

事業所の概要表

(令和 1年 7月 5日現在)

事業所名	まちなか					
法人名	株式会社 スローライフ					
所在地	四国中央市川之江町字馬場2083番4					
電話番号	0896 -56 - 4130					
FAX番号	0896 -56 - 4130					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 19 年 6 月 1 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 (1) 階建て (1) 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	2 名	要介護1	1 名	要介護2	2 名
	要介護3	5 名	要介護4	1 名	要介護5	名
職員の勤続年数	1年未満	4 人	1~3年未満	7 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	1 人	10年以上	1 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 1 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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	栗整形外科医院、うだか歯科、長谷川病院					
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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)	31,500 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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	850 円 (朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	円 (夕食: 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	620 円
	・ 共用経費	600 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 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 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"/> 民生委員	<input type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者
	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民	
		<input checked="" type="checkbox"/> 家族等	

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	令和元年7月25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)	9	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	0		

※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	3891300059
事業所名	まちなか
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	長谷川 淳一
自己評価作成日	令和 1年 7月 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 『人生の継続性を大切に、自分が自分として生きていく』 1.自分がされたり言われて嫌なことはしない言わない(尊厳の保持) 2.誰の世話にもならず自分で生活していると考えるような環境を整える(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 ①利用者の食事・・・冷凍食品など季節外れの食材や混ぜるだけの料理から旬の食材を活かし手作り料理に努める ②玄関や建物周囲の掃除と手入れ・・・ごみを作らない工夫と常にゴミを貯めないで処理をする ③共用空間の装飾や設備・備品などの配慮・・・テレビ鑑賞だけにならないよう音楽を取り入れたり、机の配置を変えたり、壁などにも装飾品を利用者さんと一緒に作り取り付けるなどみんなが心地よい気分になれる環境を作る。 ①利用者の食事での会話が増えた。健康状態の以前に比べて良くなった。 ②使用品物は置かなくなった。 ③季節の飾り物を作ることで利用者さんの会話が弾み活気が出る。また、飾りつけをすることで雰囲気明るくなった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 2ヶ月に1回、地域包括支援センターが主催する認知症カフェに参加して協力している。 1月の運営推進会議に参加した利用者から、設備や職員の態度について要望と不満の発言があり、改善に取り組んで3月の会議時に報告した。 歌の好きな利用者が多く、昼食後、職員の呼びかけで拍手をとりながら皆で歌う場面がみられた。ゲームに使用する旗や差し棒、うちわなどは利用者と一緒に手作りしている。 地元神社の輪読し、敬老会などには、数名ずつ出られるよう支援している。となりの美容院を利用する人には、職員が送迎等して支援している。</p>
---	---	--

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	日々の関わりの中で思いや希望を聞くようにしている。意思疎通が難しい利用者には表情や言葉などから意向を把握できるように努めている。	○		○	入居時に聞いた情報を、フェイスシートの利用者の要望・希望欄に記入し、その後は、年1回、見直している。
		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。	○	その都度、場面で職員間で話し合う様に努めている。				
		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。	△	来訪時に話し合う機会を作っている。遠方の家族とは話し合いが不十分				
		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。	○	月1に1度のミーティング、年に1度のフェイスシート見直し時やケアプラン作成時に記載し共有している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	◎	本人の話や訴えに傾聴し、本人の思いを汲み取るように心がけている。				
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。	○	入居時のフェイスシートの作成のために本人や家族からの情報収集をするともに、来訪時に新しい情報があれば聞くようにしている。本人からは馴染みのことやこだわりのものなど日常会話より情報を聞き出すようにしている。遠方の家族からは継続して過去の情報を得るのが難しい。			○	入居時、本人や家族に聞き取り、フェイスシートに生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等を記録している。フェイスシートは、年1回、見直し、家族に内容を確認してもらっている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、日常の行動や様子などから、現状の把握ができるように努めている。				
