

事業所の概要表

(令和1年 5月 15日現在)

事業所名	高齢者グループホーム竹の郷					
法人名	社会福祉法人瀬戸福慈会					
所在地	愛媛県松山市太山寺町1470番地					
電話番号	089-979-7782					
FAX番号	089-979-7792					
HPアドレス	http://www.setofukuzikai.com/					
開設年月日	27年 6月 25日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 (1) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (特別養護老人ホーム・小規模多機能型居宅介護・短期入所生活介護)					
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 2 人 女性 15 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	5 名	要介護2	4 名
	要介護3	3 名	要介護4	4 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	5 人	1~3年未満	7 人	3~5年未満	4 人
	5~10年未満	0 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 9 人			
	その他 (看護師・准看護師・ヘルパー2級)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" 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	三好整形外科医院・平和通心療内科・太山寺歯科					
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: 4 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	33,000 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	1,380 円	朝食:	380 円	昼食:	500 円
	おやつ:	0 円	夕食:	500 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	10,000 円				

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 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: 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	<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 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り組み内容をPR!!!

—サービス向上への3ステップ—

【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	令和元年 6月 20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) 14	(依頼数) 17
地域アンケート	(回答数) 5	

※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	3890101318
事業所名	高齢者グループホーム竹の郷
(ユニット名)	F・Gユニット
記入者(管理者)	
氏名	橋本 浩一
自己評価作成日	令和1年 5月 15日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ・地域に根差し認められ愛され選ばれる施設。 ・利用者様より信頼され、満足を感じてもらえる施設。 ・働きがいのある施設。</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 1-8 情報共有、周知徹底の為に確認事項議事録には、捺印する。 2-36 感染症についての勉強会を開き感染症対策の徹底に努めた。 3-18 毎月一回歯科医師、歯科衛生士のもと勉強会を行うようにした。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 母体病院の主治医やPT等のアドバイスを受けて作成した個別リハビリ計画書に沿って、事業所専用の機能訓練室でリハビリを行い、心身機能の維持向上を支援している。個別リハビリ計画に、トイレでの排泄を目標に掲げ取り組み、布パンツ使用に改善できた事例がある。 昨年7月の西日本豪雨の際に、地域の避難者を一時的に受け入れた。 また、被害を受けた野村町に救援物資を届けに行き、救援活動を行った。熊本地震の際にも救援活動を行っている。</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	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>○ 利用者の思いを掘り下げてアセスメントを丁寧に行うように努めている。</p> <p>△ 職員の考えを押し付けず、利用者の立場から物事を考えている。</p> <p>○ 入所時・面会時に家族様から聞いているが、まだまだ不十分である。また本人様には、積極的にコミュニケーションを取りお話を伺っている。</p> <p>○ 申し送り(PC・口頭・ノート)の徹底している。また日々の記録に残している。</p> <p>○ 先入観や思い込みまた押し付けにならないように努めている。</p>	○			<p>△ 本人からの聞き取り等で把握した希望や意向は、介護計画の介護に対する意向欄に記入している。さらに、得た情報を整理し共有化するための記録に工夫してほしい。</p>
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>△ 入所時・面会時に家族様から聞いているが、まだまだ不十分である。また本人様には、積極的にコミュニケーションを取りお話を伺っている。</p> <p>○ 役割分担・居室担当を決めてアセスメントに努めている。</p> <p>○ 記録や申し送りの徹底に努め職員が統一したケアを心がけている。</p> <p>○ 研修・講習に参加し、自施設でのフィードバック研修を行っている。</p> <p>○ 個別記録等しっかり残り、担当者がまとめ全職員に周知徹底出来るようにしている。</p>	△			<p>○ 入居時、家族に聞き取り、生活歴、馴染みの暮らし方、大切にしてきたこと、生活環境などをアセスメントシートに記録している。</p>
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>○ 具体的な根拠まで考え、気付かないうちに職員の考えを押し付けてないか見直している。</p> <p>○ ミーティング・担当者会議等で話し合い希望に添える様に努めている。</p> <p>○ SDCAサイクルを活用して課題を解決している。</p>	○			<p>○ サービス担当者会議時に、計画作成担当者がチェックしたモニタリング表と、看護・介護職員が情報を持ち寄り検討している。</p>
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>○ 本人様やご家族様の意向を取り入れてサービス計画を立てている。</p> <p>○ 趣味嗜好をお聞きして介護計画に取り入れている。</p> <p>○ 本人さんの希望や要望を考慮して無理のない生活が送れるよう計画を立てている。</p> <p>△ 地域の方々との交流機会をもっと作る努力が必要。</p>	○			<p>○ 計画作成前に家族の意見や希望を聞いて反映に努めているが、「お任せします」と言う家族が多い。健康状態によっては、看護職員や医師の意見を反映している。 子供好きな利用者の発語を促すために、子供が出演するテレビ番組を見る機会を作ることを計画に採り入れた事例があった。</p>
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>○ 個人別にファイルし確認しやすくしている。</p> <p>△ 日々の記録のまえに個々のプランを付けている。また、プランに沿ったケアを心がけ気づきは、都度記入している。</p> <p>○ 日々の記録に残している。会話・行動は、細かく残すよう心掛けている。</p> <p>△ PC・記録・申し送り等で共有している。</p>	○			<p>○ 日々の個別記録の最初のページに介護計画を挟み、確認しやすくして共有している。 △ 計画の見直しを行う3ヶ月ごとに、計画作成担当者が、モニタリング書式で実践できたか、本人の満足度などをチェックしているが、その結果どうだったかの記録はない。 さらに、日々の支援につなげるようなモニタリングに工夫してほしい。 △ 個別の介護記録に記入しているようだが、計画に基づいた記録を探す必要があり、情報量は少ない △ サービス担当者会議時に、職員の気づきや工夫等を出し合っているが、口頭でのやり取りが多い。</p>

