

事業所の概要表

(平成 30年 12月 18日現在)

事業所名	あったかほ一む たかつ					
法人名	新居浜医療福祉生活協同組合					
所在地	新居浜市高津町3番20号					
電話番号	0897-32-6880					
FAX番号	0897-65-1656					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 23 年 4 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (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	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 (男性 6 人 女性 12 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	0 名	要介護2	4 名
	要介護3	4 名	要介護4	6 名	要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	5 人	3~5年未満	5 人
	5~10年未満	7 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 4 人			
	その他 (ヘルパー2級 5名)					
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	高津診療所、新田診療所、桜木歯科クリニック					
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: 13 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	45,000 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	1,236 円	朝食:	412 円	昼食:	412 円
	おやつ:	円	夕食:	412 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	実費	円			
	理美容代	実費	円			
	おむつ代	実費	円			
	.		円			

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 2 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: 3 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 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (本部職員)				

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!!!

—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	平成31年1月30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)	11	(依頼数)	18
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	3890500212
事業所名	あったかほーむ たかつ
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏名	伊藤 道子
自己評価作成日	2019年 1月 10日

【事業所理念】※事業所記入 感謝の心を大切に いつも笑顔 真心こめて 和やかな暮らしが出来るよ うに支援します	【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入居者の話を聞き、学生時代(東京)で社交ダンスをしていたと聞いたので、職員が教えてもらい一緒に踊りを楽しみました。 西条に思い出がたくさんあるのでその場所を訪問しました。家族や親せきの方にも大変喜ばれました。落ち着かなくなるとドライブに行き西条を案内してもらっています。 ②地域のイベントには参加が難しいので、交流室でイベントを行いました。地域の方に来てもらい、麻雀、笑いヨガ等に参加し交流しました。家族の参加は決まった家族のみになり、参加の声掛けをしても「お任せします」と言われます。これから工夫と努力が必要だと実感しています。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所の1階、2階にそれぞれ交流室があり地域の人に貸し出ししている。そこでは地域の方が曜日ごとにパンを売ったり、食堂を開いたりしており、利用者は時々顔を出しパンを購入したり挨拶したりしている。 他利用者が取り組んだ計算ドリルの採点を任されている利用者がある。また、洗濯物をたたむ、毎朝ホワイトボードの日付を書き替えることが役割の利用者がある。 午前中に足踏み体操を行っている様子が見られた。職員が「4月にお花見に行くから頑張らしよう」と声をかけると、利用者は「そうじゃ、行かないかん。楽しみじゃ」と笑顔で応え励んでいた。
---	---	---

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。	○	どこに行きたいか、何を食べたいか等を聞いています。伝える事が出来ない方は家族や職員が話し合い、希望にそえるようにしています。	◎		△	アセスメント要約表の日常生活動作、食事、排泄、入浴、精神状態などの項目に沿って、半年ごとに現状や意向などを記入しているが、情報は少ない。
		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。	○	伝える事が困難な方は、今まで一緒に過ごした中で推測し、接している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	家族・友人・以前行っていたデいの職員等から情報を得ているが、得られていない方が多い。				
		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。	○	カンファレンス時に話し合って記録している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	長く入居され、意思疎通の困難な方は出来ない事もある。				
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。	△	しっかり聞いている方とあまり聞く事が出来ない方もいるが、努力している。			○	家族などから聞き取り、入居時面接調査表に生活歴や家族構成等を記入している。聞き取りが可能な2名の利用者については、本人から人生のエピソードを聞き取り、年代別に整理している。しかし、馴染みの暮らし方、こだわり、大切にしてきたこと等の情報は少ない。
		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。	○	心身の状態やその日の気分や体調で変化はあるが、出来る事は手伝ってもらっている。				
		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。	○	毎日2回の引継ぎ時に不安や寂しさを感じたら話し合い、職員間で共有している。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	不安を訴えた時は職員間で話し合い、要因把握に努め、安心してもらえるようにしている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	カンファレンスや引継ぎ時に変化がある時は話し合い、共有している。				
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。	△	今何をしたいのかを探り、出来る事は実行しているが、重度化により困難もある。			△	カンファレンス時には、職員の視点から対応などについて話し合うことが多い。
		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。	○	カンファレンスやチーム会で話し合い、支援に繋がるようにしている。				
		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。	○	モニタリングやカンファレンス、引継ぎ時に話し合い、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。	○	家族や本人、職員から聞き、楽しくその方らしい生活が出来るようなプランを考えている。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	家族や職員から出た意見や希望が反映するように努め、作成している。	○		○	サービス担当者会議には家族も参加して話し合い、家族からの「口腔ケアをして欲しい」といった意見を計画に反映した事例がある。
		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。	○	馴染みの関係・馴染みの場所で安心して過ごせる内容で作成している。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	家族や地域との協力体制は難しいが、イベントや交流室に来られた方達との協力体制を得ていきたい。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	いつでも見れる所に置き、共有出来る様に努めている。			◎	計画書は、個々のケアプランファイルと、日常の様子を記録する個人ファイルの両方に綴じて共有している。また、ユニットごとに利用者の短期目標を一覧表にして、職員が記録を記入する机に設置している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	モニタリングを行い、職員間で共有し、支援に繋がるように努めている。			△	ケース記録に短期目標に振った番号と実施した内容を記録しているが、その結果どうだったかの記録はない。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	利用者の様子や会話をケース記録に記入している。			△	ケース記録に利用者の言葉を青字で記録しているが、介護計画に基づいた記録という点からは記録量は少ない。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	気づきや話した事等を毎日のケースに記録している。			△	ケース記録に記入しているようだが、記録量は少ない。