		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。	○	入居が長い入居者に対しては出来ている。入居してまだ日が浅い方は十分に把握できていないこともある。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	日頃の関わりから、その人の変化に注意し職員間で情報交換することにより把握に努めている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	日常の様子や心身の状態の変化など申し送りなどを通して職員間で情報交換を行い、現状把握に努めている。大事なことは業務日誌に記載し職員は出勤時に確認する様にしている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	毎月、ミーティングを行い、それぞれの職員から意見を求めて、ご本人の視点で検討している。			◎	毎月のミーティング時、職員が情報を持ち寄り話し合い、記録している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	日々の申し送り時、その都度、その場面やミーティングで検討している。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	ミーティングで検討し、課題を明らかにしている。				
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。	○	ケアプラン作成時には、ご本人や家族に意向を確認するようにしている。				
		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。	○	特別に話し合いの場を持つことはできていないが、来訪時や何かの折に電話連絡をして、ご意見をいただくようにしている。	◎	◎	◎	「家におけるような気ままに生活する」という、フェイスシートで探った本人の意向をもとにして、介護計画に「自分のペースで過ごしたい」と目標を立てているケースがある。健康状態によっては、主治医や歯科医師の意見を反映している。
		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。	○	家族からの介護に対する希望・要望を聞くことにより、ご本人の慣れ親しんだ暮らし方を探るとともに計画に組み込むように心がけている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	全利用者ではないが家族の協力体制も出来てきている。地域の方の協力体制を盛り込んだ計画を作成するように心がけている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	介護記録の上に見出しとしてプランの内容を表記し、常に目に入るようにしている。ミーティングで共有している。			◎	個別の介護記録ファイルに綴じている。毎月のミーティング時に、モニタリング・評価について話し合っており、計画内容の把握・理解・共有につなげている。
		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。	○	利用者一人ひとりの介護計画に対しミーティングで情報を出し合い、モニタリングを行う。評価表に記録をしている。			○	毎月のミーティング時に、モニタリング・評価について話し合い、ケアプラン(評価)書式にまとめ、翌月の支援につなげている。
		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。			△	日々のケアや利用者の言葉を記録しているが、介護計画に基づいた内容という点では記録量が少ない。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	ミーティング時の評価表に記録している。			○	ケアプラン(評価)書式に職員の気づきや工夫等を個別に記録している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じた見直しを行っている。	◎	半年に一度の見直しを行っている。			◎	管理者や計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、半年毎に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。	◎	月に1度のミーティングで利用者全員についてモニタリングをしている。			◎	毎月のミーティング時に、利用者全員の現状確認を行いケアプラン(評価)書式に記入している。
		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。	◎	入退院をするなど、状況に変化が見られたときはその都度、見直しを行っている。			◎	退院した時など、身体状態の変化時に見直しを行っている。
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。	△	月に1度のミーティングを設けて、問題を挙げて話し合っている。また、緊急案件に関しても話し合いの機会を持っているが、記録に残すことができていない。			○	毎月ミーティングを行い、議事録を作成している。緊急案件がある場合は、口頭で話し合っている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	自分の意見を言いやすい、人間関係・環境は整っている。				
		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。	◎	勤務表の作成段階で日程の調整をしている。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	議事録の回覧をしている。			△	議事録は、全職員が確認することになっている。欠席者には、計画作成担当者から確認するよう声をかけているが、確認したかどうかはわからない。
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。	◎	申し送りメモを活用したり、グループLINEを使うことで共有している。			○	申し送りノートに記入して、全職員が目を通すようになっている。内容によってはノートにメモをばさみ日々申し送っている。SNSを利用してグループをつくり、情報共有している。家族からの伝達事項は、業務日誌に記入し共有している。
		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)	◎	申し送りメモを活用し、また、介護記録もペンの色を変えるなど特記事項はわかりやすく、情報共有しやすいように工夫している。	○			
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	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。	○	その日の状況や要望にもよるが、可能な限り支援できる場合は行っている。				
		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)	○	自己決定できず混乱される利用者に対しては、二者選択から選んで頂くようにしている。			○	午後からの活動について、体を動かすような運動にするか、頭を使うようなゲームなどにするか、例を挙げて聞いていた。 昼食時、利用者の名前を呼びながら、「カレーライスのお代わりありますよ。いりませんか?」と聞いていた。
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	日々、世間話をしながら、希望ややりたい事、食べたい物など聞きながら支援している。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	入浴の時間に対しては、利用者の希望に添えない場合がある。				
		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)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	興味がある話題を提供し、職員も一緒に共感することで喜ばれている。			◎	歌の好きな利用者が多く、昼食後、職員の呼びかけで手拍子を取りながら皆で歌う場面がみられた。ゲームに使用する旗や差し棒、うちわなどは利用者と一緒に手作りしている。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	○	意思疎通が困難な利用者に対しても、声掛けは行い表情や反応をみるようにしている。				
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。	○	その時の状況やケースによりできていない時もあるが、職員は意識して声掛け行動している。	○	回答なし	△	この1年間は、人権や尊厳に関する勉強の機会は持っていない。利用者に関わる際の声かけや対応、また離れた場所から利用者に声をかける場面などについては、配慮が必要と感じた。