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。	○	1回/3か月見直しを行っているまた、退院時など明らかなADLの変化が見られた場合には、都度見直しを行っている。			◎	計画作成担当者が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。	○	申し送りやミーティング等で現状把握に努めている。			○	月1回のミーティング時には、介護計画に関わりなく全利用者の様子確認を行っている。	
		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。	○	ご家族様の意向を確認し計画を作成している。			◎	退院時、サービス担当者会議を行い、新たな計画を作成した事例がみられた。	
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。	○	ご家族様・主治医の意見を取り入れ緊急カンファレンスを開くように心掛けている。			◎	月1回、ミーティングを行い、業務やケアについて話し合ったり勉強会を行ったりしている。さらに、月1回、併設4事業所の法人ミーティングがあり、職員は参加している。ヒヤリハットの提出があった際や臨時カンファレンスを行う際には、その日の勤務者で集まり、話し合い、議事録やPC等で共有している。	
		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。	◎	ミーティング等では、必ず担当者からの意見を述べている。また誰でも意見を述べる環境を作っている。					
		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開催日時や場所等、工夫している。	◎	職員が一番集まれる時間帯にしている。また欠席者には、改めて重要なことは説明している。					
		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。	◎	ミーティング議事録を確認してもらっている。確認印を押すこととしている。特に重要な事は、再度ミーティングを行っている。			◎	目標達成計画に「情報共有の的確かつ迅速な行動」を挙げて、議事録の確認と押印の徹底に取り組んだ。議事録には押印があり、管理者が揃っているか確認している。	
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。	○	スーパーライブビジョン等活用して周知徹底に努めている。			○	業務連絡はPCを活用し、家族からの伝達事項や希望等は家族様ノートに記録して共有している。	
		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)	○	議事録の閲覧・PCでの申し送りの他に家族様ノートを作り記録し確認する様になっている。	○				
(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。	○	会話の中からニーズを見つけ実施できるよう努めている。				週1回、移動バン屋や移動スーパーの訪問があり、利用者が好きなパンや飲み物、ゼリーなどを選んで買物ができるよう支援している。日常的には、朝の服選びや飲み物の温度等を自己決定できるよう支援している。	
		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)	○	オープンQ等で自己決定を導いている。また迷われている時などは、じよげんはするが見守りに努めている。					
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	自己決定に導き尊厳保持に努めている。					
		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)	○	利用者様のペースで生活して頂けるように取り組んでいる。					
		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。	○	笑・笑顔の絶えない施設になるように努めている。			○		昼食時には、利用者、職員ともに「ありがとう」と声をかけ合う場面がみられた。併設事業所合同で、保育園や幼稚園児との交流の機会を作ったり、セラピー犬とふれ合うような機会を持つたりしており、その様子は通信「竹の郷レター」に載せている。
		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。	○	自尊心を傷つけないように配慮した声掛けを行う様に心掛けている。					
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。	○	倫理的な配慮コンプライアンス等の勉強会を実施し周知徹底に努めている。	○	○	○	「コミュニケーションマナー」や「認知症」をテーマにした法人研修時に学んでいる。外部研修に参加した職員が、勉強会(ミーティング時)に伝達講習を行っている。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	プライバシーに配慮した声掛けを心掛けている。			○	職員は、穏やかな態度でやさしく言葉かけをしていた。昼食後、利用者が移動を始めるタイミングをみて歯磨きの声かけや誘導を行っていた。	
		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。	◎	不愉快な気持ちにならない様に利用者の気持ちを配慮したケアを行っている。					
		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。	◎	ノックや挨拶の厳守を守り、プライバシーの保護に努めている。			△	本人の了解を得て、換気のため、ほとんどの人の居室入り口ドアを開けていた。本人が近くにいる場合は許可を得てから入室していたが、自由に入出入りする場面も見受けられた。	
		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。	◎	持ち出し禁止を原則としてコンプライアンス厳守に努めている。					
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。	○	協力等あった場合には、感謝の気持ちを必ず伝えるように心がけている。				昼食後、隣合う利用者同士で「終わった?」「まだ残ってるよ」などと声をかけ合うような場面がみられた。同じテーブルの利用者の行動を気にする人には、気を逸らすことができるように、話題を替えて対応していた。	
		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。	○	職員は、サポートに努め利用者様同士のコミュニケーションが取りやすい環境づくりを心がけている。					
		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)。	○	環境整備を第一に考え見守りを行い、その人らしく生活して頂ける様に心掛けている。			○		
		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。	◎	直ちに職員が間に入り、今後の生活に支障が起らないよう配慮している。					

