

事業所の概要表

(平成 30年 8月 29日現在)

事業所名	うっかり長屋きなはいや					
法人名	有限会社ラッセル社					
所在地	西予市野村町野村11-1					
電話番号	0894-72-1371					
FAX番号	0894-72-13471					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 16 年 3 月 24 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1.2) 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	1 ユニット	利用定員数	9 人			
利用者人数	9 名 (男性 1 人 女性 8 人)					
要介護度	要支援2	名	要介護1	1 名	要介護2	2 名
	要介護3	3 名	要介護4	3 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	1 人	10年以上	人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 3 人			その他 ()
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	宇都宮内科 きくち歯科					
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)	15,000 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:	300 円	昼食:	300 円
	おやつ:	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 7800(冬期 8,800) 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: 1 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 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 checked="" 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30年11月12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)	7	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	3		

※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	3873800415
事業所名	うっかり長屋きなはいや
(ユニット名)	1ユニット
記入者(管理者)	
氏名	西山 洋一
自己評価作成日	30年 8月 29日

<p>【事業所理念】※事業所記入 「呆けても自分らしくいられる。R.R.Q」 Relation:地域の皆様とのつながり Respect :高齢者を尊敬する Quality :介護の質 理念のもと、その人らしく暮らせる支援を心がけている。束縛、強制的ない行動の支援をいつも心がけています。</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 スタッフ会議で話し合った。会議の議事録を家族にお渡しする際、次の開催日時を伝え参加して頂けないか呼びかける。区の回覧に通信と一緒に回して頂く。その際推進会議の日時もお知らせして参加を呼びかけていく。ことが目標でしたが達成できていない。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 現在、睡眠導入剤や安定剤等の薬剤を服用している利用者はいない。在宅では薬剤を服用していたが、入居後に医師、家族と相談しながら中止した事例がある。日中の活動量を増やしたり、排便など体調面に気を付けたり、居室の室温調整、温かい飲み物の用意など、利用者が眠りにつきやすいような環境づくりに工夫している。 地域の人が散歩する時間帯に合わせて出かけることで、地域の顔見知りの人ができている。カラオケボランティアが、毎月来てくれる。小学校の運動会には2名、国体にも3名の利用者が応援に行った。</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
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 日常のかかわりの中で気づきを大切にしている。</p> <p>○ 行なっている。</p> <p>◎ その都度話し合っている。</p> <p>× 記録では残せていない。</p> <p>○ 心がけている。</p>	◎			△	利用者から聞いた暮らし方の希望や意向は、直接、介護計画の本人の生活に対する意向欄に記入している。グループホーム日誌に希望や意向を記入することもあるが、情報量は少なく、その内容を拾い出す必要がある。
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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。</p>	<p>○ 日々の関わりの中でおこなっている。</p> <p>○ 努めている。</p> <p>○ 個人記録に残し把握に努めている。</p> <p>○ 個人記録に残し把握に努めている。</p> <p>○ 個人記録に残し把握に努めている。</p>				△	入居時に得た情報提供表や家族からのメモ(生活歴や、生活状況や暮らし方など)を個人記録に綴じている。
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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ スタッフ会議で話し合っている。</p> <p>○ スタッフ会議で話し合っている。</p> <p>○ だいたい出来ている。</p>				○	毎月のスタッフミーティング時に、利用者を担当する職員が中心となり、職員が気になることや、利用者の思いについて話し合っている。
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ だいたい出来ている。</p> <p>○ 反映できるように努めている。</p> <p>○ 反映できるように努めている。</p> <p>○ 出来ている。</p>	◎			○	管理者(ケアマネジャー)が、本人、家族、職員の意見、要望を聞き取り計画を作成している。
5	介護計画に基づいた日々の支援	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ だいたい理解できている。</p> <p>○ スタッフ会議で行なっている。行なっている。</p> <p>○ 個人記録にて行なっている。</p> <p>○ 個人記録にて行なっている。</p>				○	介護計画書をケアプランチェック表と共に綴り、確認しながら記録を行うしくみをつくっている。 援助内容に番号を振り、ケアプランチェック表に毎日実践できたら○を付けている。 個人記録に出来事や対応を記録する欄を設けているが、介護計画に基づいた内容という点からは記入が少ない。 日々の申し送りやカンファレンス時に話し合うが、口頭での話し合いにとどまっている。

