している。
		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。	○	している。	○	○		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	契約時に説明はしている。その都度説明もしている。				
		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。	○	行っている。				
		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)	○	行っている。				
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。	○	事業所内研修を実施している。				
		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。	○	体制は整えている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	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。	△	随時対応までは出来ていない。				
		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。	○	ユニットの出入りに、感染予防についてのお願いの掲示をしている。				

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
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。	○	築いている。				
		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)	○	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)	◎	作っている。		○	○	夏祭り、芋炊き、クリスマス会の行事には、家族に文書で案内を送付したり、来訪時に口頭で誘ったりしており、それぞれに10名ほどの参加があった。
		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、利用者の様子の便りを郵送している。		○	○	遠方の家族とは、メールでやりとりを行っている。月1回、便りを発行しており、利用者個々の担当職員が、「今月のご様子」欄に生活の様子などを記入して報告している。
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	○	具体的内容を聞き取り把握は出来ていないが、その都度の対応を行っている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	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)	○	している。		△	△	月1回発行する便りで、行事報告や職員紹介を行っている。運営推進会議時に、職員の異動・入退職について報告している。設備改修、機器の導入については報告していない。
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	◎	周年祭、夏祭り、芋炊き、クリスマス会など				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	状態の変化のたびに、家族には連絡し起こりうるリスクに関しては説明している。				
		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。	○	行っている。			○	来訪時に、意見や希望を聞き、支援経過記録(申し送りノート含む)に記入している。
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。	◎	得ている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	体制がある。				
		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)	◎	得ている。				
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。	×	設立段階は分からないが、現在は機会は作っていない。		◎		
		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)	○	地方祭や防災訓練など参加している。		◎	○	事業所で行う夏祭りには、地域の人をも招待して多くの参加がある。夏祭りには近隣中学校の吹奏楽部の演奏などもある。地域の文化祭には、利用者がつくったタイルコースターやしおりを出展しており、文化祭当日は数名の利用者が参加した。
		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。	○	いる。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	している。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	している。				
		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)	△	行っていない。				
		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。	○	している。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	行っていない。				

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	
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。	○	毎回ではない。	△		△	町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、市職員などの参加がある。年1回、運営推進会議と家族会を併せて行っており、その際には6組の家族が参加している。利用者は参加していない。	
		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。	○	行っている。			△	毎回、入退居報告、取り組み報告を行っている。介護事故、感染症、身体拘束、人材育成など、テーマにそって話し合っている。	
		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。	○	している。			◎	○	自己評価・外部評価・目標達成計画の内容と取り組み状況については報告していない。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	日程や時間帯については出来ていない。				◎	参加者から「職員が身体拘束について勉強する時は、事業所内のみでの事例ではなく、他事業所の事例を取り上げて勉強するとよいのでは」という意見があり、その後、職員研修時に採用し、その旨を運営推進会議で報告した。
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	していない。					
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。	○	取り組んでいる。					
		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。	△	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。	○	毎月、法人内の研修は開催されており、職員の適性に合わせて受講している。また、法人外の研修も参加している。					
		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。	○	スキルアップするバックアップ体制は出来ている。					
		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。	○	キャリアパス制度の充実。					
		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)	×	出来ていない。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	職員との定期的な面談も行い要望や不満等も確認している。また、面談以外でも相談は受けている。	○	○	○	○	法人全体で、ストレスチェックを実施している。年2回、事業所内で職員対象の食事会を開催している。
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。	○	事業所内研修を行い、理解を深めている。					
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	日時を改めて決めるのではなく、その都度機会をつくっている。					
		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。	○	知っている。				○	年2回、身体拘束・虐待についての研修を事業所内で実施している。不適切なケアを発見した場合は、上司に報告することを職員は認識している。
		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。	○	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。	○	2か月に1回身体拘束禁止委員会を開催し、反復して復習している。					
		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。	○	2か月に1回身体拘束禁止委員会を開催し、話し合っている。					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取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。	◎	身体拘束については、家族からの要望があっても説明し理解して頂いている。					
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。	△	理解度の個人差がある。					
		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。	×	行っていない。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	している。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	事故発生時の初期初動や経緯等については、毎月のカンファにて周知をしている。				
		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。	×	いない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハットの内容については、職員間で共有し今後の事故に繋がらないように、対応等について検討している。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	状態の変化から、事故のリスクが考えられる時は、職員間で申し送り注意をしている。				
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。	△	マニュアルに関して、職員全員が理解しているわけではない。				
		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。	○	迅速に管理者へ報告するよう周知している。内容により、適切な対応を心掛けている。				
		c	苦情に対する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。	○	誠意をもって対応するとともに、納得頂くように説明を行っている。				
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)	○	重要事項説明書に記載している。契約時に説明をしている。			△	利用者は運営推進会議に参加していない。意見や要望は普段の会話などから個別に訊くようにしているが、運営に関する意見は少ないようだ。 年1回の家族会(運営推進会議兼る)に参加した家族は意見を伝える機会があるが、その他の家族は機会が少ない。 3ヶ月に1度、管理者は職員と面談する機会をつくっている。毎月の全体カンファレンスや、一日3回の申し送り時に職員に意見を聴く機会をつくっている。
		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)	○	重要事項説明書に記載している。契約時に説明をしている。	○		△	
		c	契約当初だけでなく、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。	×	適宜は行っていない。				
		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。	○	つくっている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	定期的な職員との面談を通して、意見や提案を聴いている。面談以外でも職員からの申し出がある時は、その都度聴く機会をもうけている。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	SQチェックを実施しサービスの向上に取り組んでいる。また、2年に1回の外部評価も受けている。				事業所の玄関に外部評価、目標達成計画をファイリングして設置しているが、運営推進会議では報告していない。モニターをしてもらう取り組みも行っていない。
		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。	○	指摘事項について、職員へ周知し改善に向け計画を立て取り組んでいる。				
		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。	○	結果については周知し、改善に向けて取り組んでいる。計画書の作成はしていない。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	×	もらっていない。	△	○	×	
		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。	○	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)	◎	マニュアルは作成し、誰でも閲覧できるように事務所や玄関に配置している。				地域の防災訓練に職員が参加している。事業所の避難訓練に地域の人は参加していない。災害対策について話し合う機会は持っていない。
		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。	△	消防訓練は年2回、防災訓練は年1回地域の方に協力して頂き実施しているが、様々な時間帯を想定した訓練には至っていない。				
		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。	○	定期的な点検は行っている。しかし、非常用食料については、保管場所の確保が十分出来ていない。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	地域や消防署との連携は取れているが、他事業所との合同訓練と出来ていない。	△	○	△	
		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)	×	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
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)	×	いない。				事業所は地域の人によく知られており、相談に訪れる人がいる。その都度対応している。
		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。	○	いつでの相談・見学できる体制が出来ている。		△	○	
		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)	×	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。	×	していない。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	地域の行事やイベントには参加をしている。週1回のクリーン活動を行っている。			○	