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。	○	入所時・面会時に家族様から聞いている。また本人様には、積極的にコミュニケーションを取りお話を伺って把握するように努めている。				/
		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。	○	ご本人様又は家族様から把握するように努めている。				
		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。	△	施設内の方やご近所の方は支援できているが、遠方などの方は、ご家族様に協力をお願いしている。				
		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。	○	ご自宅での生活を継続出来るよう努めている。				
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)	○	外周散歩や日光浴を実施している。月に一度は外食等実施している。	△	△	△	気候の良い時期は、事業所周辺を散歩する機会をつくっている。 回転寿司やうどん茶屋等で外食したり、神社参拝に出かけた際には、通信「竹の郷レター」に載せているが、一人ひとりのその日の希望にそった外出という点からは機会が少ない。 管理者は、今後は外出支援にさらに取り組みたいと話していた。 周辺の散歩には、車椅子利用の人も一緒に出かけられるよう支援している。 外食時は、キッチンパサミやトロミ剤などを持参して支援しているが機会が少ない。
		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。	×	検討中。				
		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。	○	体調変化に気を付けて気分転換出来る様に努めている。			△	
		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。	△	ユニット単位で外食はできているが、今後の課題としてご家族様の参加を検討している。				
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。	○	ミーティング・勉強会の場を設けている。				歩行器やシルバーカー、車椅子利用の人も室内を自由に移動しており、職員はそれとなく見守っている。 母体病院の主治医やPT等のアドバイスを受けて作成した個別リハビリ計画に沿って、事業所専用の機能訓練室でリハビリを行い、心身機能の維持向上を支援している。
		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。	○	リハビリ計画に基づき日々の体調を考慮しながら実施している。				
		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)	○	職員の中にはまだ不安や恐怖心から口や手が先に出ているときもあるが、スーパービジョン法を用いて教育指導に努めている。	○		○	
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。	◎	自主性に任せている。忘れていた時など、ご自分で思い出すような声掛けを心がけている。				ソファに置いた洗濯物を職員と一緒にたたんでいる利用者の様子がみられた。 お盆拭きをしたり、日めくりカレンダーをめくったりする役割の人がいる。 紙の作品作りが得意な利用者の作品を、手作り作品コーナーに飾っていた。 さらに、利用者のできることや興味のある事などを活かして個々の楽しみごとを増やしてはどうか。
		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。	○	行動しやすく、発言しやすい環境整備を心がけている。	○	◎	△	
		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。	△	市民大清掃・運動会・夏まつり・秋祭り等参加している。				
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。	○	自主性に任せている。(提案したり一緒に考えたり支援している。)				きれいに整髪していた。 化粧水や乳液をつけたり、毎日化粧をする人が数名おり、見守ったり、サポートしたりしている。 テーブルの上には、ボックスステッシュとチラシで折ったゴミ箱を置いていた。 重度の利用者も朝・夕の着替えを支援している。
		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に整えられるように支援している。	◎	利用者様の希望を第一に考え声掛けを行っている。また、家族様にきょうりょくをお願いしている。				
		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。	◎	アセスメントをしっかり行い、本人様の意向に沿える支援を心がけている。				
		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。	○	その方の趣味嗜好を考慮しながらも季節感・他の方と被らないようにしている。				
		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)	○	自尊心を傷つけないように配慮し、居室などに誘導を行っている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	施設外のお店は家族様に任せている。				
		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。	○	家族様の希望や過去の写真などを参考にしている。			○	

