

事業所の概要表

(令和元年 8月 1日現在)

事業所名	グループホーム四ツ葉					
法人名	株式会社 四葉					
所在地	松山市桜ヶ丘643番地2					
電話番号	089-951-4428					
FAX番号	089-951-4428					
HPアドレス	yotsubasakuragaoka@yahoo.co.jp					
開設年月日	平成 17 年 6 月 24 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2	ユニット	利用定員数 18 人			
利用者人数	17 名 (男性 3 人 女性 14 人)					
要介護度	要支援2	2 名	要介護1	5 名	要介護2	7 名
	要介護3	2 名	要介護4	3 名	要介護5	名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	4 人	10年以上	4 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 6 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" 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	花クリニック 味酒心療内科 かみおか歯科 三津整形外科					
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)	43,000 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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,500 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	12,960 円
	・ 管理運営費	13,000 円
	・	円
	・	円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 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 checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input checked="" 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 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 (同事業所と共同開催)	

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	令和元年9月11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)	12	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	3		

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

事業所番号	3870105040
事業所名	グループホーム四ッ葉
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏名	竹内 智子
自己評価作成日	令和元 年 8 月 1日

【事業所理念】※事業所記入 ★健康 全ての人々の健康で心豊かな生活文化の向上を目指します ★愛情 全ての人々の心豊かな愛情で、より良いサービスの提供を目指します ★幸福 全ての人々の幸福を思い、常に相手の立場に立った心と行動を目指します ★希望 社会に貢献し、社会の信頼を得て発展する、希望ある企業を目指します	【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 ★掲示物について 写真は毎月新しい物を出して頂いており、入れ替えを実施。毎月、担当職員を作り季節に合わせた掲示物を作成し展示している。月によっては出来てない事も有るが、作る職員の個性が出ており家族様が来所時に興味を持って見られる事も増え褒められる事も有った。 ★ケアプランに沿った記録 毎日ケアプランを盛り込んだ内容を必ず行い、記録に残している。ケアプラン以外の記録は重要な部分などのみに残り利用者様のそれ以外の様子は書かれる事が減ってしまった。 ★地域との関わり 施設から外部に出向いてという事は減ったが、中学生の職場体験の受け入れを実施。近隣の福祉施設との消防訓練を合同開催。定期的に子供さんに来て頂き交流を図るようになった。利用者様自身との意思疎通が難しい部分も増えているが子供さんの来訪には喜ばれている。外部からのボランティアで新たにサンタさんやプロレスラーの慰問など新しい方の受け入れも実施している。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 月1回、近所にある放課後デイの子ども達が遊びに来ており、一緒におやつを食べるなどで過ごしている。 5月の避難訓練には、近隣の放課後デイの職員も参加した。 利用者が家族と外出する際、車いすを貸出したケースがある。家族と外出しに行く際には、食後薬を準備したり、排泄のタイミング(間隔)を伝えるなどして支援した。 友人と手紙のやり取りをしている利用者には、近くのポストまで付き添い、自分で手紙を投函できるように支援している。
--	---	---

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。	△	日々のコミュニケーションを通じたり、介護計画作成時に要望や気持ちを伺い話し合いを行っているが会話や意思疎通が困難な方も居られる。要望通りは難しい事も多く、押しつけにならない様に配慮している。	○		○	入居時に、利用者や家族から思いや希望を聞き、アセスメントシートの主訴・要望欄に記入している。その後は、介護計画作成前に聞き、日々の施設介護支援経過に「ケアプランの希望」と見出しを付けて記録している。
		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。	◎	本人様の日常的な会話や行動に合わせて話し合いを行っている。物事によっては安全を優先にしている事もある。				
		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。	△	本人様の要望や心情、過去の事を話し合っている。家族様と一緒に生活をされておられなかったり、普段から面会が少ない家族様もおられ直接話し合いの機会を持っていない家族様もおられる。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	△	記録の簡易化に伴い、医療に関する事等は共有する為に出来ているが本人様の会話など残せていない部分も多い。申し送りノートや気が付いたことはメモに残し伝えているが把握出来ていない事も多々ある。				
		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。	△	本人様にお聞きしているが全てにおいて常に伺うことは難しく、話し合いもしているが職員の思いが優先されている部分もある。				
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。	△	アセスメントや本人様から生活歴や好きだった事、どの様に過ごされていたか伺っている。入居当事よりも本人様自身も分からない事が増えており、家族様からも情報を収集を行うようにしている。			◎	入居時に、利用者や家族などから聞き、アセスメントシートに生活歴や生活環境、これまでのサービス利用の経過を記入している。 また、個別援助マニュアルに、馴染みの暮らし方やこだわり、趣味や特技などの情報を記入している。以前、利用していた介護事業所から情報提供がある。
		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。	○	心情の変化やその時々で状態に合わせて無理強いはせず、出来ることをして頂いている。直近の様子が分からない場合は職員同士で話し合いを行っている。出来る事も時間により職員が行ってしまっている部分も有り反省している。				
		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。	○	季節の変わり目や変化時は全員が周知に努めており、言動や行動に合わせてその都度声掛けを変えたり、時間を置き対応する事もある。危険が無い場合は本人様の行動を制止せず思うまま行動して頂く事もある。				
		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)	○	利用者様同士の関係など難しい部分も有るが、ミーティングでもその都度話し合いを行い理解に努め情報の共有をしている。状態によっては職員が交代し声掛けを行うなどしている。				
		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。	○	日々の状態や排泄の有無など、体調面でも変動が有る事を理解しており全員が情報の共有を行っている。個々の意思に任せている部分も有るが、共同生活の場として合わせて頂くこともある。				
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。	△	会話を通じて検討したりミーティング等も話し合いを行っている。出来る事が限られている部分も有り、可能なことは代替え案なども出しているが職員の思いが優先になり本人様視点は難しい部分も有る。			○	月1回のミーティング時に話し合い、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。	○	日々の様子や観察から家族様から要望を伺ったり、課題を提示しミーティングや職員間で話し合いを検討し決まった事を統一して実施して翌月には内容について協議を行っている。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	ミーティングで話し合い、現状から介護計画に追加したりと全員で情報の共有も有っており、実行出来ている部分も有るが取組み自体が実現出来ていない事柄もある。				
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。	△	要望や普段からの会話でのしたい事などに沿った計画を作成しているが、本人様の要望に反映しきれていない。				
		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。	○	家族様や本人様へ要望を伺い、ミーティングで話し合いを行ってから作成している。	○		○	利用者の状態によっては、主治医や専門医の意見を反映して作成している。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	寝たきりにならないように職員が話し合い、現状何が出来るか統一したり、しんどそうにされている時は手助けを行ったり無理強いは行わずその方のペースに合わせている。無理な内容ではなく、出来る内容を組み込むようにしている。				
		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。	△	家族様にもその時に必要な物品の購入や外食、散歩の同行など協力をして頂いているが面会は限られた方になっている部分も有る。近隣に福祉施設が出来、以前よりも関わりを持てるようになった。利用者様が重度になり1階は子供達との触れ合いが少ない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	毎日介護計画より井を意図して沿った内容を実施し、記録に残している。て毎月、ミーティングを行い議事録にも残し情報や内容の共有を行っている。			◎	日々の施設介護支援経過記録の右ページに介護計画を綴じて、把握・確認できるように工夫している。
		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。	○	月末にはモニターリングを行い、実施度をチェックしている。毎月、全員でミーティングを行い適していないと感じるケアは改善を行うようにしている。			○	介護計画に番号を振り、日々の施設支援経過記録に、番号と内容を文章で記録している。 利用者個々の担当職員が月1回モニターリングを行い、その結果どうだったかを記録している。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	△	日々と変わった事や落ち着いた事などは細かく記載するように意識し、計画に基づいた内容を記録しているが日々の様子については簡易化に残せていない事が多い。			△	日々の施設介護支援経過に、日々の暮らしの様子(言葉・エピソード等)を記録しているが、計画に基づいたという点からは情報量が少ない。
		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。	×	記録に残せておらず、共有出来ていない部分もある。どうすれば改善出来るか話し合い、実践した結果良かった部分は共有して計画に盛り込んでいる。			△	日々の施設介護支援経過に、職員の気づきや工夫などを記録しているが、情報量が少ない。