		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。	○	その人のプライバシーに関わる事は、個別に対応し他者には知られる事が無いように配慮するように心がけている。			○	職員は、利用者に声をかけてからトイレに誘導していた。
		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。	○	入浴や排泄で羞恥心がある方には同性による介助にしたり、声かけ、見守りにて対応している。				
		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。	◎	ノックや声かけをすることで、配慮している。			◎	在室時はノックをして入室していた。不在時は本人に許可を得てから入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	個人情報記載の書類を個別に管理し取扱いには注意している。				
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。	◎	一緒に作業することで利用者からの助言も得ている。				
		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。	◎	利用者同士の交流や助け合いの機会が増えてきている。職員は見守りや一緒に行動する事で円滑に回るように努めている。				
		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おう場をつくる等)。	◎	関係性を把握したうえで、状況に応じて対応している。			○	テーブル席は、利用者同士の関係や性格などを踏まえて決めている。 職員の介助で食事をしている利用者に、隣席の利用者が、うちわで扇いであげたり、食が進むよう声をかけてあげたりしていた。
		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も不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	トラブルが大きくなる前に、職員が間に入り、当事者や周囲の利用者にも解決するまで対応している。				

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。	△	本人や家族から聞いてはいるが不十分				/	
		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。	○	その人その人の情報量が異なる為、把握しきれない方もいる。					
		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うち支援している。	△	利用者個別に支援は出来ていない。外出行事など出掛けた際に、知人に偶然会う事はある。					
		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。	◎	面会は居室で行い居心地よい環境づくりに努めている。					
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)	○	外出は毎日とは出来ないが、天気の良い日は外のベンチで外気浴をしている。	○	回答なし	○	計画を立てて系列事業所と一緒に外出する機会をつくっている。 地元神社の輪越し、敬老会などには、数名ずつで出かけるよう支援している。 春には、散歩がてらに桜を見に行くことがある。 天気の良い日は、玄関先のベンチで過ごせるように支援している。 となりの美容院を利用する人には、職員が送迎して支援している。 △ 天気の良い日には、外で過ごせるよう支援に努めているが、機会は少ない。	
		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。	×	職員のみで対応している。					
		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。	○	利用者の負担にならない程度の距離感や時間に配慮しながら外出している。			△		
		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るように支援している。	△	家族や地域の人々と協力しながらの外出はできていない。					
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。	○	日常生活の中で状態の変化や症状が起きたなら、職員間で話し合い情報を共有している。					
		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。	○	個々の機能を理解し日常動作の中で無理なく維持、向上が図れる様に取り組んでいる。					
		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)	◎	個々の能力に応じて声掛け、見守り支援している。	○		○		自分で下膳ができる利用者には、見守りをして支援している。 車いすの利用者が、足を使ったり手で壁を押ししたりしながら移動する様子を見守っていた。
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。	◎	フェイスシート、ケアプランをもとに過去の背景かつ現在の生活から本人と楽しみごとや役割について話し合い一緒にやっている。				チラシのゴミ箱折りや洗濯物たたみ、テーブル拭きなどを行えるよう支援している。 たこ焼きやホットケーキ等のおやつ作りの際には、それぞれができることで役割、出番をつくっている。	
		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。	◎	本人のできる範囲で役割を作り、活躍のできる場面づくりや達成感を味わう事で張り合いを持って頂いている。	○	回答なし	○		
		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。	×	町内会や地域の行事が少なく、参加もできていない。					
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。	○	本人の希望に沿って散髪や更衣を行っている。女性利用者で希望があればマニキュアを塗る等おしゃれにも取り組んでいる。					
		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。	○	本人の好みを知ったうえで家族と相談し整えている。					
		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。	○	候補を提供し、職員と一緒に選び支援している。					
		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。	○	行事に合わせて、その時その時の服装をしてる。					
		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)	◎	食後のうがいの際や気になった時に食べ残しなどふき取っている。	○	回答なし	○		テーブルに、ティッシュボックスとチラシで折ったゴミ箱を用いており、自分で口元を拭く利用者の様子がみられた。 昼食時には、タオルを胸元に挟んでエプロン替わりにしていた。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	その都度、希望を確認している。					
		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。	◎	美容室とも連携を取り、支援している。服装は家族とも話し合い本人に合う物を選ぶようにしている。			△		夜の更衣をせずに休む利用者が複数いるようだが、本人や家族と相談して、支援に工夫はできないだろうか。