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
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	その都度行なっている。			○	管理者が責任を持って半年に一度見直しを行っている。
		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。	○	だいたい出来ている。			○	毎月のケアカンファレンス時には、介護計画に関係なく日々の暮らしやケアについて、全利用者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。	○	その都度対応している。			○	退院時など、状態が大きく変化した場合は、家族、主治医と相談し、職員で話し合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。	○	その都度行なっている。			○	毎月、全職員参加でスタッフ会を行い、議事録を作成している。緊急案件がある場合には、申し送り時や当日の勤務者で話し合い、不在職員には電話で伝えるようにしている。
		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。	○	誰でも自由に発言できるように心がけている。				
		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。	○	スタッフ会議とどう検討している。				
		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。	△	会議録を確認しチェックを入れている。			○	議事録には欠席者名を記載し、確認した日付を記入し押印するしくみをつくっている。内部研修の資料は配布し、DVDは事業所内で視聴したり貸し出し出来るようにしている。
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。	○	グループホーム日誌にて共有を行なっている。			○	勤務に就く前には、グループホーム日誌に目を通すことになっており、さらに申し送り時にも口頭で申し送っている。
		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)	○	グループホーム日誌にて共有を行なっている。	◎			
(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。	△	希望がある場合は行なっている。				
		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)	○	日々の生活の中で行なっている。			○	利用者が自分で過ごす場所を決められるよう訊いている場面がみられた。
		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。	○	心がけている。				
		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)	○	個々に応じた支援を心がけている。				
		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)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	声かけに気をつけている。			○	テレビにインターネットを接続して動画で昭和の流行歌を楽しんでいた。
		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。	○	きずきを大切に支援を行なっている。				
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。	○	心がけている。	◎	○	○	内部研修時に高齢者虐待について学んでいる。ユマニチュードについてのDVDを用いて内部研修を行っている。管理者はことあるごとに「声かけの仕方では利用者の状態が変わることがある」ことを伝えている。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	心がけている。			○	事業所だよりを通じて、自分がされたり言われたりして、嫌なことは「言わない」「しない」ことを、サービス提供の具体例を挙げて説明している。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	気をつけている。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	気をつけている。			○	調査訪問時、職員はノックして入室していたが、少数ではあるがノックせず入室する場面もあった。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	出来ている。				
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。	○	出来ている。				
		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。	○	出来ている。				
		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)。	○	配慮している。			○	耳が遠いことで意思疎通が難しく、トラブルになりそうな場面があったが、職員が仲に入り回避していた。自分の居室に、他利用者が間違っ入ることが気になる人には希望を聞き、ドアチャイムを付けたり、鍵を掛けられるようにしている。
		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。	○	その都度話し合っ対応している。				

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。	○	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。	○	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。	○	外出支援を行なっている。				
		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。	○	面会時にテレビに活動の様子を写真を映してお話しやすいようにしている。				
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)	○	希望に添えるように常に心がけている。	○	△	○	食材の買い物や散歩に出かけている。 季節ごとに、ドライブを兼ねて、花見や鯉のぼり見学、紅葉狩りに出かけている。
		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。				体調にあわせて季節ごとの花見やドライブに出かけられるよう支援している。
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	地域行事にはその日の体調に合わせて出来るだけ参加していただいている。			○	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	希望時、自宅やお墓参りなどにのり出かけている。				
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。	○	出来るように努めている。				
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	日常生活の中で行なっている。				
		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)	○	行なっている。	○			
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。	○	把握している				調査訪問時、塗り絵をしている利用者の様子がみられた。出来上がった作品は、氏名と作成年月日を記入し、居間の塗り絵作品掲示スペースに掲示している。
		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。	△	全員ができていない。	◎	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	地域のなかでは出来ていない。				
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。	○	努力している。				毎朝、髭剃り器を手渡しして、自分でできるよう支援している。 洗面所に自分用のブラシや櫛を用意している人もいる。 管理者が、利用者の希望に沿ってカットや毛染めを行っている。 食事時には、本人が食べやすいように器を動かしたり、使いやすいスプーンに替えたりして、食べこぼしをしないようにサポートしている。 ○ 重度の利用者も、日中は洋服に着替えて過ごしていた。
		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。	○	好みの髪型でカットしたり、カラーやパーマをして頂いている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	行なっている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	支援できている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさし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)	○	気をつけている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	本人のなじみの店に行かれたり、ご家族が行なったり、施設スタッフがおこなったり個々にあわせている。				
		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。	○	行なっている。				