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。	◎	月に1度モニタリング、3ヶ月に1度全体の見直しを実施、事前に家族様と本人様の意見を聞きミーティングで話し合いを行ってから介護計画の更新を行っている。			◎	計画作成担当者が「更新一覧表」で管理して、3ヶ月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。	◎	必ず担当職員が月に1度モニタリングを実施し、ミーティングで気になった点を話し合いを行っている。			○	月1回、担当職員がモニタリングして、現状確認を行い記録している。	
		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。	◎	入退院時や、状態が変わると現状を話し合いを行い家族様に状態を説明それに合わせて変更や、新たに計画を作成している。			○	退院などの状態変化があれば、計画を見直すことになっているが、この一年間では事例がない。	
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度ミーティングを開催し全員が参加、話し合いを行い課題について検討し意見交換を行っている。緊急案件についてはその都度話し合いを実施している。			○	月1回、ミーティングを行い、報告書を作成している。緊急案件があれば、その日の出勤者で話し合い、日報に記録している。利用者がひとりで出かけたような事があった際には、緊急ミーティングを行った。	
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	職員が司会進行を行い、大体の職員が意見を出し合い、それに見基づいて改正を行ったりしている。					
		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。	◎	開催日、開催場所を決めており、体調不良や緊急を要する事が無い限り職員全員が参加している。開催日までに必要な意見をまとめるようにしている。					
		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。	○	必ず議事録を作成し回覧しており、見て分からなかった場合や参加していない職員に変更時は直接伝える等を行っている。又、参加出来ない職員の意見は事前に伝達するようにしている。			○	出欠に関わらず、職員全員がミーティング報告書を確認し、押印するしくみをつくっている。	
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。	◎	申し送りノートを作成している。各自が確認を行ったり口頭で伝え、分らな事は他の職員に聞いて状態の把握、共有できるようにしている。			○	家族からの伝言などは、日報の連絡事項欄に記入している。業務やケアについては、申し送りノートに記入している。職員は確認後に押印するしくみをつくっている。	
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝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)	◎	家族様への伝達は伝言板に付箋で貼り、期日がある場合は担当が対応。内容については記録に残し分かり易いように赤線をしたり、付箋を貼ったり共有をしている。必要な事は重複しても支援経過、日報、申し送りノートに記載している。	○				
(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。	△	その日にしたいという事は分からない事も多い、観察してされた事は記録に残し実践出来るように努めているが、人員的に出来ない事も多く叶える事出来ない事も多い。					
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	週に1度外部から訪問バスを招き、多くのバスから利用者様自身に決めて頂いてその日のおやつにしている。テレビのチャンネル等選んで頂いている。人員的に割けない部分も有り、職員が決定していることも多い。			○	利用者の様子を見て、居間にいるか、居室で過ごすかを聞いている。歩行に手引きが必要な利用者が椅子から立ち上がろうとした際に、職員は、「どちらに行かれますか」と聞いてから支援していた。	
		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。	△	意思疎通が難しい方も居られ、出来そうな事を促したり一緒に頂く支援をしている。衣類の選択など、自己決定出来る事も少なく、納得されていない事もあると思う出来るだけ一緒に行っていきたい。					
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	共同生活の為出来ない事が多く、職員の都合や決まりを優先することもある。場面に合わせ声掛けを行ったり、食事などその方のペースに合った支援を行っている事も有る。					
		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。	△	作業を優先している部分も有るが、可能な時は全員でレクリエーションを行ったり大きな手で手足を使ったりと盛り上がる事も有る。視線を合わせ、笑顔で挨拶を行う習慣を作っている。				○	昼食後、他利用者のランチョンマットも片付けてくれる利用者に職員はお礼を言っていた。毎朝、体操する時間を設けている。午後から、歌詞カードを見ながら、みんなで歌を歌って過ごしていた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	○	出来るだけ自由にして頂き、表情や反応から排泄の声掛けなど支援している。ジェスチャーや仕草などを見て、意向に繋がるように支援している					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	出来るだけ、砕けた会話にならない様に気を付けている。排泄の声掛けは声を小さめにトーンを落としたりと意識している。中には精神疾患の方も居られ大切な事ははっきりと伝えさせて頂く事も有る	○	◎	○	内・外部研修時に、プライバシーや接遇について学んでいる。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	△	大きな声で排泄について言わないように心掛けているが難聴の方に大きな声掛けをしてしまう事がある。1人1人に沿った声掛けを配慮し、ジェスチャーで有無を確かめたりとする事も有る。			○	調査訪問時、耳元で、トイレ誘導の声かけをしていた。	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	△	着脱はドアやカーテンを閉め行っている。その方に合わせて排泄時、御本人様に了解を得て付き添ったり、トイレの外から見守り声掛けを実施している。戸の開閉など配慮しているつもりで出来ない部分もある。					
		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。	◎	出入する時には居室に本人様が不在でもノックと共に必ず声掛けを行い、本人様にも確認を行い出入りするように努めている				○	在室時、不在時ともに、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。	◎	外部に情報は持ち出さない事を基本としており、職場以外では利用者様の話をしない事を意識し、年間に勉強会も行っている。					
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。	△	昔からの風習や知識、歌などを教えて頂く事も有る。一緒に新聞やタオルを畳んで頂いたりその方の出来る事をして頂き、感謝を伝えるようにしている。					
		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。	○	利用者様だけで何かを行う事は現状難しく、声掛けや会話により喜び、安心感などに繋げ共に暮らせるようにしている。利用者様同士は互いを意識しており、声掛けをして下さっている。					
		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)	○	日々、利用者様同士が意識しており会話が過激になった時は声掛けにより緩和出来るように努めている。職員も一緒に入り、レクリエーション等を通して共に過ごす時間を作っている。				○	席順は、利用者の性格や相性を考慮して決めている。
		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。	△	トラブルになりそうな事が事前に行動が予測される場合は声掛けを行っている。トラブルが起きた時は一方的にならない様に職員が間に入らせて頂いて話を聞き、その場を離れて頂いたり互いの不安を解消するようにしている。					