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
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。	○	3か月に1回の見直しをしているが、その時々に応じ必要な時はその限りではない。			◎	計画作成担当者が時期を把握し、3ヶ月ごとに見直ししている。
		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。	○	必要と思ったら運営会議の時に職員や看護師から現状確認を行っている。			△	変化があれば、毎月行う運営会議時に口頭で話し合っている。 3ヶ月ごとにモニタリングを行っている。
		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。	○	体調の変化や入院、退院になった時は医療機関や家族とカンファレンスを持ち、作成している。			◎	退院時の状態が以前と変化している場合は、家族や看護師と話し合い、介護計画を見直している。
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。	○	定期的にはもちろん、必要に応じてカンファレンスを開催している。			○	毎月、夜勤者以外の職員全員参加で運営会議を行っており、議事録を作成している。 また、緊急案件がある場合には、朝、夕の申し送り時に話し合っている。
		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。	○	運営会議時には参加者全員に一言は必ず発言の機会を作っている。				
		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。	○	運営会議は毎月第4月曜と決め、全職員の参加を促している。				
		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。	○	議事録を回覧し、確認後サインをもらっている。重要な事は直接伝えている。			◎	議事録を回覧し、確認した職員は自分の名前に確認した日付を記入するしくみをつくっている。 全職員が確認しているかは、管理者が最終確認を行っている。
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。	○	伝達ファイルやノートを活用している。 伝達事項は記入し、確認した職員はサインする事で内容を共有している。			○	家族からの伝達事項や利用者のことについては、申し送りノートや申し送りファイルに記入して情報伝達をしている。職員は出勤時に確認し、サインするしくみをつくっているが、サインが揃っていない箇所も見受けられる。
		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)	○	朝夕の申し送り、看護師への伝達事項等、重要な事や急を要する事はノート以外にメモや言葉で伝えている。			◎	
(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。	○	日々利用者と共に過ごし、声かけしながら会話する事で、何をしたいのか見出し、叶えるように努力するも出来ない事もある。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	様々な場面での自己決定の機会では、助言はもちろん意思決定を見出すようにしている。 意思決定が難しい方には表情等見ながら、キャッチしている。			△	「どこに行きたいか」「何を食べたいか」などを聞いてはいるようだが、日々の暮らしの様々な場面という点からは機会が少ない。
		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。	○	一人ひとりの思いを大事にして意思尊重し、支援しながら、見守っている。 希望を表現しない方は見守りまたは元気な時の表情を思い出し支援している。				
		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)	○	就寝時間は個々で違うので、その方のペースに合わせている。時間帯によっては職員のペースになる事もある。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	本人の好きな事や昔話を聞いたり、質問する事で引き出している。			◎	午前中に足踏み体操を行っている様子がみられた。 職員が「4月にお花見に行くから頑張らしよう」と声をかけると、利用者は「そうじゃ、行かないかん。楽しみじゃ」と笑顔で応え励んでいた。
		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。	○	意思疎通が困難でも、表情やたまに発する言葉等見逃さないよう努めている。				
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。	○	全職員、内外の研修に参加し「人権」や「尊厳」について勉強している。言葉遣いについては毎月自己評価している。	○	○	○	この1年間は人権や尊厳について学ぶ機会は持っていない。 職員は個々に気を付けており、利用者に対して穏やかな態度でやさしい言葉をかけていた。
		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。	△	人生の先輩として敬い接しているが、時間に余裕がない時等出ていない時もある。			○	昼食時、利用者の食べこぼしをさりげなく拾ったり、声かけをしたり、利用者の目線に合わせて耳元で話しかけていた。
		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。	○	羞恥心の部分では気遣いが出来ている。 プライバシーに気を付けた言葉かけを心がけている。				
		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。	△	訪室時、必ずノック、声かけする様に気を付けているが、余裕がない時は出来ない時もある。			△	声かけやノックして入室していたが、自由に入出入りする職員の様子も見受けられた。
		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。	○	運営会議や研修でもコンプライアンスや個人情報の取り扱いについて常々勉強している。				
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。	○	洗濯たたみ等、出来る事は手伝ってもらい、互いに感謝し合っている。				
		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。	○	状況がわかる方は助け合い、協力出来ている。 見守りし、大切さを理解している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらつ場面をつくる等)	◎	職員は利用者同士の関係を把握している。問題があった時はその都度対応している。			○	利用者同士の性格や相性などを踏まえて席順を決めている。
		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。	○	利用者同士のトラブルは減多にないが発生した場合は、当事者や周りの方に落ち着いて問題解決出来るように努めている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自 己 評 価	判 断 し た 理 由・根 拠	家 族 評 価	地 域 評 価	外 部 評 価	実 施 状 況 の 確 認 及 び 次 の ス テ ッ プ に 向 け て 期 待 し た い こ と
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	入居時に家族や本人から聞き取り、記録している。ある程度関係までは把握出来ている。				対角線
		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。	○	入居時に家族や本人から聞き取りを行っている。日常会話の中で出てきた事も記録しているが、聞き取り出来ていない方もいる。				
		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。	○	本人や家族から聞いた場所や自宅、母校等を訪れている。携帯電話を取り次いで、自由に話が出来る様に支援している。				
		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。	○	玄関はいつでも入れるようになっている。自室やフロアで来訪者と自由にゆっくりと過ごせるよう椅子やテーブルを用意している。				
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)	△	出来るだけ本人の希望に沿って短時間でも散歩に出かけている。重度の方は戸外に出る事は少ない。	○	△	△	行事で花見や初詣に出かけたり天気の良い日には近所に散歩に出かける事はあるが、一人ひとりのその日の希望、日常的な外出という点からは機会が少ない。中には、馴染みのある地域に外出することを支援するケースがある。
		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。	△	地域の方やボランティアの方に訪問して頂き、室内での交流を持っているが、外出支援には至っていない。				車椅子の利用者も一緒に外出行事に出かけている。季節の良い時期には、ベランダで外気浴を行うが機会は少ない。
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	太鼓祭りや庭の花を見たり季節感を感じ、気持ち良く過ごせるよう支援している。				
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	重度の方が多く外出が難しいが、家族と孫の家に出かけたり、散歩に行ったりしている。				
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。	○	毎月、認知症研修を行っている。申し送り等で利用者の状態変化を把握し、安定出来る様に支援している。				
		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。	○	リハビリやラジオ体操、足踏みなどの体操を取り入れ、機能を低下させないように支援している。				
		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)	○	洗濯たたみ等本人が出来る事は見守りながら一緒に行っている。	◎		◎	
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。	○	利用者の会話を傾聴し、楽しみや役割を継続出来る様に支援している。				他利用者が取り組んだ計算ドリルの採点を任されている利用者がいる。また、洗濯物を畳む、毎朝ホワイトボードの日付を書き替えることが役割の利用者がいる。
		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。	○	フロアでお手玉キャッチや風船バレーなどのレクリエーションを取り入れている。毎日ラジオ体操を行っている。	◎	○	◎	
		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。	△	出来る事は少ないけれど、外に出て買い物したり、花壇作りなどしている。				
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。	○	本人が持っている物の中で好みの服装を着ている。				着衣や履物など清潔にしており、季節に応じた洋服を着て過ごしていた。お茶をこぼした人へは、職員がテーブルを拭き、利用者の服が濡れていないか確認していた。利用者は職員に「ありがとう」とお礼を言っていた。
		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。	○	入居時に本人や家族が持ってくる。入居後は家族と相談して買い物に行ったりしている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	本人の情報など話し合い、家族にも聞き取りをして行っている。				
		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。	○	普段は過ごしやすい服で過ごしているが、外出時はおしゃれし、TPOに合わせるようにしている。				
		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)	○	起床時や食べこぼしがあった時は更衣し、食後やおやつ後には口腔ケアを行い、清潔に過ごせるようにしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	訪問理容を利用している。本人の馴染みの店に家族と一緒に行く方もいる。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	朝夕の更衣を行い、衣服の汚れなど注意している。訪問理容の際に好みの髪型を伝えている。			○	