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	盛り付け・色合い・温度等に配慮し楽しく、安全に食事が出来る様に努めている。				献立は、法人の栄養士が作成しており、魚以外の食材の買い物や調理は職員が行っている。利用者は、買い物に同行したり、台拭き等を行ったりするが、日々の食事一連のプロセスへの関わりは少ない。 節分の日に利用者が恵方巻をつくった様子を通信「竹の郷レター」に載せている。 献立は決まっており、肉が苦手な利用者には、予め取り除いたり、卵焼きを代替品に出したりして対応している。 週3回、買い出しに行き、旬の新鮮な食材を選んでおり、事業所の畑に青じそを植え使用している。昼食時、利用者が「もう冷やしソーメンの献立が2回あった」と話してくれた。 箸とマグカップは、家族が持参したり、事業所で準備したりして本人専用のものを使用している。 職員は、サポートなどして、少し遅れて同じテーブルで同じ食事を食べていた。 オープンキッチンになっており、調理の様子がよく見え音や匂いがしていた。食事介助時は、献立の説明をしたり、「どれを食べますか」と聞いたりして支援していた。 バランスについて職員で話し合う機会は持っていない。法人の栄養士が回って来る機会を捉えて、調理方法などについてアドバイスをもらったり、利用者の希望などを伝えている。
		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。	△	献立作成は、栄養士に任せている。買い物や後片付けを一緒に行う利用者様もいる。				
		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。	○	感謝の言葉を伝える事で表情が良くなり、自信のある発語が出るようになった。				
		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。	○	入所時アレルギーなどの確認をし全職員に周知徹底に努めている。				
		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。	○	季節の物は良く取り入れている。また、日々の会話の中からなじみの物を聞き取るようにしている。				
		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、おいしいよ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)	○	主治医指示のもと利用者様・家族様の希望に添えるようにして努めている。				
		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。	◎	なじみのある物や気に入る物を使用して頂いている。				
		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。	◎	各テーブルに職員が同席して一緒に食事(昼食)を頂いている				
		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。	○	カウンター越しに見えるようにしている。	○			
		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。	◎	栄養士作成の献立によりバランスのとれた食事を提供している。1000~1500ml/1日の水分補給を心がけている。				
		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。	◎	主治医の指導のもと栄養補助食品を処方して頂いている。				
		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。	○	栄養士の方と定期的に話し合いGHの希望や要望を伝えている。				
		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。	◎	毎回食器乾燥機を使用し調理器具などはハイター消毒している。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	提携歯科医にお願いして毎月一回勉強会を実施している。				口腔ケア時に目視で確認している。 家族の希望に沿って、協力歯科医の健診を定期的に受けられるよう支援しており、必要に応じて治療につなげている。 毎食後、声かけや誘導、サポートを行い支援している。 昼食後は、一人ひとりに声かけを行い居室の洗面所に誘導し、必要に応じてサポートしながら支援していた。
		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。	○	口腔ケア時などの際に確認を行なっている。				
		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。	◎	勉強会にお越し頂いている。またGH開催の歯科講習会でお話して頂いている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯使用の方は、職員管理にて清潔保持に努めている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	職員が確認、仕上げ磨きを行っている。また、異常あれば協力医療に相談している。				
		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。	○	都度連携歯科医に連絡し指示を受けている。				