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
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。	○	家族様や本人様から情報を収集している。アセスメントを通し把握しているが情報の更新がシートとして行っていない時もある。				/
		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。	△	コミュニケーションを取り易い方は会話を通して勤め先や見住み慣れた所など把握出来ている。面会が少なく、情報量が少ない方も居られる。				
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	知人の方が訪ねて来られる事は殆ど無い。本人様が会いに行く事は家族様の協力が必要で出来ていない。現状、個々への外出は本人様にも費用負担が掛かり人員的にも難しい。週、月単位で来られる家族様と介護計画に合わせてだけの来所の家族様も居られる。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	△	気持ちよく着て頂けるように慌ただしくしない様に心掛け、笑顔で対応や会話を通しコミュニケーションを取り、次回も来て頂けるように工夫している。基本、来られる方は決まっている。				
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)	×	職員の都合で室内で過ごす事が多く、散歩以外での外出は基本減った。今後の改善を検討している。家族様と一緒に外出、外食される方も居られる。	△	○	△	計画を立て、花見やいちご狩り、外食に出かけている。朝食後に散歩を支援できるよう取り組んでいるが、職員の勤務体制に依りての取り組みとなっており、機会は少ない。 年2回の外食時は、重度の利用者も一緒に出かけられるよう支援している。日常は、体調をみて戸外に出られるよう支援しているが、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。	×	ボランティアの受け入れは実施しているが戸外への支援は行っていない。高齢の方が増え、体の負担から外出をする事が難しくなってきた。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	×	車椅子での移動可能な車を配車しているが、長距離での外出は本人様にも負担となる為散歩程度になっている。可能な時は出来るだけ参加して頂いている。車椅子での散歩や日向ぼっこ施設の室外で花見等は参加して頂いている。			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	×	普段散歩など好まれない利用者様に家族様に協力して頂き、面会時に駐車場まで日光浴を行ったり近所のコンビニに買い物に出掛けて頂いている。家族様によっては早々に帰られる方も居られる。散歩は一定範囲になっている。季節に合った行事を計画し、外出して頂けるようにしている。				
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。	○	ミーティングで学ぶ機会を作り、その方によって違う要因を日々の観察から検討しケアに活かしている。職員が外部の研修に参加し情報を収集し報告したりと学ぶ事も行っている。				時間をかけて自分で食事をする利用者には、職員が代わるがわるに声をかけながら、見守ったり、姿勢を直したりしてサポートしていた。 入浴時の衣服の着脱の順番にこだわる利用者には、見守りながら、本人が難しそうにする時のみサポートしている。
		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。	○	日々の状態や変化を気が付いた時に申し送り、様子に合わせて全員で取り組んでいる。排泄は日々の様子にも直結する事等を研修やミーティングを通して学び、情報の共有を大切にしている。				
		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)	△	利用者様の様子に合わせてその時々出来る事を声掛けて行っている。出来るだけ見守りを行っているが職員が先々としてしまう事も有り反省している部分もある。	○		○	
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。	△	出来る事、出来ない事を把握して楽しみや役割を持って頂けるように努めている。個々の楽しみは把握しているが添えていない部分も有る。日々模索し、出来た事は記録や申し送るようになっている。				洗濯物たみが役割の利用者があり、職員と一緒に他利用者の分もたんでる。 友人と手紙のやり取りをしている利用者には、近くのポストまで付き添い、自分で手紙を投函できるように支援している。 役割や出番がある利用者は限られているようだが、さらに、個々の興味のあることや得意なこと、できることなどを支援に採り入れてほしい。
		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。	×	利用者様に合わせて洗濯物もタオルや衣類等出来る者を置いて頂き役割を意識している。歌を好きな方が多く、日常にレクレーションとして取り入れている。意欲が少なく、テレビを見て過ごす方が多い。	○	◎	△	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	散歩時に挨拶を日常の中で行っているが、地域の方と関りは少ない。				
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。	△	気候に合わせて衣類を調節させて頂いている。日常で好みの色を選び、意識している。利用者様により衣類の持ち込みが少ない方も居られ、その都度家族様に相談をさせて頂いている。				トイレから出てきた利用者の上着の裾がめくれているのを職員は、たわいない会話をしながら直していた。 自分で整容できるように、居室の棚の上などに、くしや鏡、化粧水やクリームなど置いている。置く場所は、本人に任せており、職員が掃除を行う際に位置を変えないようにしている。
		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。	△	家族様が好みに合わせて購入されたり、入居前に使用されていた物を持ってこられている。猫が好きな利用者様に誕生日の品として猫の写真集を購入したり、好みに合わせた物を配置している。利用者様によっては混乱を防ぐ為お預かりしている。				
		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。	△	基本職員が服を選び、一緒に選んで頂けるように心掛けています。可能な時は選択肢を少なくして決めて頂いている。家族様に好みを伺ったりしている。髪の毛は一定の長さになると切って頂きその時々の希望が聞けていない。				
		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。	○	季節の変わり目には家族様と衣替えを行っている。外出時は普段着られていない服を楽しめるように着て頂いたり、写真に残す服と一緒にならない様に意識しているが職員が選ぶことが多い。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさざ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)	◎	起床時に寝癖を整えたり、気が付いた時に衣類を整えさせて頂いている。食後に食べこぼし等は取り除かせて頂いたり、衣類に汚れが見られる時はその都度声掛けを行い洗濯をさせて頂いている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	行きつけの美容室は家族様対応の為、基本訪問美容室に来て頂いている。決まった美容師に来て頂き、その方に合わせて会話しながら切ってもらっている。				
		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。	○	車いすの状態でも訪問美容師に来て頂き髪を整えたり、その方に合わせた衣類を着てリビングに来て頂くなど考慮している。			○	