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
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。	○	食べる大切さを理解し、利用者に合わせ形態を考え完食出来るように努めている。				調理専属の職員が献立を立て、食材は近隣の商店に注文して配達してもらっている。 野菜の下ごしらえ等は、できる利用者と一緒にいる事もあるが、利用者が食事にかかわる機会は少ない。 事業所で取れた野菜を使用したり、冬至には南瓜の煮物を献立に採り入れるなどしている。 おやつには、時々、利用者に馴染のあるパン豆やヒット焼き(大判焼き)を用意し喜ばれている。 湯飲みは利用者が以前から使っていた物や、職員が家族に相談して使いやすい物を家族に用意してもらっている。 その他は事業所の食器を使用している。 昼食時、職員は利用者の隣に座り介助に徹していた。 その後、別の場所で交代で持参したお弁当を食べていた。 オープンキッチンで調理の音やにおい、様子がよく見える。 メニューを説明しながら介助している様子が見られた。 改善点や気になった事があれば、運営会議時に話し合いを行う事はありますが、栄養士のアドバイスを受けたら、定期的に話し合ったりする機会は持っていない。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	何が食べたいのか聞き、希望に添えるようにしている。 出来る方には手伝ってもらっている。			△	
		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。	○	野菜の皮むきや食器洗いなど、出来る事をしてもらっている。				
		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。	○	入居時に本人や家族から聞きとりした内容を記録し、職員で共有している。				
		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。	○	誕生日は本人の馴染みの物や希望を取り入れている。 行事などに合わせ、旬や季節の物を取り入れている。			◎	
		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)	○	ミキサー食が多いが彩りや食材に気を配り、盛り付けにも気を付けている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	入居時は自宅で使用していた物を持ってきてもらっている。身体機能の低下や破損した場合は購入している。			○	
		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。	△	職員と利用者は一緒に食事はしていない。 見守りや介助が必要な方のサポートに努めている。			△	
		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。	○	フロアで過ごす事で、調理の音やにおいを感じる事が出来るようにしている。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	○	栄養バランスを考慮し、調理している。 水分量、食事量を記録して確認できるようにしている。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	水分量、食事量を記録し、少ない利用者には再度声掛けし飲んでもらっている。 あまりにも摂取量が少ない場合は、医師に相談している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	栄養士はいない。 家庭的な献立・料理を提供するように努めている。			△	
		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。	○	使用した調理器具調理器具は、ハイターなどを使用し滅菌し、食中毒防止に努めている。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	△	食後だけでなく、起床時も積極的に行っている。 口腔体操、マッサージ等は行っていない。				口腔ケア時に目視で確認している。 毎食後、口腔ケアを実施できるように支援している。 義歯を入れたまま就寝することが習慣の利用者には、本人と相談して、昼食後の2時間は義歯を外し洗浄している。
		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。	△	現時点では、口腔状況を把握している利用者とは把握できていない利用者がある。			△	
		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。	△	研修資料や歯科衛生士等から、口腔ケアを学んでいるが、その通りに対応できていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	食後のケア、就寝前の入れ歯洗浄剤による義歯の洗浄を行っている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、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)	△	自分で出来る方は声掛け、見守りで口腔ケアを行っている。 うがいが出来ない方は綿棒やクルリーナブラシで職員が行っている。			◎	
		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。	△	自分で訴えられる方は訪問歯科を利用している。 訴えられない方は職員が注意して口腔内を観察している。				