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、身体機能が高ま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。	○	トイレでの排泄を基本に取り組み、自尊心を傷つけない様声掛けに配慮している。				気づいたことはその日の勤務者で話し合い申し送って支援している。 個別リハビリ計画に、トイレでの排泄を目標に掲げ取り組み、布パンツ使用に改善できた事例がある。
		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。	○	勉強会など開き周知に努めている。研修会・講習会など利用している。				
		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)	◎	排泄チェック表を活用して排泄パターンの把握に努めている。				
		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。	○	その都度職員間での意見交換を行い、情報共有に努め利用者に向けた支援を行っている。	◎			
		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。	○	改善点などを話し合い運動量・水分量を検討している。				
		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。	◎	一人一人に合った声掛けやリズムを大切に声掛けを行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時的に選択するのではなく、どういつ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。	○	本人様・家族様とも話し合い理解を得られてから、変更している。				
		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。	○	その都度状況や場面での用途に合うように対応している。				
		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)	◎	リハビリ計画をしっかり立てその方にあった運動を行っている。また、水分量の把握に努めている。				
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)。	○	曜日指定はしているが、希望や体調を観ながら利用者の意見を優先している。	◎			日曜日以外は入浴の準備をしており、個々に週3回の入浴を基本に支援している。 車椅子の利用者も、リフトを利用して浴槽内で温まることができるよう支援している。 入浴は午前を基本にしているが、希望によって午後にしたり、湯温なども希望を聞き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。	◎	個々のペースに合わせた声掛け・介助を行っている。				
		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。	◎	浴室は、個々に合わせている。また、入浴時各利用者に合わせて介助している。				
		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。	◎	声掛けに配慮したり職員の交代等安心して入浴出来るように支援している。				
		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。	◎	入浴前後の水分補給・バイタルチェック等行い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。	◎	定期的にかンファレンス・担当者会議を開き把握に努めている。				現在10名程の利用者が薬剤を内服している。 その日の状態で中止することもあり、受診時に主治医に様子報告を行い、相談しながら支援している。 さらに、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを検討してはどうか。
		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。	◎	夜間十分な睡眠がとれるように日中活動的に過ごして頂いている。				
		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。	○	主治医と連携を取り行っている。また、日中の過ごし方にも配慮している。				
		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。	◎	本人様の要望を優先し状態・状況に合わせて生活して頂いている。				
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。	◎	希望者には都度対応している。携帯電話を持っておられる方もいる。手紙については、職員が投函したり一緒にポストまで行ったりしている。				/
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	◎	時折声掛けを行っている。希望者には都度対応している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	日頃からコミュニケーションを取り何でも言える関係作りを心掛けている。				
		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。	◎	届いた手紙などは、説明して手渡ししている。またお礼などの連絡が取れるように配慮している。				
		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。	◎	携帯電話をお持ちの方は、直接お話しになっている。その他の方は、家族様と連携を取りコミュニケーションが取れるように配慮している。				

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。	○	認知症により大半の方は、ほぼ理解していない。職員管理のお小遣いは、使用時にはつど説明を行っている。					
		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。	◎	月2回の移動スーパー来所時買い物をされている。また定期的に買い物外出を行っている。					
		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。	◎	信頼関係が気付けるように日頃からコミュニケーションを取っている。					
		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。	◎	不穏状態・迷惑行為にならない様に家族様と相談しながら支援している。					
		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。	◎	施設管理を利用者さま・家族様に説明し理解を頂いている。					
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	預り金規定に基き管理している。また毎月明細をお送りしている。					
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。	○	ミーティング等で話し合い利用者様・家族様の希望を取り入れている。	○		○	選挙の折には、希望する利用者2名に同行して支援した。	
(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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	四季折々の掲示を行っている。利用者様作成の作品展示している。	◎	○	×	駐車が広く車を止めやすい。事業所の玄関は、建物の裏手にあり分かりにくく施錠しており、玄関まわりも殺風景に感じる。地域の人や家族の多くは、正面にある施錠していない併設事業所の玄関から出入りしているようだ。	
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、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	各ユニット毎に利用者様と職員が作品制作や飾りつけを行っている。	○	○	○	居間に観葉植物を飾っている。大型の壁掛けテレビの前に置いたソファに、昼食後利用者が並んで座りテレビを見ながら過ごしていた。	
		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。	◎	定期的に喚起を行っている。			◎	不快な音や臭いもなく、きれいに掃除をして清潔感がある。居間の上部の窓を開放して換気をしていた。夏の間は、建物の東側に立てずで日よけをしている。	
		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。	○	会話や日常生活の中で出来る事を促し無理なく生活して頂けるような配慮を心掛けている。			△	居間の壁面に、利用者と一緒に作成した紫陽花とカエルを飾り付けて、手作りの日めくりカレンダーを設置している。居間の窓から干ている洗濯物や布団が見える。さらに、五感に働きかける様々な刺激を採り入れる取り組みに工夫がほしい。	
		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。	◎	共有の場と居室内(個人空間)での過ごし方に配慮している。					
		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。	◎	自尊心を傷つけないよう配慮して介助を行っている。					
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。	◎	馴染みのある物や使い慣れたものを使用して頂いている。	○		○	冷蔵庫を持ち込んでいる利用者が5~6名おり、飲み物やゼリーなどを入れている。居室の掃き出し窓を開放して換気を行っていた。各居室にナースコールを備えている。	
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。	◎	バリアフリー構造になっております。各所手摺り有り。移動経路幅確保に努めている。			○	トイレは、絵文字とトイレと書いた紙を貼っている。便器の手すりやベッドの介助バーなど、立ち上がり時の安全と自立への配慮がみられる。職員が洗面所の前に椅子を用意すると、利用者は、座って手を洗っていた。	
		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。	○	居室・テーブルにはネームシールを貼っている。					
		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)	○	使い慣れた馴染みの物を使用している。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感、あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	GH玄関はロックされているが、その他の扉は自由に行動できるように配慮している。但し夜間は防犯上の理由から施錠している。		△	◎	×	玄関は、暗証番号を入力して開錠するようになっている。居室の掃き出し窓や併設事業所に通じる扉には、鍵をかけていない。隣合うユニット間を自由に行き来している利用者もいる。身体拘束廃止の勉強会は行っているが、弊害の理解に向けても取り組んでほしい。
		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。	◎	家族様とも連携を取りながら今後も安全と自由の両立に努める。					
		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)。	×	構造上オートロックになっている。					
(4) 健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	診療情報やサマリー等情報を周知徹底するように努めている。					
		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。	◎	個々の日々の記録・申し送り等にて情報を共有し早期対応を心掛けている。					
		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。	○	信頼関係が気付けるように日頃からコミュニケーションを取っている。					