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		
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。	◎	研修で学び献立を考える事や手先を動かすこと、五感を感じる事等理解している。口から栄養を摂取する事で健康を維持できる事を実感しており、利用者様にも出来るだけ声掛けを実施し食べて頂いている。						
		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。	×	業者に献立や食材はお願いしている。人員や衛生上難しくなっている。コップ等の軽量な物はカウンターまで持ってきて頂く事も有るが、基本職員が行っている。			△	昼食後には、複数の利用者が自分で下膳をしていた。食事は、業者の献立で食材が届き、職員が調理しているため、利用者が食事一連のプロセスにかかわる機会は少ない。		
		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。	×	職員と同行の買い物は現在行っていない。人員や衛生上難しくなっている。下膳して頂いたり、コップを洗面で洗って下さった時はその都度お礼を伝えている。						
		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。	○	入居前にアセスメントを行い、家族様から情報を得ている。入居後に好まれない物など、確認出来た物は記録に残し周知して量を調節している。可能な物は果物の缶詰等、代替えを行っている。						
		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。	△	業者からの献立を事前に確認し、行事や季節に合わせたメニューにしている。節分に恵方巻をお寿司屋の家族様から提供して頂いた。苦手な食材は調節を行い味付けを変えたり代替え品を提供する事も有る。				△	誕生日には、赤飯やちらし寿司など利用者本人の好きなものを聞き、手作りしているが、普段は、献立が決まっているため好みはほとんど反映されない。	
		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)	○	目で楽しめるように彩に配慮している。個々に合わせた形状にしている。義歯を使用していない方も居られ、この細かい刻みの為盛り付けには配慮出来ない。						
		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。	◎	入居時に使用されていた物や誕生日に好みの物を購入し個別の物を使用して頂いている。利用者様に合わせて割れ難いプラスチックにしたり、スプーンを活用している。				○	茶碗、箸、湯飲みは自分専用のものを使用している。	
		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。	△	利用者様自身が食べるペースに合わせて見守りや声掛け、介助を実施。ランチョンマットを使用しているが認識が出来ない利用者様には外している。職員も同じ調理した物を食べているが一緒に食事はしていない。				△	利用者の食事中は、サポートに専念している。食事介助後、職員は順番に別室で休憩を取り、利用者と同じものを食べたり、持参した弁当を食べたりしている。	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	その日の献立をホワイトボードに書き込んでいる。キッチンの傍を通る時に食材を確認して頂いたり、メニューの魚や臭いを伝えている。日により、上下ユニットの食事を合同で作る為感じて頂けない時もある。			○	○	オープンキッチンで、居間にいると料理をつくる音や匂いがしていた。職員は、盛り付けしながら、利用者様に「美味しいものが並んでますよ」と話していた。	
		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。	○	毎月体重を測定しており血液検査を実施。医師と相談しその方に合わせておかずの量を調整している。家族様が来られ間食が有った場合はその時の量を変更させて頂いている。少ない方にはその都度声掛けを実施、食事は毎食確認を行っている。						
		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。	○	水分量が少ない方には家族様に協力をして頂き好みの飲み物を個別で提供、寒天を作り食事の時などにも提供している。コップの大きさを調整したり少量ずつ出す回数を増やしたりと工夫している。						
		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。	△	メニューは業者の栄養士が考え提供されている。2つの業者をお願いしている為、考慮しているが日に魚が俗く事も有る。職員が味付けを実施する為、基本薄口で塩分を配慮して提供している。					△	定期的に話し合うような機会は持っていない。食事形態などについては、その都度口頭で話し合っている。
		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。	◎	調理器具は調理前に必ず熱湯消毒を実施している。野菜から切る等順番も衛生に配慮している。冷蔵庫で保管している食材も痛みが無いように週に1度は冷蔵庫を掃除、傷んだ物は処分をしている。						
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。	◎	感染予防や機能維持に繋がる事を研修や勉強会を通して学び理解している。起床時、毎食後に実施している。利用者様が断られた時はうがいのみを実施して頂いたり、洗面を使用するタイミングで声掛けを実施している。						
		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。	○	義歯の有無を把握しており、夜間は基本外して頂き確認をさせて頂いている。可能な方は口腔内を職員が仕上げ磨きをさせて頂いている。自立でされている方は把握が難しいが服薬時にも口内を確認している。			×	口腔ケア時の目視にとどまっている。自立している利用者については、本人に任せており、把握までには至っていない。		
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	研修で学んだ事や歯科からその方に合わせた正しい磨き方を教えて頂いている。自立されている方は嫌がられる方もおり、声掛けのみの実施になっている。						
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	週に1度は洗浄剤を使つての洗浄を実施。職員が汚れを落とし手入れをさせて頂いている。義歯ケースに片付ける時は職員が仕上げ磨きを行っている。						
		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)	○	利用者様に合わせて声掛けを実施。一人で難しい方には傍に付き添い、仕上げ等させて頂いている。服薬時にも口内を確認している。研磨剤の入った歯磨き粉は使用していない。				○	起床時、朝・昼・夕食後に口腔ケアを行っている。昼食後には、利用者様に順番に声をかけ、洗面台まで誘導して支援していた。	
		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。	◎	訴えや異常が見られた場合は状態に合わせて家族様に相談の上、主治医に連絡を行い訪問の歯医者へ処置して頂いている。						

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
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。	○	研修などで学び理解している。利用者様の気持ちや状態に合わせて使用している。定期的なトイレの誘導を実施している。				ミーティング時に見直しを行い、記録しているケースがある。また、その都度話し合って検討することもあるようだ。
		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。	○	研修などで学び加齢、水分不足運動などから考えられ食欲不振、精神の不穏に繋がる事も理解している。主治医とも連携を取りその方に合わせた処方をして頂いている。				
		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)	○	チェック表を作り、把握しており声掛けを行い誘導。長時間行かれていない時や夜間は2時間毎に声掛け、下着の確認をさせて頂いている。				
		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。	◎	一人一人の状態に合わせて対応している。その方に合わせて状態や下剤の有無でパッド使用など支援している。パッド使用の方も出来るだけトイレで排泄して頂けるように支援している。	◎		◎	
		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。	○	日々の観察を行い、主治医と相談を行っている。ミーティングで話し合い介護計画にも取り入れ改善に向けた取り組みを実施している。				
		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。	○	定期的に声掛けを行いトイレ誘導を行っている。タイミングが合わず床に排泄をされてしまう事もある。落ち着き無くソワソワされたり普段動かない方が動かれた時は声掛けを行いトイレに誘導している。長期出ていない時は早めの声掛けや誘導を行っている。				
		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、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	家族様に状態を伝え、了承を得た上でその方に合わせた物を使用。居室で放尿が見られる方には説明を行ってからポータブルトイレを設置している。				
		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。	◎	夜間のみハビリアパンツやパッドを使用など、その方の状態に合わせて個々に対応している。パッドやハビリアパンツを認識できない方には下着が汚れたらその都度新しい下着やズボンと交換して頂いている。				
		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)	×	毎日ラジオ体操を行っている。排便が見られない時は腹部マッサージを実施している。全体的に運動量が減っており、自然排便は難しく医師と相談して下剤を服用している方が多い。				
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)。	×	全員が入る事は難しく、前日に入浴が出来ていない方を優先している。時間帯や順番も職員の都合に合わせて入浴して頂いている。その方の適温に合わせている。一般浴の為、湯舟に浸かれなくなっている方も居られる。	◎		○	週2回、入浴を支援している。夏でも長湯する人やぬる湯を好む人など、本人の希望を聞きながら支援している。入浴に誘うと、「入浴時間が早い」という利用者には、無理強いせず支援している。さらに、希望や習慣に沿ったという点からは支援に工夫できることはないか、話し合ってみてはどうか。
		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。	○	ゆっくりと会話をしながら入浴して頂いている。出来るだけ個々に合わせて使ってもらえるようにしている。シャワー浴の方には同時に足浴を実施している。				
		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。	○	可能な方は衣類の着脱をして頂いている。洗髪や洗身では腕や胸元など出来る部分などをさせて頂いている。				
		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。	○	利用者様が断られた時は本人様の意思を尊重して無理強いはせず、時間をおいたり声掛けの内容を工夫し、入ったら気持ち良かったと最後に喜んで頂けるように努めている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	バイタルや健康状態を見て体調が優れないと思った場合は絶対では無く中止している。下剤による排便の有無でその日予定が無くてもシャワー浴を実施する事も有る。入浴後は必ず水分摂取をして頂いている。				
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。	○	大まかなパターンは把握出来ている。出来るだけその利用者様のタイミングで寝て頂くように心掛けている。トイレでの起床や排便が出ておらず、眠りない日がある方も居られ周知出来るように記録に残しその都度申し送りを行っている。				現在、約半数の利用者が薬剤を使用している。往診時には、夜間の状況を報告して支援している。さらに、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討して、支援を工夫できないだろうか。
		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、睡眠が浅かった方には日中にベッドタイムを促している。排便のコントロールが難しく眠れずに昼夜逆転気味の方も居られる。日中に出来るだけ活動して頂いている。夜間不眠気味の方は心療内科と相談を行い薬を出して頂いたりしている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	△	心身共に状態を考えながら主治医と相談を行っている。本人様も昼夜逆転の様子が見られしんどそうな時や夜間活動が激しく他の方の迷惑に繋がる場合もあり、薬に頼っている面が大きい。			△	
		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。	○	個々の状態に合わせてベッドタイムを取っている。車椅子の方は体の負担にならない様に職員が声掛けを行っている。ベッドでは休まれないが自席でウトウトとされる方も居られる。				
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。	×	本人様が電話や手紙という支援は出来ない。家族様からかかった場合は本人様に取り次ぐか尋ねている。毎月、職員がお便りで家族様に様子を伝えていくがやり取りは現状難しい部分もある。				
		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。	×	文字を書ける方は少なく、家族様が代筆の方が増えた。電話をしたいという方は居られないが塗り絵はして頂いているのでなぞる等工夫を試みたい。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	以前は携帯を個々で持たれていたが、面会の少ない家族様に協力して電話のやり取りがあったが、難聴の方なども居られ電話でのやり取りは現在出来ない。				
		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。	△	届いた年賀状は、アルバムにまとめて本人様に見て頂いている。届いた場合は返事を出せるようにしているが年賀以外のやり取りで届くことが無い。外部からの手紙は家族様に連絡を行っている。				
		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。	△	入居してすぐや、不穏な状態が続く時は家族様に連絡を行い状況を伝えて電話で本人様が落ち着くように話を聞いて頂くなど協力をして頂けるようにしている。現在はやり取りされる方は居られない。				