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。	○	職員間で相談したり研修等で知識を得て、利用者の気持ちを考慮し、取り組んでいる。				排泄チェック表を基に、運営会議時にパッドサイズなどの変更について口頭で話し合うことがある。
		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。	○	食量や水分量、運動量が影響を及ぼす事を十分理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	チェック表で日々の排泄を把握するようにしている。変化があれば職員で相談、看護師にも報告している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	個々のパターンを把握し、トイレ誘導を行っている。昼と夜間帯でのパットの種類も変えて対応している。夜間はポータブルトイレを使用し、安全に考慮している。	◎			
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	尿意、便意がわからない方は、色々案を出し、改善に向けて取り組んでいる。				
		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。	○	おむつ対応の方は適時おむつ交換を行い、排泄の記録を付け、パターンを把握している。				
		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。	△	家族と職員が話し合い、適切な物を使用している。本人の意思確認はほとんど出来ていない。				
		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。	○	個々の状態に合わせている。日中と夜間で使い分けもしている。				
		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)	○	薬を使用している方が多いが、体操を取り入れ、極力薬に頼らないよう支援している。				
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)。	○	利用者も曜日を決め方がわかりやすいとの意見もあり、曜日はほぼ決めていますが、通院や状況により変更もしている。	◎			週に2~3回、午前中が入浴時間となっている。1階ユニットには機械浴を設置しており、車椅子の人も湯船で温まれるよう支援している。長風呂が好きな利用者には、職員が何度か様子を確認に行き、希望に沿って支援している。
		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。	△	重度で意思疎通が困難な方もゆっくり入浴できるよう支援している。				
		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。	△	歩行が出来る方は見守り強化で行っているが、重度の方は安全に入浴出来るように気を付けている。				
		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。	◎	拒否が見られる時は、少し時間をあげ再度声掛けを行い、本人のペースに合わせている。				
		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。	◎	毎朝、血圧測定、検温を行っている。熱感がある時は再度検温し、入浴の可否を決めている。				
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。	◎	2時間ごとの見回りや物音があればすぐに訪室し、確認している。				入居前から服用している利用者は、受診時に日中の様子を報告し、随時薬剤の調整を行っている。現在減薬を医師と相談中の事例がある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	無理に寝かせようとはせず、眠くなるまで一緒に過ごしている。室温にも気を配っている。				
		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。	○	日中の過ごし方に気を配り、散歩したり他の利用者や活動し、自然に眠れるように工夫している。				
		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。	◎	本人に確認し休んで頂いている。あまりに傾眠が強い場合も居室で休んでもらっている。				
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。	×	手紙を書く事は難しい方が多い。字を書ける方には支援していきたい。				
		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。	×	字が書ける方には特にこれから支援していきたい。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	本人からの希望があれば、施設の電話を使用している。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	△	届いた手紙やハガキは保管し、家族に渡している。返信できるよう工夫したい。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	家族の理解が得られるよう伝え、職員間でも共有する。				