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	自分のできる範囲で、手伝うことにより、自立する喜びを感じてもらおう。				週2~3回、利用者1名と職員で、食材の買い物に出かけている ○ 献立は、その日にある食材を確認して、利用者の希望も聞きながら立てている。 利用者が豆の筋取りをしたり、巻き寿司を巻いたりすることもある。 複数の利用者が下膳を行っていた。 旬の野菜や季節の果物を採り入れたり、菜飯や赤飯、団子汁、芋炊き等、昔なつかしいものを採り入れたりしている。 食器は、事業所で準備したものを使用している。 マグカップは、自分専用のものを使用する人がいる。 △ 昼食時、職員は食事介助や薬の準備などをしながら見守りを行い、後から台所で持参したお弁当を食べていた。 ○ 台所の前のベンチに利用者数人が座り、調理をする職員と、献立の話をしたり、味見をしたりしている。 ○ 食事時間近くになると献立の話をしたりすることにより、楽しみにされている。 ○ 個々の食事に合わせて盛り付け配膳し無理なく完食出来るようにしている。水分もこまめに摂ることで対応している。 ◎ 夜中でも水筒や吸い飲みにより水分摂取してもらっている。食事量の少ない利用者にはかかりつけ医に日々の様子を受診時に相談し高カロリーの補助飲料を処方して頂いている。 △ 栄養士はいない為、職員間で話し合っている。献立に対しては毎日記録している献立表を確認してから食事を作る事でバランスを取っている。 ◎ 消費期限を把握し、古いものから使うことを徹底し調理器具も使用前に再度確認している。可能な限り開封後の調味料も冷蔵庫に保管する様になっている。 ○ 食後はうがいや義歯の洗浄を促しているが、口腔ケアの職員の支援に対し混乱、興奮される利用者もいる為、全員はできていない。 ○ 週1回で訪問歯科医に往診してもらい情報を得ている。 ○ 歯科医の指導の下にできる範囲で行っている。 △ 認知症状の進行とともに手入れは難しくなっている。 ○ 食事の様子や日常生活の会話でも確認している。 ◎ 訪問歯科医の往診時に報告し、診てもらっている。
		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。	◎	その人に合った支援を選び買い物や作業を一緒にしている。				
		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。	○	役割意識を持ってもらうことにより達成感や自信につなげてもらっている。				
		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。	◎	日常の会話の中で情報収集できている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	個人個人の好みが違う為、統一は出来ないが、旬の食材等取り入れ、季節感を出している。				
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	野菜は十分に火を通し軟らかくしてキザミが無くても食べやすいように提供している。色彩も考え盛り付けしている。				
		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。	○	食器類は施設で統一しているが、湯飲みは個人の好みを尊重している。				
		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。	×	見守りや状態の把握はしているが、一緒に食べることはできていない。職員の中には好き嫌いが多く、体重増加の心配などから利用者と一緒に食事は食べていない為、別の物を食べると利用者が気にすることもある。				
		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。	○	食事時間近くになると献立の話をしたりすることにより、楽しみにされている。	○	○		
		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。	○	個々の食事に合わせて盛り付け配膳し無理なく完食出来るようにしている。水分もこまめに摂ることで対応している。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	夜中でも水筒や吸い飲みにより水分摂取してもらっている。食事量の少ない利用者にはかかりつけ医に日々の様子を受診時に相談し高カロリーの補助飲料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。	△	栄養士はいない為、職員間で話し合っている。献立に対しては毎日記録している献立表を確認してから食事を作る事でバランスを取っている。				
		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。	◎	消費期限を把握し、古いものから使うことを徹底し調理器具も使用前に再度確認している。可能な限り開封後の調味料も冷蔵庫に保管する様になっている。				
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。	○	食後はうがいや義歯の洗浄を促しているが、口腔ケアの職員の支援に対し混乱、興奮される利用者もいる為、全員はできていない。				
		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。	○	週1回で訪問歯科医に往診してもらい情報を得ている。		◎	歯科医からの利用者別口腔内状態についての提供表で把握している。	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	歯科医の指導の下にできる範囲で行っている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	△	認知症状の進行とともに手入れは難しくなっている。				
		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)	○	食事の様子や日常生活の会話でも確認している。			△	夕食後に声かけや誘導を行い、口腔ケアの支援を行っている。 朝・昼食後は、本人の自主性にまかせている。
		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。	◎	訪問歯科医の往診時に報告し、診てもらっている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	プライバシーには注意を払い、さりげない声かけや誘導を心がけている。				介護計画に挙げて支援するケースについては、見直しながら支援を行っている。 その他は、口頭で話し合い支援している。
		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。	◎	受診の際には、排泄状況を医師に相談し下剤の調整など指導してもらっている。				
		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)	◎	職員間で習慣や癖などの情報を共有している。				
		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。	◎	状況をしっかりと把握して職員間で話し合い見直しを行っている。	◎			
		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。	○	ミーティングで議題として揚げ改善案を出しながら取り組んでいる。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	排泄パターンを考え早めの誘導、声かけをしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	△	使用に関しては本人・家族と話をしているが種類は会社指定の物を使用している。				
		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。	○	現状をしっかりと把握し、合うものを使用している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	運動での取り組みは出来ていないが、乳製品や便秘予防により食べ物を食事時に使用する様になっている。				
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)。	○	希望は聞いているが、自己決定の出来ない利用者に対しては定期的な支援になっている。	◎			週2~3回、午前中を基本に入浴できるよう支援している。 時間帯(午前・午後)や湯温の希望を聞き支援している。 本人からの希望で午後2時に支援するケースがある。 一人毎に、お湯を入れ替えている。