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
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。	○	理解出来ている。				献立はその日の職員が決めている。 買い物は利用者と共に近くのスーパーに行き、食材を選んでもらっている。 調査訪問時には、利用者が割烹着を着て里芋の皮はぎをしていた。 食器洗いや食器拭きをすることもある。 菜園で収穫した野菜を使用したり、地域の利用者と同年代の職員が昔なつかしい献立や味付けを探り入れて調理している。 湯飲み、箸は個人専用のものを使用している。 利用者の状態に合わせて食べやすいようなスプーンを用意している。 職員は利用者と同じものを一緒に食べながら、全介助の利用者には様子をみながらサポートし、一部介助の利用者には、まずは自分で食べてもらい、その後でサポートしていた。 利用者に食材を見せてから調理をしている。 業務日誌に献立を記入し、肉や魚が続かないように気を付けている。 スタッフ会で話をしたり、日々の中で内容や調理方法などについて口頭で話し合っている。
		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。	○	行なっている。			◎	
		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。	○	一緒に行なえる方は行なっている。				
		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。	○	だいたい把握している。				
		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。	○	菜園で収穫して野菜やご近所いただいた物など、旬なものを使用して調理している。			○	
		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)	○	状態を見ながら行なっている。				
		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。	○	個々にあわせたもので対応している。			○	
		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。	○	努力している。			◎	
		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。	○	努力している。		◎	○	
		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。	○	カロリー計算までは出来ていないがバランスの良い食事が提供できるように心がけている。				
		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。	○	毎食時後、経口補水液を飲んで頂いている。食事が少なかったり水分量が少ない方はチェック表をつけて状態把握に努めている。				
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	×	栄養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。	○	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。	○	理解できている。				口腔ケア時の目視にとどまっている。 コップや歯ブラシなどを洗面台の手の取れる場所に準備し、声かけや誘導にて支援している。
		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。	○	日々把握に努めている。			△	
		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。	×	研修会などでの指導は受けていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	一緒に行なっている。				
		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)	○	毎食後、口腔ケア行なっている。週1度水曜日に入れ歯洗浄剤にて洗浄も行なっている。			○	
		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。	○	その都度対応している。				

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
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。	○	理解できている。				排泄チェック表で状況確認し、必要時に話し合い支援を行っている。
		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。	○	理解できている。				
		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)	◎	排泄チェック表で把握している。				
		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の状態にあった支援を行っている。	○	出来る限り行なっている。	◎		○	
		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。	○	出来る限り行なっている。				
		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。	○	出来る限り行なっている。				
		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。	○	本人、家族の意向に沿えるよう対応している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	状況に応じて対応している。				
		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)	○	日中活動的に過ごしていただいたり、牛乳を飲んでいただいたりしている。				
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)。	○	出来る限り支援できるように心がけている。	◎			利用者個々の希望などを踏まえて、毎日、一日おきに湯加減を聞きながら入浴を支援している。時間帯は決めておらず、利用者から「入りたい」と希望があった時に支援している。歌の好きな人には、音楽を聞きながら入浴できるよう支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	支援している。				
		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。	○	気持ちよく入浴できるように声かけを行なっている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	朝、昼のバイタルチェックを行なっている。				
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。	○	個人記録に残している。				現在、睡眠導入剤や安定剤等の薬剤を服薬している利用者はいない。在宅では薬剤を服用していたが、入居後に医師、家族と相談しながら中止した事例がある。日中の活動量を増やしたり、排便など体調面に気を付けたり、居室の室温調整、温かい飲み物の用意など、利用者が眠りにつきやすいような環境づくりに工夫している。
		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。	○	家事、外出、趣味が行なえるようにしている。				
		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。	○	その都度行なっている。			◎	
		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。	○	状態を見ながら対応している。				
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。	○	希望時はいつでも。				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。	○	代筆も可能なことつたえている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	いつでも自由に対応できることを伝えている。				
		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。	○	できるだけ届いた日に連絡している。				
		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。	○	いつでも自由に対応できることを伝えている。				