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。	○	認知症などの為、お金の管理が難しくなっても、いつでも使えるお金が手元にあると安心する事を理解している。					
		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。	○	週1回移動販売車が来るのでそこで買い物をしているが、お金は職員による立替で支払っている。					
		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。	○	移動販売車が週1回来るので買い物している。					
		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。	△	家族と相談の上、お金の預かりはしていない。					
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	必要時は家族に相談し、立替で買い物をしている。					
		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)。	○	必要時は家族に相談し、立替で買い物をしている。					
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。	○	家族の希望により泊まったり出来るようにしている。(終末期)	◎			△ 家族の依頼を受け病院までの送迎や、受診の付き添いなどとして支援しているが、その他は特に取り組んでいない。	
(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。	○	玄関は一般家庭と同じような造りで、親しみやすい雰囲気になるよう配慮している。	◎	◎	○	1、2階それぞれに玄関を設けている。1階は、玄関横の花壇に季節の花を整備して、掃除も行き届いている。インフルエンザの感染を防ぐため、面会禁止の張り紙をしていた。	
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、家庭的な雰囲気や設備、調度や家具、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、必要なものを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。)	○	家庭で使うような生活感のある雰囲気づくりにしている。	◎	○	○	1階ユニットの居間から中庭に出られるようになっている。廊下には職員と利用者で作成した壁画を飾っている。	
		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。	○	不快な臭い、音、光のないよう配慮している。			◎	中庭からの採光で明るく、不快な音や臭いはない。掃除も行き届いている。	
		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。	○	台所での調理の音や匂いや季節の花などを飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。			◎	玄関には梅や水仙の花を活けていた。壁には初詣時の写真を掲示していた。職員がつくった「あったか神社」(立体的な鳥居)があり、毎日手を合わせる利用者があるようだ。	
		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。	○	ソファや椅子を配置し、利用者同士でお話したり、一人でゆっくり過ごせるよう工夫している。					
		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。	○	トイレ、浴室使用時はドアを閉めるようにしている。入浴時もパーテーション等利用し、プライバシー保持するよう努めている。					
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。	○	自宅で以前使用していた物や家具を持って来てもらうようにしている。	◎		○	忘れたくない事(嫁、娘の名前など)を自分で書いたり、職員に書いてもらったりして貼っている居室がみられた。人形を大切にしている利用者は、家族が用意した人形の服を職員と一緒に季節ごとに着替えさせている。	
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。	○	バリアフリーはもちろん、玄関に椅子を設置し、安全かつ自分で靴の着脱してもらえるようにしている。				○	廊下には手すりを設置しており、移動スペースは十分確保してある。自分の居室がわからなくなる利用者には、居室入口に造花の花を飾り「お花の飾ってあるお部屋ですよ」と案内している。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	トイレ、浴室は目で見て判断出来る様に絵で表示するなど工夫している。					
		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)	○	新聞や塗り絵、計算ドリルなど脳の刺激になるよう取り入れている。					
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、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等)	○	閉鎖空間や行動を制限することで、より不穏になる事を理解し、日中は施錠していない。	◎	◎	◎	1月の法人内研修に全員が参加して学んでいる。日中は玄関などに鍵をかけていない。	
		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。	○	入所の際に施錠していない事を家族に伝えて、リスクや対応を説明し同意を得ている。					
		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)。	○	利用者が外に出ようとする時は、一緒に散歩するなど対応している。					
(4) 健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	入所時にアセスメントシートで確認し、職員間で話し合い情報を共有している。					
		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。	○	バイタル、食事量、排泄等、必要事項は記録している。利用者の変化に気づけるよう観察を怠らないようにしている。					
		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。	○	いつでも相談連絡できる関係が出来ている。緊急時は迅速に対応出来る体制が整っている。					