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
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。	◎	協力医療機関との連携を密にして支援を行っている。	○			
		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。	◎	協力医療機関・家族様を交えてカンファレンスを開き方針を決めている。				
		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。	◎	必要に応じて話し合いの場を設けている。主治医・家族様との情報共有に努めている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	定期的に面会に行き状態を把握し都度報告を行っている。				
		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。	◎	医療機関との連絡を密にして情報の共有に努めている。				
		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。	◎	協力医療機関からの紹介状等情報交換できる体制を整えている。				
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。	◎	医師・看護師と24時間連絡がとれる体制にしている。				
		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。	◎	緊急時マニュアルを作成している。				
		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。	◎	BPチェック・食事量・体重測定等記録に残し体調変化に対応できるようにしている。				
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。	◎	個々の薬情を作成し効能や副作用が分かるようにしている。				
		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。	○	配薬時・服薬助動時には、3度の確認を実施して誤薬防止に努めている。				
		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。	◎	生活状態を報告し主治医の指示を受ける様にしている。				
		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。	◎	定期的に状態報告を行い主治医より指示を受けている。				
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。	◎	入居時・状態悪化した場合など指針説明を行い同意を得ている。				入居時に、家族には看取りの指針に沿って説明を行っている。その後は、状態変化時に主治医が説明を行い、意向を聞いて方針を共有している。今回の家族アンケート結果を考察して、取り組みを工夫してほしい。
		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と話し合い、方針を共有している。	○	主治医・家族様・担当職員が話し合い方針を決めている。	△			
		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。	○	研修参加を積極的に取り組んでいる。またフィードバック研修を行い理解度を図っている。				
		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。	○	都度家族様と話し合い、希望に添える様に努めている。				
		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。	○	訪問医療・訪問リハビリ等同意を得て支援している。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族様の不安や疑問を拝聴し少しでも取り除けるように努めている。				
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。	◎	マニュアルを作成している。定期的に勉強会を行っている。				
		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。	◎	マニュアルに沿って行動できるように全職員周知徹底に努めている。				
		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。	◎	常に最新情報を意識し主治医指示のもと対策を取っている。				
		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。	◎	主治医・家族様・担当職員が話し合い方針を決めている。地域の方々と連携を取り情報共有に努めている。				
		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・うがいは習慣付けている。面会者には、マスク着用・手指消毒の徹底をお願いしている。				