		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。	○	声を掛けたり湯舟にゆっくりつかってもらおうようにしている。				
		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。	○	衣服の着脱は自分で出来る範囲でしてもらい職員は見守りをする。				
		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。	○	職員間で情報共有し、その人に合うタイミングで対応している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前にはバイタル測定を徹底しており、入浴後も水分補給や見守りを行っている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	介護記録から夜間の状況を把握したり、夜勤者からの申し送りにて把握している。				主治医に状況を報告して相談しながら支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の活動量を増やすなど昼夜のリズムを整えている。				
		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。	○	受診時に本人の様子を医師に伝えるとともに安定剤の処方や量の調整をしてもらっている。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	時間を決めずに個人の意思表示により休憩できるようにしている。				
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。	○	本人が連絡を取りたいのであれば支援する準備はある。家族からは電話や手紙が届く利用者はいる。				
		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。	△	本人の意思を尊重し、要望があれば手助けできるよう心掛けている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	いつも電話できる環境は作っているが、今のところは、特にない。				
		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。	○	本人にお渡しして音信が取れるよう声かけもしている。				
		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。	○	個々の家族にお任せしている。				

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。	△	利用者が直接お金を所持する様な支援は出来ていない。				
		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。	△	金銭的に余裕が無い利用者が多いため、日常的に買い物に出掛ける事は出来ていない。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	お店自体が利用しやすい環境にある。				
		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。	○	要望があれば家族と相談しながら対応している。				
		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。	×	基本的に個人の預かり、持ち込みはしないようにしている。立替えて対応している。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	基本、立替えをしており、契約書に記載し同意を得ている。				
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。	○	可能なサービスや支援はしている。	◎		△	家族の都合がつかない時には、職員が受診に同行できる。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	花壇の手入れをしていることから近隣の方に苗をいただいたり一緒に作業したりしている。	◎	回答なし	○	玄関先にベンチを置いている。 玄関前の駐車場は、訪問者が駐車しやすいようにスペースを空けている。
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、家庭的な雰囲気をつくっている)。	○	その季節季節に合った飾り付けを利用者と一緒に考え作成している。	◎	回答なし	○	玄関には利用者が入居前に描いた絵画を飾ったり、観葉植物やベンチを置いたりしている。廊下の所々にも額入りの絵画を飾っている。
		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。	◎	テレビの音量や採光・照明の配慮や空気清浄機設置などに努めている。			○	テレビは、音量を小さめにして点けていた。 窓からの光は、レースのカーテンで調節をしていた。 空気清浄機を設置し、不快な臭いは感じなかった。
		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。	○	観葉植物や花飾りようにしている。			△	居間のテーブルの上に、テレビのリモコンを置いている。壁面には、手作りの日めくりカレンダーを掛けており、大き目の文字で「7月」と書いて掲げていた。 装飾の中には、季節外れの物も見受けられた。
		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。	○	車椅子の方でも自由に行き来できる空間づくりを心がけている。				
		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。	○	構造上、プライバシーに配慮した造りになっているがドアの開閉は職員が見守っている。				
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ので生活空間を工夫している。	◎	本人の使い慣れた馴染みのある物を入居の際に持ってきていただき本人が使いやすいように配慮している。	◎		△	テレビやベッド、タンス、家族写真などを持ち込んでいる。ハンガーラックに季節外れの衣類が並んでいた。また、殺風景を感じるような居室が複数みられた。
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。	○	トイレや居室など分かりやすい表記や表示をしている。			○	トイレは、ドアに「トイレ」と「便所」の両方を表示していた。 居室のドアに手作り作品を飾り、目印にしているところもある。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	職員と一緒に付いて作業する事で不安・混乱・ミスをしないようにしている。				テーブルの椅子は、手すり有り、無し、片側のみの3種類を利用者の状態によって使い分けている。
		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。(ぼうき、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)	○	新聞やテレビのリモコンなど自由に使用できるようにしている。				
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)	○	玄関は施錠せずに自由に外のベンチや花壇などに行くことができるようにしている。	◎	回答なし	◎	玄関は施錠していない。 年2回、身体拘束廃止について勉強している。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	理解を得られるように話し合いの機会を持てるようにしている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	玄関の戸の開閉時の音で出入りがわかるので、一緒に外へ出るようにしている。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	定期受診の際に医師に相談している。				