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。	○	主治医は家族に決めてもらっている。それにより連絡を取り支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	内科、外科、眼科、歯科など家族の意見を元に支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	系列診療所以外は家族が行うように決めているが、多くは施設看護師が行っている。受診結果を職員で共有している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時は情報提供を迅速に行うよう努めている。				
		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。	○	お見舞いに行ったり、家族、病院と連絡を取り、情報を得ている。退院時カンファレンスを行っている。				
		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。	○	主治医から紹介状を持ち入院となるが、関係作りは難しい。				
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。	○	医療は施設看護師が主に行っている。必要な時は主治医と話し合いを持ち、支援している。				
		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。	○	高津診療所、訪看たかつと24時間オンコール出来る体制が整っている。				
		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。	○	毎日バイタル測定、状態観察を記録している、異変を感じた時は施設看護師に知らせ対応している。				
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。	○	看護師からの指示どおり行っている。不明な時は確認している。				
		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。	○	誤飲や飲み忘れがないように個々の名前の袋に薬を入れて、2重チェックを行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	異変時は施設看護師に伝えている。便の薬を抜いた時は記録している。				
		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。	○	薬が変わった時は看護師が職員に伝えている。記録し、職員で共有するようにしている。				
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。	○	重度化や終末期は何度も家族、主治医と話し合いをしている。				法人の医師が家族に説明し、希望を聞いている。今年度から延命を望むか、最期はどこで迎えたいか、など「事前意思確認書」を記入してもらい取り組みを始めている。利用者本人の意向については聞いていない。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	重度化、終末期については、家族の意向とこれからの医療について職員に伝え、情報を共有している。	◎		△	
		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。	○	主治医や訪看と連携を取り、職員の不安が少なくなるよう努めている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入居時に指針を理解してもらい、終末期に再度話し合いを行い理解を得ている。				
		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。	○	主治医、訪看、施設看護師、職員、家族等と連携を取り、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)	○	家族に医療との連携を伝え、安心できるようコミュニケーション取り、支援している。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	△	内部研修会に参加して学んでいる。出席できない職員は看護師から受けている。				
		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。	○	感染症グッズを購入し、迅速に対応できるようにしている。				
		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。	○	県や市から情報が送られている。				
		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。	○	生協内で感染があれば、各事業所に情報が入る体制が出来ている。				
		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。	○	来客用に玄関にグッズを置いてある。職員は手洗い、うがいを徹底しているが、出入りが多いので心配である。				