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。	○	理解できている。				/
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	日常的に機会を作っていないが希望時は一緒に買い物に出かける。				
		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。	○	買い物じ、外出時など必要なものが無いか声かけ行っている。				
		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。	○	意向に沿った方法で対応している。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	その都度話し合っている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	家族が金銭管理をして頂くようにしている。後継人が行っている利用者もいる。				
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。	○	取り組めるようにしている。	◎			墓参りに職員が付き添い支援した事例がある。家族と自宅で過ごす際には、利用者の状態や注意することなどを伝えている。
(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。	×	特に工夫はしていない。	◎	○	○	民家の一角にあり、建物に沿って通路の奥側に玄関がある。 玄関脇の花壇にはパンジーやシクラメンなどを整備している。
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、家庭的な雰囲気やそくような設えになっていないか等。)	○	落ち着ける環境で過ごして頂けるように配慮している。	◎	○	○	玄関に椅子を置き、座って靴を脱ぎ履きできるようにしている。 居間の畳スペースは腰を掛けられる高さであり、テレビを置いている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	気をつけて行っている。				○ 玄関や出入り口のセンサー音、テレビの音量が少し大きく感じた。 カーテンで光の調節を行っている。 和室スペースと、食器棚の上にはサーキュレーターを設置し、空気循環を行っている。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節にあった飾りを施設内にしている。				○ 廊下や洗面所には季節の花を活けていた。 壁には、紅葉の造花を飾り、昭和の流行歌のリストを貼っていた。
		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。	○	日中はリビングにて過ごされている方が多い。 居室で過ごされる方はスタッフが声かけに訪室している。				
		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。	○	扉が開けっ放しにならないように気をつけている。				
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。	○	使い慣れたものを持ち込んで頂くようお声かけしている。	◎			クローゼットを備え付けている。 家族が持ってきた大きなぬいぐるみを置いている人や写真を好きに配置して貼っている人がいる。 神社の御札を祀っている人もいる。
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。	○	居室の入り口の名札の高さ、テーブルの高さ、浴室、トイレ扉に案内表示などわかるように工夫している。				エレベーターを自分で操作して、1・2階を行き来する利用者を見守っていた。 居室入口の立体表札は、個々の視線に応じた場所に設置していた。 タンスには、中のもので分かるようにシールを貼っていた。
		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。	○	事故に繋がる可能性のある危険な物は目に付かない所に保管している。				
		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)	◎	出来ている。				
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、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等)	◎	代表、スタッフは十分に理解できている。	○	◎	△	内部研修で職員は理解しているが、家族から要望があり施設することがある。 現在は、玄関や出入り口にはセンサーを付け対応しており、少しずつ、外していけるようにと話し合っている。 利用者が落ち着かない時には散歩に出られるよう支援している。
		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設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。	△	話し合いながら行っている。				
		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)。	△	チャームを取り付けたりして工夫している。スタッフの状況や利用者の状態によっては施設しなければならぬ状況もある。				
(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。	○	把握できるよう努めている。				/
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	個人記録、業務日誌に記録を残している。				
		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。	○	週に1度看護士による訪問で状態説明、月に一度				