		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。	△	今は不十分。今後の課題				
		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。	○	情報の共有をし、職員間で統一した支援を心がけている。				

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
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。	○	薬局よりもらうお薬表により目的や副作用のについて理解している。わからないことや身体に変化が見られた時は主治医に報告や指示を受けている。	◎			
		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。	○	名前を確認し、必ず手渡しで飲み終えるまで見守り確認を行っている。				
		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。	○	生活健康表・排泄記録を作成し記録を行っている。				
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。	○	「受診メモ」を使い受診の際には持参し、情報提供し、日々の生活の気付きを伝えている。				
		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。	◎	必要に応じ、家族と共に病院のカフェラウンジに参加し、担当職員から情報提供をしていただき退院に向けての相談をしている。				
		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。	○	入院中の訪問や連絡のやり取りで病院関係者との関係づくりを行っている。				
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。	○	定期受診の際に医師に相談している。				
		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。	△	今は不十分。今後の課題				
		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。	○	情報の共有をし、職員間で統一した支援を心がけている。				
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。	○	薬局よりもらうお薬表により目的や副作用のについて理解している。わからないことや身体に変化が見られた時は主治医に報告や指示を受けている。				
		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。	○	名前を確認し、必ず手渡しで飲み終えるまで見守り確認を行っている。				
		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。	○	生活健康表・排泄記録を作成し記録を行っている。				
		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。	○	「受診メモ」を使い受診の際には持参し、情報提供し、日々の生活の気付きを伝えている。				
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。	○	本人に何か変わったことがあれば、その都度、家族に報告し今後の対応等を話し合っている。				○ 入居時に指針に沿って説明している。 状態変化時には、家族、事業所、医療機関で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と話し合い、方針を共有している。	○	その都度、必要な情報は三者で共有している。	○			
		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。	△	現在は終末期の入居者がいない。				
		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。	○	状態に合わせて、家族さんに説明している。				
		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。	○	本人の状態に応じ、医師と相談しながら先行きに見通しを立てて準備を行っている。				
		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)	△	現在は終末期の入居者がいない。				
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。	○	講義等で得た知識を持ち帰り、資料等いつでも鑑賞出来るようにしている。				
		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。	△	マニュアルの作成はしている。今後、定期的にミーティングの場などを活用して訓練を行ってきたい。				
		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。	△	受診の際などに医療機関から情報を得ている。				
		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。	○	流行には敏感に対応し、適切な対応を心がけている。				
		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。	◎	外出後、食事前には手洗い、うがいを行っている。来訪者にも玄関先で手指消毒、マスクなど使用していただいている。				

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
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。	○	月に一度、請求書と一緒にご本人の様子を記したお手紙を同封しており、よく来訪されるご家族にはその都度、報告や相談をしている。				外出行事やクリスマス会に案内をしているが、参加にはつながっていない。 8月に事業所の移転が決まっており、家族には文書で知らせている。 5月の管理者交代の際には、文書で報告した。 職員の入退職や設備改修、機器の導入などについての報告は行っていない。 来訪時には、日常の様子を報告して要望などを聞いている。 管理者は、遠方の家族やまた気になることがあると電話をするなどして、日頃から家族との関係づくり、意見や希望を出しやすいように取り組んでいる。
		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)	△	来訪しやすい環境にはあるが居室への宿泊等はしていない。実際に宿泊を希望されるケースがなかった。				
		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)	○	運営推進会議へのご案内は、毎回しているが参加は少ない。また、行事等への案内もしているが参加率は少ないのが現状である。	○		△	
		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]	○	月に一度、請求書と一緒に「家族さんへの手紙」として近況報告や日々の生活の様子をお知らせしている。	○		○	
		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。	△	家族と密に連絡をとり、お互いに情報交換をし、また情報を提供できる環境は作っているが、全員の家族さんとできているかという点と不十分である。				
		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、本人と働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	すべてのご家族とできているかという点と不十分である。				
		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)	△	行事などの報告は出来ているが、運営上の出来事に関しては出来ていないのが現状である。	◎		△	