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。	◎	近況報告を行い今後の支援について話し合っている。				併設事業所合同で行う夏祭りや餅つき大会時は、文書で案内している。 家族アンケートの結果をもとにした取り組みに工夫してみたい。 年4回、併設事業所合同で通信「竹の郷レター」を発行し報告している。通信には、各事業所のイベントの様子等を写真にコメントを付け載せている。家族来訪は多いようだが、足遠い家族についても日々の様子を伝えるような取り組みに工夫してはどうか。 管理者交代時は文書で報告している。新人職員は、家族来訪時に挨拶をしている。併設事業所にシャワー浴槽を導入した際には、通信「竹の郷レター」に写真を載せ、利用者はだれでも使用できることを知らせた。運営推進会議に家族の参加はほとんどなく、運営上の事柄を報告する機会は少ない。 調査訪問中、2~3名の家族の来訪があり、管理者と気さくに挨拶を交わっていた。
		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)	○	出来る限りご家庭での生活の延長として過ごして頂くよう努めている。				
		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)	△	大きなイベントは連絡しているが月行事等は面会時に伝えるのみとなっている。	△	△		
		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)	○	随時報告させて頂いている。年4回竹の郷便りお送りしている。	○	○		
		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。	○	疑問・質問等都度丁寧に対応している。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	◎	運営推進会議・全体会議等で勉強会を開き理解を深めるよう努めている。				
		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)	○	請求書送付時人事異動についてお手紙を同封している。	○	△		
		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)	×	家族会設立に至っていない。				
		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された対応策を話し合っている。	○	今後起こりえる事態を含めて支援方法を話し合っている。				
		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やっている。	○	気軽に話ができるように日頃からコミュニケーションを大切にしている。				
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。	◎	随時報告を行い納得されるまで説明し同意を得ている。				
		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。	○	契約時にお話ししているが、退所時にもお話しして同意を得ている。				
		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)	○	入所時(契約時)に同意を得ている。				
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。	○	外部講師をお呼びしての勉強会を行っている。		◎		併設事業所合同行事の際に、地域と交流している。夏祭り時には、地域の人にも案内しており、小学生の出し物の協力を得たり、中学校から椅子やテントを借り協力を得たりしている。保育園や幼稚園児の訪問がある。月1~2回、地域のボランティアを受け入れている。さらに、地域の活動等に利用者が参加できるような取り組みに期待したい。
		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)	○	月に1・2回ボランティアによる行事開催している。		○	○	
		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。	○	話し合いの場・運営推進会議でのお願いなどにより少しずつ理解を得られている。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	お遍路さん等道案内の場として気軽に立ち寄って頂き役割を果たしている。				
		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。	○	挨拶は勿論の事、お声掛けを職員の方から出来るようになってきている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	ネットワークを広げるのは、まだまだこれからの課題である。				
		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。	△	地域資源をもっと活用し幅の広い支援を行えるように努めたい。	△			
		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)。	◎	他施設との交流を用いてイベントなどのさんかを中心掛けている。				