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
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。	△	基本、施設の中でお金を使う事は無いが本人様の気持ちを考慮して紛失しても構わない様に許可を得てから所持して頂いている方も有られる。持っておられるが使用する機会は殆ど無い。				/
		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けている。	×	以前は買い物を手伝って頂いていたが現在は基本、業者を通して宅配して頂いている。散歩の際に近所のスーパーと一緒に買い物をして頂く事も有るが、野外に出る機会が殆ど無い。				
		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。	×	協力をして頂いている店もあるが現在は一緒に買い物をして頂く事は出来ていない。必要な物を家族様に伝え、了承を得てから職員が買い物を代行している。				
		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。	×	利用者様自身から希望があった場合や金が無いと不安に感じる方は予め紛失の可能性があると伝え、了承を得てから所持されている方も居られる。施設で個別に預かり、使用時にお渡している方も居られる。				
		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。	△	代行をして購入する際は必ず事前に伝え、了承を得てから購入を行っている。週に1度来られる訪問ハン販売や出張美容室等の別途費用のサービスは家族様の同意を得てから開始、レシートを領収に送付している。				
		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)。	○	家族様の希望で施設でのお預かりしていた事はあるが、その都度領収を作成。基本現場では無く事務所で管理を行っている。現在は居られない。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、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。	△	利用者様の状態が家族様や主治医と相談を行い、外部からの訪問マッサージ等の利用をしている。その時の状況により可能な事は対応しているが全てに対する取り組みは人員的に難しい。	◎		○	家族との外出時に車いすを貸出したケースがある。家族と外食に出かける際には、食後の薬を準備したり、排泄のタイミング(間隔)を伝えるなどして支援した。

(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。	◎	近所の方に散歩などで見かけた時は気に挨拶を行って気軽に話しかけて頂けるように心掛けています。こののほりやイルミネーションを設置。玄関は基本的に開放して入り易い雰囲気になっている。	◎	◎	○	玄関前には、スロープと手すりを付けている。 玄関には、ベンチを設置している。また、活動時の写真を掲示している。	
		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、住まいとして心地良がある。(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、家庭的な雰囲気有をそくような設えになっていないか等。)	○	季節に合わせた物を各職員が担当し飾りを作成したり、毎月行事毎の写真を掲示している。季節の掲示物、タペストリーを入口に設置。暑い季節は日差し除けにサンシェードを行っている。	○	◎	○	居間の窓際に沿ってソファを並べている。 壁面には大きめのカレンダーを吊り、利用者が行事予定などを書き込んだり、日付に×印を付けたりしている。	
26	居心地の良い共用空間づくり	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。	△	基本1日1回は掃除を行うようにしているが利用者様の状態により掃除が出来ていない時もある。利用者様の希望に合わせてカーテンの開閉を行っている。トイレ外への排泄もあり、換気を行っているが臭いは消えていない。				○	昼食時は、テレビを消して、オルゴール音楽を流していた。 気になる臭いはなかった。
		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。	○	季節毎の飾りを作り掲示し、日めくりカレンダーで日付が分かるようにしている。レクリエーションを実施したり、毎月季節に合わせた歌を一緒に歌って頂いたり、季節の催しを写真にも残しながら楽しんで頂いている。				○	居間のテーブルの上に新聞を置いている。 洗面台には、散歩時に利用者が摘んできた花を飾っていた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	席は決まっているがソファを設置しており誰でも座れるようにしている。基本、利用者様の意向に任せて過ごして頂いている。高齢者の方が増え、ベッドタイムの方も増えてきている。					
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えにくい工夫している。	◎	トイレには開き戸が有り使用中、トイレ誘導時等も基本は扉の外で見守りを実施。脱衣所はトイレが隣にある為、使用時にはビニールカーテンで遮断出来る様にしている。					
		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。	○	櫛や化粧品水等以前から使われていた物を使用されている方も居られる。家族様の遺影を飾られたり、昔のアルバムやぬいぐるみ等を持ってこられている方も居られるが利用者様により殺風景な方も居られる。			○		自作のちぎり絵作品を飾ったり、テレビや扇風機を持ち込んだりしている居室がみられた。 食事時間などを書いた日課表や家族の連絡先を貼っている居室がみられた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	安全を考慮して壁には手摺を設置している。トイレ等はトイレマークと共に矢印や名前を設置。各居室にも表札を設置しているが重度の方も増え、理解出来る方が少なくなっている。				○	居室の表札は、立体的に設置している。 トイレは、入口にトイレマーク(男女の記号)を表示している。
		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。	○	状態を記録に残し、対応を話し合い統一するようにしている。居室のタンスや衣類を頻りに触れられ混乱が見られる方は状態に合わせて衣類等を預かって頂いている。トイレ等は分かり易くマークでも表示している。					
		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)	×	その方に合わせて居室に置かれても居るが、異食や持ち物への所持欲が多い方も居られ共有空間には物が少なくその都度渡す形で自由に使用に至っていない。その日の新聞広告をお渡し見られることはある。					
29	鍵をかける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、氣力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	勉強会で拘束について学ぶ機会を作っている。基本的に施錠は行ってない。不安な方にはその都度声掛けを行っている。離脱の可能性があり、興奮が見られた時は一時的に施錠させて頂く事も有るが直ぐに解除している。	◎	△	○	弊害について、内・外部研修で学んでいる。 日中、玄関、ユニットの出入口は施錠していない。 玄関は、扉が開くと音楽が鳴り、ユニット出入口は鈴が鳴るようにしている。	
		b	鍵をかける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。	○	契約時やその都度説明を行っている。日中は玄関のドアを開閉自由にしてはいる。防犯上の説明を行ったうえで入口にカメラとセンサーを設置している。					
		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済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)。	◎	ユニット入口の扉が開いたら鈴が鳴る様に設置して音を意識するように職員はしている。夜間は防犯上門扉を閉め施錠を行っている。					