		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)	×	ご案内をしても参加いただけない状況なので、ご家族さん同士の意見交換ができるような場の提供、行事などへの参加の声掛け等に力を入れていきたい。				
		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。	○	状況・体調の変化があれば、その都度、利用者一人ひとりに起こりうるリスクをご家族にお伝えし、今後、職員のできることをお伝えしてご理解とご協力を得るようにしている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にやっている。	○	ケアプランの見直し時に連絡を取り、介護に関する意見やご要望を定期的に聞いている。と共に気軽に相談していただけるような環境づくりをしている。			○	
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。	◎	契約時は十分な説明を行い、納得していただいた上で契約している。				
		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。	◎	契約書の中に記載しており、契約時に十分に説明すると共にそのような状態になった時に再度、確認の説明をしている。				
		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)	○	契約書に記載し、説明している。また、改定時は文書で示し、同意書を得ている。				
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。	◎	ふれあい相談員の来設、商店街での散歩や買い物、施設の隣の美容室での散髪など、近隣の人との交流や地域行事に参加している。			回答なし	とりの美容院や地元のスーパーを利用している。 会議メンバーへの運営推進会議の案内状は、利用者と一緒に自宅まで届けている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	日常的な挨拶はできている。また、運営推進会議のご案内には利用者さんも一緒に案内状を持って行くようにしている。			回答なし	
		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。	△	今は、限られた近隣の方だけなので、支援してくださる地域の方が増えるように働きかけていきたい。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	運営推進会議ではない日も声掛けや来訪していただいている。				
		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。	○	外でお会いしたら挨拶したり、何かあったら気軽に声を掛けてくださる。				
		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)	○	ボランティアチャレンジ(市民活動センター)への登録はしているが昨年は実績なし。				
		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。	○	本人が必要な地域資源を活用しながら、安全で豊かな暮らしが楽しめるように支援している。				
		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)。	○	近隣の美容室など行き来することで関係を深めている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	△	ほぼ毎回、地域の方に参加していただいている。ご家族は、都合がつかないと参加いただけていないのが現状です。	◎		△	毎回、利用者の参加がある。家族に案内をしているが、参加につがっていない。地域からは、近隣の人1~2名が参加している。	
		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。	△	外部評価後の運営推進会議で報告させていただいている。			○	取り組みや行事等は、写真入りの資料を作成して報告している。外部評価実施後、評価結果と目標達成計画について報告している。	
		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。	△	一方的な報告ではなく、参加者の方から多くの意見やアドバイスをいただき、その取り組み等の状況や結果の報告をさせていただいている。			回答なし	○	地域住民から提案やアドバイスがある。1月の会議に参加した利用者から、設備や職員の態度について要望と不満の発言があり、改善に取り組んで3月の会議時に報告した。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	ご家族のお仕事の都合などでなかなか難しいのが現状である。どうしてもよく参加して下さる方の都合に合わせてしまっている。			回答なし		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	行政への提出はしているが公表はできていない。今後、運営推進会議の理解と参加を促すために月に1度のご家族へのお手紙に資料と議事録の送付をしたいと考えています。					
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。	○	日常会話の中で職員の話題になることが多く職員間の共有につがっている。また、職員会議では理念を基に話し合いをしている。					
		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。	△	理念を壁に掲示し、誰でも見られる環境を作っている。分かりやすい言葉で書かれている。	○	回答なし			
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。	◎	勤務年数により研修費・宿泊費の支援を行い、また、月1回の法人主催の座談会を開催している。日程調整も職員の勤務状況と照らし合わせながら調整している。					
		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。	○	SNSを使い、現状を把握しリアルタイムで助言・指示を行っている。					
		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。	○	法人本部で一括管理し、管理者や職員の不安や疑問に速やかに対応できる環境を作り答えている。					
		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)	◎	地域のグループホーム交流会に積極的に参加するとともに研修場所の提供なども積極的にしている。					
		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。	○	食事会やレクリエーションの企画を提案し交流を図れるように努めている。	○	回答なし	○	法人主催で忘年会を開催している。法人専務が職員とともに取り組んでおり、いつでも意見などを出すことができる。	
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。	◎	四国中央市虐待マニュアルを職員がいつでも閲覧できるようにすることで防止に努めている。					
		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。	○	日常会話の中や職員会議などで話し合っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃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。	○	注意を払っており、対処方法についてはマニュアルに記載してあり周知している。			○	年2回、法人内研修時に虐待防止について勉強している。職員は、不適切なケアを発見した場合は、その場で話し合い、管理者へ報告することと認識している。	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	日々の会話や表情から職員の変化に気配りをしている。					