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。	○	本人、家族の意向する医療機関に受診行なっている。	◎			
		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。	○	その都度行なっている。行なっている。				
		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。	○	その都度行っている。				
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。	◎	入院時管理者が付き添い細かく状態説明行なっている。必要があればサマリーを作成している。				
		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。	○	管理者、ホーム長、主任が面会に行き状態把握に努めている。				
		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。	△	協力医とは連携行なっている。				
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。	◎	週に1度協力医療機関の看護師が訪問して様子を伝えている。				
		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。	◎	協力医療機関に相談できる体制がある。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	月に1度の体重測定やバイタルチェック、排泄チェック表、水分食事チェック表にて健康管理行なっている。				
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。	○	ほぼ全員が理解できている。				
		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。	○	名前、日にちを記入し、朝、昼、夕と時間帯がわかるように色分けしている。個別の引き出しにて管理している。				
		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。	○	行なっている。				
		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。	△	看護師訪問時、往診時に報告。処方変更時に家族に報告している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	その都度行なっている。				入居時に「医療行為はできないが、希望があれば看取り支援を実施できる」ことを説明している。昨年4月に看取り支援を実施した事例がある。医師、家族と話し合い方針を共有した。医師は24時間対応し、家族は宿泊してチームで支援した。スタッフ会時には、看取りについて研修を行った。
		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。	○	その都度行なっている。	○	◎		
		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。	○	出来る限り行なっている。				
		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。	△	説明している。				
		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。	△	状態に応じて話し合いを行なっている。				
		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)	×	事例が無い。				
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。	△	スタッフ会議で行なっている。				
		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。	△	マニュアルはあるが訓練は行なえていない。				
		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。	○	KINTONEで情報収集している。				
		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。	○	看護師の訪問時や運営会、KINTONEで情報をえている。				
		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。	○	玄関入り口に設置している。				

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。	○	できている。				家族との外出の機会をつくるなど個別支援する事例はあるが、遠方の家族もいるため事業所の活動参加の働きかけは行っていない。 年1回、広報誌を発行して、1年間の外出や行事や日常の様子を伝えている。 家族来訪時には、写真をテレビに映し出して、利用者と一緒に見てもらうようにしている。 また、管理者は、メールやSNSを使って写真などを送り合ったりしている。 運営推進会議時に報告するが、参加していない家族は知らない。 電話連絡の際に聞か、「お任せします」との返答が多い。
		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)	○	面会時に写真を見ていただいたりして日常の様子わかるように工夫している。				
		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)	×	出来ていない。		△	×	
		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〕	○	管理者がSNSやメール、電話連絡にて行なっている。		◎	○	
		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。	○	話しやすいようにここらげている				
		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)	○	外出時、外泊時にご家族がスムーズに関われるように説明している。				
		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)	○	運営会で説明し議事録を提示している。		△	△	
		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)	×	出来ていない。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	その都度行なっている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	出来る限り行なっている。			△	
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。	○	その都度行なっている。				/
		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。	○	その都度話し合うようにしている。				
		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)	◎	契約時行なっている。				
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。	×	設立時にはできていない。		◎		地域の人が散歩する時間帯に合わせて出かけることで、地域の顔見知りの人ができている。 毎年、七夕飾りに使用する笹を準備してくれる方がいる。 カラオケボランティアが、毎月来てくれる。 小学校の運動会には2名、国体にも3名の利用者が応援に行った。
		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)	○	地区の自治会に参加し回覧板で情報をいただいている。		○	○	
		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。	△	利用者の知り合いはこられている、退所されたあとも野菜をいただいたりしている。				
		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。	○	野菜をいただいたりしている。七夕の笹を毎年いただいている。				
		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)	○	カラオケボランティア、家族によるオカリナ演奏、お茶会ボランティアの方に来て頂いている。				
		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。	○	色々な資源を利用できるように努めている。				
		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り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	○	参加していただいている。	△		◎	毎回、利用者、家族、地域の人の参加がある。家族には、参加可能な人に依頼して、毎回同じ人の参加を得ている。	
		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。	○	評価結果を報告している。			○	スライドショーで活動の様子を報告している。利用者の入退居、入退院、事故、行事、ボランティア、防災などについて報告している。自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容の報告している。	
		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。	△	報告行なっている。			◎	△	事業所サービスや取り組みについて質問はあるが、意見や提案などはあまり出ておらず、サービスに活かしたり、それについて報告したりする取り組みに至っていない。
		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。	×	出来ていない。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	施設内に掲示している。					
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。	○	スタッフ会議にて検討している。理念の共有している。				/	
		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。	○	申し込み時や入所時に説明している。	○	○			
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。	×	計画的には出来ていない。				/	
		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。	×	計画的には行なえていない。					
		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。	△	必要時、話合っている。					
		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)	△	市の連絡会への参加、KINTONE(地域包括システム)へ参加している。					
		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。	○	出来る限り行なっている。必要があれば勤務時間の変更して対応している。	◎	○	○		調査訪問日には、代表者が利用者や職員と気さくに話している場面がみられた。
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。	△	スタッフ会議で行なっているがすべての職員が理解できているとはいえない。				スタッフ会議時に、高齢者虐待についての内部研修を行い学んでいる。 ○ 管理者は、「行為を発見した場合は報告する」よう伝えている。	
		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。	◎	出来る限りその場で話し合いが行なえるよう心がけている。					
		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。	△	報告、連絡、相談にて注意を払っている。					
		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。	○	出来る限り行なっている。					
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。	△	すべての職員が正しく理解できているとはいえない。				/	
		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。	△	スタッフ会議にて行なっている。					
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	状況に合わせて電話連絡など話し合いをおこなっている。					
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。	×	研修会への参加はできていない。				/	
		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。	×	パンフレットには記載できていない。					
		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。	×	支援が必要な利用者がいない。					