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
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。	○	市外や県外に住んでいて、会いに来られない家族には毎月コメントを送り、近況報告している。				
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	週に何度も訪問がある家族は自由に出入りして頂いている。居室やリビングで一緒に過ごしてもらっている。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	△	行事がある時は声掛けし、一緒に参加してもらっている。	○		△	年2回家族会を開催しており、毎回5～6名程度の参加がある。敬老会時には食事会の案内を出したが、参加につながらなかったようだ。
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。[「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等]	○	毎月の食事表と一緒にコメントを記入し、近況を伝えている。	◎		◎	毎月、利用者の近況報告と前月の献立表を送付している。年3回、活動の写真を載せた事業所便りを作成して送付している。
		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。	△	十分ではないが、不安に思っている内容がわかれば、説明や報告をしている。				
		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。(認知症への説明、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)	○	認知症の進行が気になっている家族には、わかっている事、出来る事も多くある事を伝え支援している。				
		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)	△	運営上の事はあまり話していない。職員の異動については話せる部分のみ伝えている。	○		△	行事については運営推進会議や便りで報告しているが、設備改修、機器の導入については報告していない。職員の異動・退職等は、来訪時に報告するが、全ての家族には報告できていない。
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	○	家族会、運営推進会議開催時に交流できるよう配慮している。				
		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。	○	自由に歩く方にはそのリスクもある事を伝え、見守り強化する事を伝えている。				
		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。	○	来訪時に声掛けや雑談の中から聞き取るようしているが、不十分である。			○	家族来訪時に利用者の近況報告を行い、意見や希望を聞いている。
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。	○	契約時に説明し内容を理解してもらっている。				
		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。	○	退去する事になった時は、説明と支援を行い、退去届を記入してもらう。				
		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)	○	利用料金の変更があった時は家族に説明し納得してもらい、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、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。	△	開設時は近所や公民館に挨拶に行ったが、今は事業所に来所される方に説明をしている。		◎		
		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)	△	散歩の時に顔を合わせて挨拶をしている。交流室に来る方とは顔なじみの関係が出来ている。		○	△	自治会、地域活動の参加などは行っていないが、法人内事業所の行事に参加した折には地域の人との交流がある。事業所の1階、2階にそれぞれ交流室があり、地域の人に貸し出している。そこでは地域の人が曜日ごとにパンを売ったり、食堂を開いたりしており、利用者は時々顔を出しパンを購入したり挨拶したりしている。
		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。	○	常に立ち寄ってくれる方や交流室に来る方たちと交流が増えている。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	近所の方が野菜を持って来てくれたり、草とりや掃除と一緒に手伝ってくれている。				
		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。	○	散歩の時に顔を合わせて挨拶をしたり、雑談したりしている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	行事の時に声掛けし参加してもらったり、協力を得ている。				
		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。	△	ドライブや散歩は行っている。安全で豊かな暮らしが出来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)。	△	一部の近所の方には働きかけているが、不十分です。				

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。	△	運営推進会議を開催する時は案内状を送付しているが、参加は少ない。	○		△	毎回、家族、地域の方が参加している。利用者も参加しているが、毎回ではない。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	△	経営報告や困難事例について話し合っている。			x	利用者の状況や行事等について報告を行っている。サービス評価については、アンケート協力をお願いをするが、具体的な報告などは行っていない。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	参加者全員で意見交換を行っている。			○	△	市の担当者から「災害等で施設が使用不可になった場合の利用者の行先や、利用者の荷物の補償は？」と質問があり、法人全体で検討しているところである。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	日程や内容を4月に決めている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	介護福祉課へ提出している。					
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。	○	月1回の運営会議時に読み、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。	○	玄関に大きく掲げている。	○	○			
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。	○	地域密着型と本部研修は参加を義務づけている。					
		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。	○	毎月1回認知症ケア研修を行っている。					
		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。	○	年1回評価を行っている。家族環境ややりがい等話し合っている。					
		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)	○	本部研修やイベントの参加し交流の機会を設けている。					
		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。	○	誕生日休暇や他事業所との交流で話し合いを行っている。	○	○	○		法人全体の取り組みとして、年1回、職員個々に自己評価を行い、それを基にした面談の機会を設けている。
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。	○	運営会議や研修会に参加して不適切ケアについて学んでいる。					
		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。	○	新聞やニュースで取り上げられた事例は特に話し合う機会になっている。					
		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。	○	アザが発見された時はいつ、どうして出来たかを話し合い、不適切ケアかどうか見極めている。				◎	1月の法人内研修時に、身体拘束・虐待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、その場で注意し、管理者に報告することを認識している。また後日、検討する機会を設けることになっている。
		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。	○	疲労がたまらないように残業は極力少なくている。ストレスを感じないように楽しく仕事が出来るように努めている。					
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。	○	研修会や勉強会を持ち、理解できる様にしている。					
		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。	○	身体拘束に当たる項目がなぜいけないのかを話し合っている。					
		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。	○	身体拘束はしないと打ち出しているため、理解を得るようにしている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	成年後見人制度の研修の参加しているが、理解までは至っていない。					
		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。	x	支援は行っていない。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	x	連携体制は築いていない。					