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	
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。	△	2ヶ月に1回開催している。都度声掛けさせて頂き快く皆様のご協力を得ている。	△		△	併設3事業所合同で開催し、輪番制にしている。地域からは、5~8名の参加がある。家族には案内していないが、担当回時は来訪の多い家族に声をかけて誘っている。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。	○	結果などファイルを開覧できるようにしている。			△	会議では、活動状況報告を行っている。外部評価実施後の会議時には、評価結果と目標達成計画を口頭で報告している。	
		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。	○	頂いた意見や助言等は次回までの課題し、改善に取り組む努力を行っている。			○	◎	参加者から毎回意見や提案等が出ている。3月の会議時に「会議と防災訓練を同日に行ってはどうか」と提案を受け、5月の会議時に実施した。
		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。	○	外部講師をお招きしたりして地域の方々に分かりやすいように配慮している。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	誰でも簡単に閲覧できるようにファイルにして掲示している。					
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。	○	朝礼時唱和をしたり、各ユニットに貼り全職員周知に努めている。					
		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。	○	分かりやすい言葉にし、見えやすい場所に貼りだしている。	△	○			
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。	○	個々の能力を伸ばす研修を選び受講している。また本人の希望も聞き入れている。				代表者は、利用者の主治医でもあり、2週に1回の訪問診療の際に職員と話す機会を持っている。1時間の休憩時間を確保している。バレーボール等のスポーツやBBQ、社員旅行等を企画して系列3法人の職員交流の機会をつくっている。ストレスチェック制度を導入している。	
		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。	◎	スーパービジョンを活用しスキルアップに繋げている。					
		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。	○	環境整備を第一に考え働きがいを持てるように努めている。					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	◎	他施設との交流の中から、良い事はドンドン取り入れている。					
		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。	◎	スポーツ交流会・BBQ・社員旅行などの福利厚生に力を入れている。	○	○	◎		
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。	○	マニュアルを作成している。勉強会・研修等で周知全職員徹底に努めている。				職員は、「不適切なケアを発見した場合は管理者に報告すること」を認識しており、ミーティング時に話し合うこともある。内・外部研修や勉強会時に、虐待防止について勉強している。	
		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。	○	定期的に個別に面談を行っている。					
		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。	○	身体拘束委員会の一環として年2回の研修・3ヶ月に1回の勉強会を行い周知に努めている。					
		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。	○	変わったことがあれば直ちに話し合いの場を持つようにしている。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	身体拘束委員会を設置している。都度勉強会で周知できるよう促している。					
		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。	○	いいんかいじろくは、各自確認し周知に努めている。					
		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。	○	身体拘束廃止について指針に伴い理解を得られるまで話し合いを行っている。					
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。	△	研修等参加促進周知に努めている。					
		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。	○	家族様の相談に対しては真摯に対応している。					
		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。	△	ご指導を頂きながら連携体制を築いている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	◎	マニュアルを作成し職員が周知徹底できるように努めている。					
		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。	○	定期的に勉強会を開いている。また研修会にも参加している。					
		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。	○	月1回の全体会議やユニットミーティングで改善策や再発防止策を検討している。					
		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。	○	情報収集に努め情報を整理してカンファレンスを行い事故防止に努めている。					
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。	○	マニュアルを作成している。迅速な対応を心掛けている。					
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	マニュアルに沿ってたいおうを行っている。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	迅速に対応し改善に努め再発防止の話し合いの場を設けている。					
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)	△	正面玄関に苦情ボックス設置している。			x	個別に聞く機会は、ほとんど持っていない。運営推進会議に参加していない。	
		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)	△	苦情ボックス設置場所は入所時説明している。	○		△	運営推進会議の誘いは、一部の家族のみに行っており、家族が参加する機会は少ない。法人の「竹の郷意見箱」に入った意見や要望は、通信「竹の郷レター」にその意見と回答を載せている。	
		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。	○	話し掛けやすい環境整備を行い、都度丁寧な対応を心がけている。					
		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。	○	2週間に1度来所され話し合いの場を持っている。					
		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。	◎	ミーティングでの話し合いの場を言いやすい環境にするよう心掛けている。個別にも対応を行っている。			◎	管理者も夜勤等のシフトに入って一緒に取り組み、日々の中で職員の意見や提案を聴いて検討している。	
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。	◎	外部評価の結果に元々サービス向上に取り組んでいる。					
		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。	◎	指摘事項真摯に受け止め、改善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。	○	目標達成に向けてミーティング等で話し合い優先順位を決定している。					
		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。	△	運営推進会議で報告させて頂いている。また廊下にファイルを置き閲覧できるようにしている。	△	○	△		外部評価実施後の会議時には、評価結果と目標達成計画を口頭で報告している。家族への報告は行っていない。評価結果表などを綴じたファイルを廊下に設置している。モニターを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。	○	改善点・反省点・できていた点を話し合う場を設けている。					
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)	◎	マニュアルを作成している。年2回の防災訓練を実施している。					
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	県マニュアルを参考に最新のものにし様々な想定で年2回訓練を実施している。					
		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。	◎	4か月に1回の総点検時に確認・点検を行っている。					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	◎	防災士を配置している。また地域の活動にも参加し連携を取っている。	△	○	○		地域の防災訓練に職員が参加している。昨年7月の西日本豪雨の際に、地域の避難者を一時的に受け入れた。その後の運営推進会議時には、風水害時の対策や地域との連携について話し合った。併設事業所合同の避難訓練を5月の運営推進会議と併せて行った。
		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)	○	避難訓練を運営推進会議に取り入れられたりしている。					

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)	×	今後の課題として検討している。				相談支援は、法人全体で行っている。 夏祭りの際に、相談支援ブースを設ける計画がある。 法人の活動として、西日本豪雨の被害を受けた野村町に救援物資を届けに行き、救援活動を行った。その際の野村町の被害状況の写真を通信「竹の郷レター」に載せている。 熊本地震の際にも、救援活動を行っている。
		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。	○	夏祭り時に相談支援事業を展開する予定。		○	△	
		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)	△	検討中。				
		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。	○	ボランティア行事月2回行っている。				
		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)	△	関連施設との連携は出来ているが、今後の課題として地域との連携を心掛ける。			◎	