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	
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。	○	マニュアル準備している。					
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	◎	年に1度、救急救命訓練にて、心肺蘇生法やAEDの使用方法を消防署職員に指導していただいている。					
		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。	○	スタッフ会議にて検討している。					
		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。	◎	スタッフ会議にて検討している。					
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。	○	マニュアルは作成している。					
		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。	×	苦情がないので事例がないが、あればその都度速やかに対応していきたいと心がけている。					
		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。	×	苦情がないので事例がないが、あればその都度速やかに対応していきたいと心がけている。					
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けている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	日々の関わりの中でおこなっている。			△	運営推進会議に参加する1~2名は伝える機会があるが、その他の利用者については機会が少ない。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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)	△	機会を作ってはいないが面会時は電話での連絡等でいつでも相談できるようにしている。	◎		△	運営推進会議に参加する1家族のみ機会がある。	
		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。	△	いつでも相談できるようにしている。					
		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けている。	○	スタッフ会議への参加している。					
		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。	○	スタッフ会議で毎月話し合っている。			○	管理者はスタッフ会議時に、「気になったことはありませんか」と毎回尋ねるようにしている。	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	×	年1度は出来ていない。					
		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。	△	評価結果をスタッフ会議で共有している。					
		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。	△	目標達成できなかったため、達成できるよう					
		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。	△	運営推進会議で報告し、施設面会時どなたでも見られるように掲示している。	△	○	△	運営推進会議時に、自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容の報告を行っているが、モニターをもらう取り組みは行っていない。家族アンケート結果を踏まえた取り組みを工夫してはどうか。	
		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。	△	評価結果時に達成できたかどうかの説明しかできていない。					
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)	○	マニュアルを作成しスタッフ会議にて説明し手入る。					
		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1度、総合訓練。年に二度避難訓練を行なっている。					
		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。	◎	年に1度、設備会社による点検。スタッフ会議にて備品の確認点検を行なっている。					
		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。	△	年に1度運営推進会議の構成員と一に消防署の指導のもとで避難、消火、通報訓練。救急救命訓練を行なっている。	△	△	△		
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	災害対策などの説明会があれば参加している。					年2回、火災想定での避難訓練を行っている。西日本豪雨では、道路の通行止めで職員が事業所までたどり着けず、また、連絡手段が途絶えた。その折には、近くに住む職員の家族が手助けをしてくれたり、他事業者や家族から水や水タンクの支援があったりした。合同の訓練や話し合う機会は持っていない。

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	
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)	×	啓発活動は行なっていない。				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	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。	×	相談支援はいつでも可能だが、相談を受けることがない。		×	×		相談支援する取り組みは行っていない。
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	出来ていない。					
		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。	×	出来ていない。					
		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)	○	地域で行なわれるイベントや講演会に参加している。			×		地域活動を協働しながら行うような取り組みは行っていない。