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	
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。	○	急病や事故発生時のマニュアルを作成している。					
		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。	△	看護師による訓練は受けているが、定期的ではない。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハットを多く提出してもらい事故に繋がらないようにしている。					
		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。	△	カンファレンス時に話し合っているが、歩行可能な方の転倒が続き事故防止に苦慮している。					
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。	○	苦情があった時は早く解決出来る様に心掛けている。					
		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。	○	苦情があった場合はすぐに話し合い、「なぜ」を職員で考えている。					
		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。	○	苦情の内容により、次回会った時にお詫びや改善方法を伝え、話し合っている。					
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	利用者が何気なく言った言葉を理解し、解決に繋げている。			△	運営推進会議に参加する利用者は機会があるが、意見や要望は出ないようだ。その他の利用者は機会が少ない。	
		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)	○	苦情箱の苦情相談窓口を設置し、意見や要望、苦情などを伝えやすいようにしている。	○		○	運営推進会議や家族会に参加する家族は機会がある。参加していない家族は機会が少ない。	
		c	契約当初だけでなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	苦情箱の苦情相談窓口を設置し、意見や要望、苦情などを伝えやすいようにしている。					
		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くっている。	○	契約更新時に話し合ったり、会の時に意見を伝える機会をつくっている。					
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	△	共に忙しくゆっくり話し合う機会が少ないが、利用者の事を考え良い支援が出来る様に話し合いの機会を多く作るよう検討している。			○	毎月の運営会議時に、意見や要望を聞いている。会議時に「自分の家族を預けたいと思える事業所はどんな事業所か」「自分が利用者の家族ならどう思う」などについて職員間で話し合い支援につなげている。	
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。	×	前回受け、その後話し合いを行ったが現段階では取り組めていない。					
		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。	×	学習する事の大切さを感じたので、これから活かしていきたい。					
		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。	×	取り組む内容がわかってきたので、取り組んでいきたい。					
		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。	○	前回受けた後、運営推進会議や運営会議で話し合った。	○	△	×		評価結果、目標達成計画を報告したり、モニターしてもらったりする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。	○	前回受けた後、運営推進会議や運営会議で弱い所を話し合った。					
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)	○	火災や地震、水害のマニュアルを作成している。				11月の運営推進会議時に、消防署立ち合いのもと避難訓練を実施し、家族、地域の人が参加した。話し合いも行った。地域の防災訓練には参加していない。法人施設が近隣にあるため、いざという時には駆けつけてくれる事になっている。地域の人へは、口頭で協力依頼を行っている。	
		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。	○	火災や地震、水害の訓練をしている。					
		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。	○	消防の立ち入り調査があり、対応している。物品の購入も少しずつそろえている。					
		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。	○	火災訓練には地域の方や家族も参加している。	△	○	○		
		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)	○	シェイクアウト訓練を行っている。					

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
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)	○	時々電話にて相談を受けたり、地域の方が相談に来る事もある。				入居相談を受けているが、今後は、地域のケア拠点として相談支援するような取り組みに工夫してほしい。
		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。	○	近所の方が困っている方の相談に来て対応している。		○	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	○	交流室を地域の方が麻雀や笑ヨガで使用し、交流に利用している。				
		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。	○	ワークキャンプを受け入れている。				
		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)	○	公民館での健康教室に参加し、交流している。			×	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。