(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。	○	入居時に病院からのサマリーやアセスメントを各自が確認し既往歴、発症時には改定し記入している。				/
		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。	○	毎日バイタル測定を実施。状態の変化が見られたら随時記録にも残し全員に周知、主治医に連絡相談を行っている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	平日は施設へ定期連絡が有り外傷や水虫等その時の状態を連絡。必要時は往診に来て頂いている。24時間、携帯への連絡も行える体制になっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	かかりつけの病院を希望された場合は家族様対応で受診継続をして頂いている。受診対応が家族様となる為、施設で定期的に受診往診の対応が出来る医療機関に変更される方が多い。	◎			
		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。	○	契約時に病院について話し合いを行っている。受診往診の対応が出来る花クリニックに切り替えられる方が多いが、家族様対応で以前からの行きつけに掛かれる方も居られる。利用者様の状態に合わせて往診対応に切替えて頂いている。				
		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。	◎	主治医から専門機関を受診が必要と言われた場合は家族様に受診結果を報告し病院の候補を伝え希望された日程に合わせて主治医に紹介状を書いて頂き情報提供を行っている。薬の変更時には必ず家族様に伝え、状態を報告している。				
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。	○	情報提供書、処方箋と共に個別援助マニュアルとしてその利用者様の日常的な行動や自立度を分かる様にした物を渡している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	職員が面会に伺い、状態を聞いたり地域連携室とやり取りを行い情報交換、受け入れに対する相談を行っている。				
		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。	△	施設のかかりつけ医では入院施設は無く、他の病院に入院して頂いている。入院時には見舞いに行くが、日頃からの関係は社長が行っており介護職員は行っていない。				
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。	○	施設内に看護師は居ないが、往診対応が無い日でも毎日かかりつけ医の看護師より連絡が有り、状態に合わせて相談を行えるようにしている。				
		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。	◎	主治医の携帯番号を登録しており、24時間対応して頂けるようになっている。				
		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。	○	毎日バイタルを測定、普段と状態が違う時は指示を頂けるように相談を行っている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	処方箋は直ぐに確認できるようにスタッフルームで個別に保管し確認出来るようにしている。変更時は日報や支援経過に記入、薬ボックスにも記載し全員が周知出来るようにしている。副作用については状態の変化が見られてから確認している。				
		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。	○	薬の服薬マニュアルを作成し勉強会を行いミスによる再発防止に取り組んでいる。変更時には記録を行い、付箋にも残し薬ボックスに記載している。薬は服薬時に個々の名前と日付、錠数を服薬後必ず他の職員と一緒に確認を行っている。				
		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。	○	薬変更時は全員が周知、体調に変動が無いかを観察している。				
		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。	○	利用者様の状態や変化について記録に残し医師に相談を行っている。錠剤の服用が難しい方には薬の形状を変更して頂いている。飲み方について薬剤師の方に相談を行う事も有る。家族様にもその都度連絡を行っている。				
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。	○	入居時に説明を行っている。状態に変動が見られた場合は家族様と職員でその都度相談を行っている。状態に応じて常時医療が必要な場合は転居について話し合いを進めている。				重度化、看取り支援の取り組みは行っておらず、契約時の説明を受け、多くの家族は特別養護老人ホームの申し込みをしている。状態変化時には、同系列の有料老人ホームに転居するケースがある。
		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と話し合い、方針を共有している。	○	現在、看取りまでは実施していないが医療が必要になるギリギリまで対応出来る事を話し合い、主治医より直接家族様に話をさせて頂くなど家族様にも協力をさせて頂き進んでいる。	△	△		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	○	看取りに関する研修を同列施設で行い事前に職員の参加を促したり、現状出来る範囲での看取りに対する取り組みを行っている。実際に最終的な看取りまでは行っておらず看護師が不在の為、職員は不安を感じている。				
		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。	○	現状、看取りは行っておらず医療が必要な場合は他の施設への転居を相談し進めている。その都度施設で行えることは伝え理解して頂き話し合った内容は細かく記録に残している。				
		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。	△	勉強は行っているが看護師が常時不在の為医療的な部分で対応が施設では難しく看取りは行っていない。同系列施設や他の施設への転居を家族様と相談して進めている。				
		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)	△	状態に変化が見られた場合はこまめに連絡をさせて頂き、状態の報告を行っている。家族様に協力を頂き、面会時にその都度声掛けを実施が十分に寄り添った支援には至っていない。				
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。	◎	各感染マニュアルが有り、季節的な物は事前にミーティングの際に全員で勉強会をその都度行い対策対応について学び、再度確認を行っている。				
		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。	◎	各感染マニュアルを作成しており、全員が同じ対応を行えるようにしている。実際に訓練を行っていない物も有る。施設内で流行した場合は家族様にも面会などについても伝えている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	流行が見られた場合は回覧やニュースでの情報を申し送り、施設全体で情報の共有をしている。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	日頃から職員は手洗いうがいの徹底を実施、外出時はマスクの着用を声掛けしている。家族様にも外部から持ち込まない様に差入などの徹底を行っている。				
		e	職員は手洗い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。	◎	施設外から施設に入った場合はアルコール消毒、うがい手洗いを徹底。外部の方にも感染に関する掲示を入口に行いマスクの対応をお願いして協力して頂いている。				