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。	△	マニュアルに記載してあり閲覧できるようにしている。					
		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。	○	ミーティングなどで利用者一人ひとりの状況に合わせて点検し、話し合っている。					
		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。	△	要望があった時は、事業所としての方針等をお伝えし、話し合いながら理解が得られるように働きかけている。					
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。	×	職員の多くが制度があることは知っているが理解や活用は出来ていない。今後、勉強会など行っていきたい。					
		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。	△	現在は、対象者がいない。全管理者の時は、成年後見人制度の利用の情報提供など行った経験はある。					
		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。	△	いつでも連絡のできる体制にはある。					

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	
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ており、事務所に緊急通報の方法を記したものを掲示してある。					
		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。	△	職員全員、救命講座を受けていないので、講習をする機会を設けたい。					
		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。	○	ひやりはつと作成後、職員間で再発防止について話し合っている。					
		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。	○	申し送りやミーティングで利用者一人ひとりのリスクを考え、事故防止に取り組んでいる。					
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、周知を図っている。					
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	マニュアルに行政の連絡先も記載してあり対応できるようにしてある。					
		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。	△	ここしばらく、対象の事例がないが、そのような場合、対策案を検討し経過や結果を報告し、前向きな話し合いを進めていきたいと思う。					
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)	○	表情や行動を観察しながら居室で1体1でゆっくり話ができる時間を作っている。			○	運営推進会議時に参加する利用者は伝える機会がある。	
		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)	○	ご家族の面会時に近況を報告し、意見・要望・苦情など聞ける機会を作っている。	◎		△	家族は運営推進会議に参加していない。家族アンケートの返送率は100%であり、意見などもうかがえる。今後は、家族へのアプローチに工夫してみようか。	
		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。	△	契約書に公的な窓口の連絡先等を記載してあり説明を行っている。が継続しては出来ていない。					
		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。	○	座談会を行っている。					
		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。	○	日頃の会話の中で、職員の意見や提案に耳を傾け、ミーティングなどで話し合い、支援につながるように検討している。				○	管理者は、個別に聴いたり、ミーティング時に聴いたりしている。
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。	×	年に1回は出来ていない。					
		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。	×	意識統一や学習の機会に活かしていない。					
		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。	△	実現可能な目標を立てている。事業所全体で取り組んでいるかという点でできていない。					
		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。	△	外部評価の評価結果と目標達成計画をコピーして施設に置いてあり、誰でも閲覧できるようにしている。また、運営推進会議で外部評価の報告をしている。個別には報告できていない。	○	回答なし	△	外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果と目標達成計画について報告している。家族には、評価結果と目標達成計画を要約したものを送付している。モニターをもらうような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。	△	取り組みの成果を確認しているが、事業所内のみでの確認となっている。					
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)	◎	マニュアルを作成し周知できている。					
		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。	◎	火災に関しては、年2回、日勤・夜勤を想定した避難訓練を行っている。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	△	消火設備・避難経路の点検は定期的に行っている。が、非常用としては特別に食料・備品・物品は準備していない。					
		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。	◎	年に1度、消防立会いの訓練を行っている。また、地域の方にも一緒に参加していただいたり、運営推進会議で訓練の報告をするなど災害時のご協力・支援のお願いをしている。	△	回答なし	○		事業所の避難訓練には近隣の人が参加している。隣人からは、「いざという時に裏通路を使用しても良い」と許可を得ている。
		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)	○	年2回の消防避難訓練の他にも地域の災害時の避難訓練に参加している。					

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	運営推進会議などを利用し、施設内の様子や認知症の方との交流で、いつでも気軽に声をかけて頂ける地域に協力できる施設であることを伝えている。				事業所として相談支援の取り組みは行っていない。さらに今後は、「事業所が地域の高齢者や認知症の人、その家族の相談を受けることもできる」ことを発信してほしい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	施設見学をしていただいたり、電話による介護相談などを行っている。		回答なし	x	
		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)	x	集う場所としては解放、活用できていない。				
		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。	x	過去には専門学生の受け入れをしていたが、現在は行っていない。				
		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)	○	地域の認知症カフェへの参加をしている。ボランティアの受け入れは行っている。			○	