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。	○	施設内行事や交流会に参加して頂いている。家族様の協力が必要な事をご連絡を行っている。家族様が遠方、お勤めをされている方も居られ面会が少ない方にも月に一度は必ず電話連絡を行うようにしている。						
		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)	○	利用者様と一緒にお茶を飲んで頂きながら過ごして頂いている。差入を持ってこられている時は居室で食べて頂き、ゆっくりと過ごして頂いている。コミュニケーションが取り辛い場合は職員が間に入り日頃の様子などを伝えている。						
		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)	△	行事等実施をする際には連絡を行っているが参加は限られた方になっている。散歩など、面会の際に一緒に行き好きな物を近所のコンビニで買物される方も居られる。	◎		○	花見、そうめん流し、クリスマス会などの行事の際に、手紙や電話、ファックスで案内をしており、毎回、4～5組程度の家族が参加している。		
		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)	○	毎月請求書と一緒に担当職員から手紙を送付させて頂いている。面会が無い家族様にも翌月の行事予定を含めて電話連絡をさせて頂いている。月々の写真は本人様の居室にアルバムを設置して面会時に一緒に見て頂くよう勧めている。	◎		○	毎月、担当職員が手紙を書いて本人の状況を報告している。年4回、四ツ葉便りを発行して、写真で外出時等の様子を報告している。		
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	○	意見をお伺いするも「特にありません」と言われる方が多い。面会時に本人様と話されていた事で支援に繋がる事は記録に残している。気が付いた事は前もって連絡をさせて頂いている。喜ばれた事や出来事、現状を伝えて提案をさせて頂く事がある。				○	利用者個別のアルバムを作成し、居室に設置して、来訪した家族が見られるようにしている。	
		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)	△	状態の変化に合わせて連絡を行い支援について話をさせて頂いている。行事の様子などを出来るだけ伝えるようにしている。面会時に気になった事等を伺い、次回のケアプランや日頃のケアに活かす事もある。						
		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)	○	月に一度行事連絡案内を作成し行事や職員の異動などは記載して面会時に手渡したり、電話連絡を行っている。費用や設備に関しては事前にお便りや四葉交流会を通して社長より報告している。	○		○		毎月、管理者が、「家族様へのご連絡」を作成して、行事予定・報告、職員の退職等について報告している。運営推進会議時には、「管理運営費」の変更について、居室のエアコンを順番に取り替えていく予定についてなどを説明している。	
		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)	△	施設内行事としてクリスマス会は多数が参加されるので同じテーブルに家族様同士を配置して話す機会を設けているが家族様同士の交流は見受けられない。					○	玄関入ってすぐの壁面に、職員紹介(写真付き)を掲示している。
		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。	○	その都度連絡をさせて頂いている。ベッドからの転落が考えられる方には拘束のリスクを伝え出来ない事を前提にも、床にベッドマットでの設置による衝撃緩和など鈴の設置について話し合い対策を行い実施させて頂いている。						
		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。	○	各利用者様に居室担当を設置して状態の変化や伝達事項を電話連絡をし意見も伺うようにしている。重要な要望等、クレームは職員から上司に報告し指示を仰いで対応している。					○	家族来訪時には、積極的に話しかけ、また、本人の状況を報告して話し出しやすいように取り組んでいる。
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。	◎	契約は社長と管理者、もしくはユニット職員が同席して説明を行っている。契約時に決まった事は記録に残し全員で周知するようにしている。契約時では完全に理解する事は難しい為、その都度連絡を行っている。						
		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。	△	説明を行い、転居先も一緒に検討している。家族様により納得頂けずトラブルになった事もある。						
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	事前に連絡、話し合いの場を作っている。文書を送付して家族様から質疑があった場合は事務所や社長より直接説明をさせて頂いている。						
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。	△	地域の方に説明する機会は特に無い。同系施設の場を提供する事はある。運営推進会議を通して地域に対して説明を行う機会はあるが地域からの参加が少ない。		◎				
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	△	近所の方との挨拶は常に行っている。近所のスーパー等には日頃から有る際は協力のお願いをしている。参加して頂ける餅つきや地方祭りの神輿受け入れなど交流は行っているが少ない。		○	○	秋祭りには神輿が入り、一緒に写真を撮るなどして交流している。月1回、近所にある放課後デイの子ども達が遊びに来ており、一緒におやつを食べるなどして過ごしている。9月の敬老の日には、子ども達と一緒にお祝いをする予定がある。		
		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。	○	近隣に福祉系の事業所が出来、交流を図る事は出来ている。散歩時に挨拶を交わし話す時もある。新たなボランティアの受け入れも実施しており、プロレスやサンタの訪問も有った。						
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	近隣の福祉系の事業所から定期的に訪問して下さっている。イルミネーションや鯉のぼりなど立ち止まられる方は居られるも施設内への訪問は無い。行事の案内などを実施しているが参加は殆ど無い。						
		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。	△	散歩時など日常的な挨拶は常に心掛けているが施設に訪れる事は無い。						
		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)	△	行事等がある場合はフェンスに掲示を行い、参加の声掛けを実施しているが参加は殆ど無い。地域の中学校による職場体験やボランティアの受け入れを実施している。						
		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。	○	地域のパン屋から週に一度移動販売して頂いたり、スーパーやコンビニで行事のお弁当等を発注したりしている。近所のお寿司屋さんには好意で敬老の日にお寿司を差し入れて頂いた。						
		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)。	○	近所のスーパーやお寿司屋さんには注文したり、高齢の方が食べやすい具材にして弁当を作って頂く事もある。近隣の福祉施設とも交流があり、合同の消防訓練も実施した。事前に伝えると利用者様から支払いの協力をして下さる事もある。						

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
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。	△	殆ど決まった家族様やメンバーになっている。地域からの参加は民生員の方になっている。参加を事前に連絡をお願いしているが家族様の事情から断られる事が多い。	○		◎	毎回、利用者、家族、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員が参加している。
		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。	○	参加された家族様には外部評価に対する取り組みの報告、説明を行っている。			△	利用者や活動の状況については、スライドを見ながら報告している。昨年の自己評価実施に報告は行っていないが、8月の会議時に、目標達成計画の振り返り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。	○	プロジェクターを活用して期間までの利用者様の様子を交え報告を行っている。他の事業所や市、地域からの意見を受けて参考にしたり取組みを検討している。			△	利用者がひとりで出かけて行った状況について報告した際に、地域包括支援センターの担当者から、「事前に利用者の写真などをセンターに登録しておく、緊急時にそのデータを使って、すぐに検索ができる」と情報提供があった。現在、事業所で検討中である。
		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。	△	日時、曜日の変更を実施したが参加が見られず平日の昼間に行っている。同系列施設と合同で開催する事も行ったが参加は変わらなかった。			△	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	同系列の各施設には回覧は配布されているが家族様からの関心は見られない。伝えきれては無い。				
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	勤務時は所持を徹底し、ミーティングで全員の唱和を行っている。業務に於いても意識しているが至っていない部分もある。				
		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。	△	ユニットの入口に大きな4つの柱と絵で掲示を行っているが関心理解は見られない。	△	△		
42	職員を育てる取組み ※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。	○	年間を通して研修に参加する為に各種回覧案内が有り、勤務外の為受講料も含め費用も会社で負担して下さっている。休日に研修を受ける形の為、なかなか職員からの意欲は向上していない。				
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	◎	新人に対して1か月から2ヶ月指導職員が付き添い、指導新人記録を通してアドバイスを行うようになっている。年間に社内で内部勉強会も実施している。3年以上の職員には実践者研修や介護福祉士の講習など希望に合わせて勤務を調整案内を行っている。受講した研修内容は全員に周知する為ミーティング時に発表している。				
		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。	○	個々に合わせて面談を実施。勤務形態、労働時間や内容も状況に合わせて変更している。夜勤の量等も調整している。職員によっては不満の軽減に至っていない。				
		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)	○	地域包括や外部からの研修を通して他の事業所との交流や意見交換の場を設けている。実務者研修など、同じ立場の同業者から他の施設の事を聞く機会にも繋がっている。				
		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。	△	個々の事情を踏まえて希望から勤務を作成、有休の消化を取り入れて下さっている。職場のストレス改善に向け、休憩の確保等取り組みを行っている。人員の削減による不満は軽減に至っていない。	◎	◎	△	代表者は、年1回、職員との面談の機会を持っている。法人が費用を負担して事業所職員の食事があり、職員同士の関係をつくる機会になっている。
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。	○	ミーティングで勉強を行ったり、研修で学んだ事を情報として共有して理解に努めている。				
		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。	○	ミーティングで話し合ったり、日々の中で相談を行っている。				
		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。	○	入浴や更衣時には特に心身の外傷について観察を行っている。内出血に気が付いた時には申し送り報告を行っている。			○	不適切なケアを発見した場合、職員は、管理者に報告することと認識している。事例があれば、ミーティング時に話し合っている。
		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。	○	体調不良など、本人から言い出しにくい部分でも把握し勤務変更する事も有る。利用者様と不一致が多い場合は関わる業務を交代したり配置転換を行っている。				
44	身体拘束をしないケアの取組み	a	代表者及び全ての職員は「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。	○	研修に参加したりミーティングで定期的に学ぶ機会を作っている。弊害を意識して、委員会を立ち上げている。				
		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。	○	委員会を定期的実施し、話し合いを行っている。転落など、危険がある場合も弊害についてその都度話し合いを行っている。				
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族様から要望が見られた場合でも福祉施設として行え事をしっかりと伝え代替え案によりリスクの緩和に向けた取り組みを行う事を提示している。生命の危機などに関する場合は家族様、医師を交え話し合いを行い一時的にさせて頂き別途記録に残している。				
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。	△	外部の研修などにも参加しているが理解は難しい。一度だけ弁護士が後見をされた利用者様が居られたが短期入所で後見人様とも連絡が付き辛く感じた。今後も理解に努めたい。				
		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。	×	要望があった場合には情報提供を行うがパンフレットの設置は行っていない。				
		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。	×	研修には参加している。関係機関とのやり取りは行っていない。				

項目 No.	評価項目	小 目 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。	○	対応出来るようにマニュアルを作成しており、ミーティング時の勉強会を通してイメージトレーニングもしている。				
		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。	○	日赤や消防での研修に参加したり、ミーティング時に人形を使い定期的に実技を身に付けている。				
		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。	○	報告書を作成、ミーティング時に事例を取り上げて対応策を検討、再発防止に努めている。				
		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。	○	各職員がその都度事故やヒヤッと感じた事を記載、対応策も検討して周知出来るように回覧を行っている。その方の状態に合わせて以前の事例も踏まえて対応出来る場合は行っている。				
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おり閲覧出来るようにしている。クレームがあった場合は職員全員で情報を共有、紙面に残し統一した内容を行えるようにしている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	現場だけで対応は行わず必ず上司、管理者、社長に報告を行い苦情に対する報告書対応を協議し、ミーティングでも報告し職員の徹底を行っている。				
		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。	○	対応出来ない場合は速やかに上司に報告、相談を行い、その都度管理者や社長、職員を交えて家族様とも話し合いを行っている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	個人の要望以外ではあまり聞くことが無い。日頃の会話の中から要望が出来たら記録に残すようにしている。			○	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。その他の利用者には個別に訊いている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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)	○	意見箱の設置を行っているが活用は無い。面会時や運営推進会議に参加時等要望をその時々で伺うようにしている。	○		△	運営推進会議時に参加する家族は機会があるが、運営に関する意見は少ない。その他の家族は機会が少ない。
		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。	△	ユニット入り口に意見箱を設置。相談や苦情があった場合はそのまませず、必ず上司に報告し対応を検討、回答を行い全員が周知出来るようにしている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。	○	定期的に訪れて下さっており、情報を収集し変わった事は無いか確認して下さっている。ミーティングには必ず参加し、意見や要望について検討して頂いている。				
		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。	◎	面談以外でも休憩時や個人的に話をしてその都度検討をして頂いている。利用者様の様子について業務改善に向け勤務体制の変更をかけたりと取り組んでいる。				○
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。	○	外部評価が行われない年も自己評価を実施。各々が振り返りを行うようにしている。ミーティングで総合的な評価を行い、振り返りながら全員で確認を行っている。				
		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。	○	出来ていない事、実践出来る事を検討し統一出来るように努めている。業務見直しなど、改善に繋げる話し合いを行っているが難しい部分も有る。				
		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。	○	職員間で評価を行い意見の共有を行っている。改善出来る点は検討し、達成出来るよう期間を決めて取り組みを行っている。				
		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。	○	ユニット入口に外部、家族様も自由に閲覧出来るように設置しているが見られている方は居られない。報告も行っているが理解されているかは分からない。	○	△	△	
		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。	○	実践出来る事事は取り組んでいるが地域との関わり等他の方も含む場合難しい部分も有る。				
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)	○	各マニュアルを作成。消防や各機関と話し合いを行い改善も行い閲覧出来るようにしている。				
		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。	○	年に2回消防を交えて火災に対する非難訓練を実施。各職員が順次行うようにしている。				
		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。	○	消防の立入も含めて定期的に確認を行っている。備蓄品は賞味が近づくくと配布して新たに蓄えている。				
		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。	○	防災行方不明と訓練を実施。同系列施設にも要請する体制を作っており、消防とも連携を行えるようにしている。	△	◎	○	
		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)	×	近隣に出来た福祉施設と合同訓練を実施。今後も協力体制を築けるようにしたい。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	日頃から取り組みを外部に発信する事は無い。運営推進会議はあるがそれ以外は無。同系列施設のフロアーを使用して研修や連絡会を開催したことは有る。				地域の人から入居相談はあるが、地域の人への相談支援を行うような取り組みは行っていない。
		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。	△	施設の見学や体験、ボランティアなどの受け入れは実施しているが相談という形ではない。相談を受けた場合の取組みは行えるようになっている。		○	△	
		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)	×	同系列施設のフロアーをボランティアに開放し月に何度か催しを実施している。施設からも参加することは有るが本施設では行っていない。				
		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。	◎	学生の職場体験やボランティアの受け入れ、今年は海外からの介護実習生の受け入れも予定している。				
		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)	△	運営推進会議を通してボランティアなどの情報を提供して頂いている。管理者は定期的に連絡会にも参加しており、情報を職員にも提示し新しい取り組みに繋がっている。研修やイベントへの参加の情報も頂いている。			△	