

事業所の概要表

(令和 2年 1月 22日現在)

事業所名	アクティブライフ千代田					
法人名	医療法人 青峰会					
所在地	愛媛県八幡浜市川通1455-20					
電話番号	0894-20-8855					
FAX番号	0894-20-8856					
HPアドレス	http:// www.kujira.biz					
開設年月日	平成 28 年 4 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 (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	17 名 (男性 5 人 女性 12 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	5 名	要介護2	4 名
	要介護3	2 名	要介護4	5 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	1 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 5 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	チヨダクリニック					
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: 1 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	40,000 円					
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円					
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円		償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
食材料費	1日当たり	1,000 円	朝食:	300 円	昼食:	300 円
	おやつ:	0 円	夕食:	400 円		
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()					
その他の費用	水道光熱費	月額8000 円				
	理美容代	実費 円				
	おむつ代	実費 円				
	寝具代	1日100 円				

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 1 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: 6 回) ※過去1年間				
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間			
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 評価機関関係者	
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input type="checkbox"/> 近隣の住民	
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員	<input checked="" type="checkbox"/> 家族等	
	<input type="checkbox"/> その他 ()				

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容を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2年2月17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)	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	3890400090
事業所名	アクティブライフ千代田
(ユニット名)	1階・2階
記入者(管理者)	
氏名	浅野 順子
自己評価作成日	令和 2 年 1 月 22 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ・入居者さんの「出来る事」を大切に説明 する、元気に、楽しく生活が送れるよう支 援します。 ・外出する機会を作り、ご家族や地域と の繋がりを大切にします。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 目標：地域の防災活動に参加する。 具体的取り組み内容：地区の公民館に行き、防災活動以外にもボランティアや催 し物を利用する事で、ホームを知っていただく。地域の方と関わりをもつ。 開設して4年になりますが、自分たちの地区でどのような活動をしているのか知るために、まずは公民館に行き年間行事を 頂きました。また、ボランティアの方との連絡方法も教えて頂き、参加出来るような行事には参加して地域の方に顔を覚えて 頂き、ホームを知っていただくと思えました。2月には国道沿いの草抜きに参加。6月は地区の三世代運動会に参加し て、地域の方々に温かく気さくに接して頂きました。9月には地域の防災訓練に参加しました。避難誘導の際には、民生委 員の方に声を掛けて頂き安心して避難する事ができました。段々と顔馴染みとなり花の苗などを持って来て下さったり、地 域の方と挨拶をする機会が増えました。ボランティア団体の方とも連絡がつくようになり、公民館での催物に出かけたり 、ホームに来られ歌や踊りを披露して頂きレクリエーションの一つとなっています。足の運べない入居者様にとってはとて も楽しい時間になっています。少しずつではありますが、地域との関わりが出来ている事を実感しています。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 昼食後、利用者が下膳をする際、お膳の置き場所を探すような場 面がみられた。職員は、近くまで行って「こちらをお願いします」と 場所を示し、利用者が最後まで自分で出来るよう見守っていた。 昼食後は、利用者、「雪が降りだしましたよ。歯磨きに行きながら 見てみますか」と声をかけ、窓際を通って洗面台まで誘導してい た。 午後、入浴をすませて居間に戻ってきた利用者に、職員は、利用 者数人が集まるテーブル席へ案内していた。 「私の事好きになってね」と言う利用者に、他利用者が「好きよ」と 応える場面がみられた。職員は、その様子を見守り、笑顔で「よ かったね」と声をかけていた。</p>
--	---	---

評価結果表

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。	○	普段の会話や活動の中で出た事はその人らしくを念頭に置いて実現出来るように取り組み全職員に伝わるように業務日誌に記入しています。	○		△	利用者が職員と1対1になる時(入浴時や寝る前のひとときなど)を捉えて、思いや意向を聞いている。得た情報は、口頭でやりとりすることが多く、業務日誌に記入することになっているが、記入量は少ない。
		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。	○	スタッフ会・カンファレンス・申し送りの際に意見交換し、職員それぞれの視点から意見を出し合い検討出来るように取り組んでいます。				
		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。	○	面会の際にはこちらからお声掛けをし、近況報告を兼ねて情報共有するようにしています。				
		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。	○	ケアプランや日々の介護記録や特記事項へ記入しています。				
		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。	○	本人の思いを見落とさないようになぜそのようになったのか、という背景を複数の職員で考えるように気を付けています。				
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・本人・家族から聞き取り入居者情報に記入しています。入居前に利用していたサービス事業所や病院からの情報提供もあります。			△	入居時、利用者や家族に聞き取りを行い、入居者情報に生活歴や職業、これまでのサービスの利用の経過等を記入している。さらに、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境などについての情報収集にも取り組み、支援の参考にしてほしい。
		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。	○	出来ることなど一緒にやるようにしています。活躍出来る場を提供し現状の把握に努めています。				
		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。	○	日々の生活での出来事を申し送りしたり、介護記録に記入し職員間で気付いた事を共有している。				
		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・職員のかかわり等)	○	複数の職員の話や本人の話や本人の話を聞いたり表情や行動を見ながら対応しています。月1回カンファレンスをするようにしています。				
		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。	○	ケアプランや日々の介護記録へ記入し職員一人一人が目を通すようにしています。				
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。	○	ご本人やご家族から聞いた事をもとに、必要としている事について検討し、月一回カンファレンスをするようにしています。			○	月1回行うユニット会時(カンファレンス含む)に、職員が持っている情報をもとにして検討している。
		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。	○	ケアプラン作成後も、日々の生活の様子をみながら必要な支援について考え、適宜検討しています。				
		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。	○	日々の生活の中から課題を見つけ背景について検討するようにしています。				
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。	○	ご本人の思いや希望を聞いてケアプランに取り入れています。			○	家族には来訪時や電話で相談しているが、「今のままで」という意見が多い。カンファレンス記録をもとにして、介護計画を作成している。
		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。	○	ご本人やご家族から聞いた事をもとに、それぞれの意見を反映し、特記事項やカンファレンスの記録を参考に作成するようにしています。	○		○	
		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出来る内容となっている。	○	生活歴を参考にしたりご家族から情報を聞き慣れ親しんだ暮らし方が出来るよう支援しています。				
		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。	○	ご家族とは支え手として協力体制がとれています。地域の方とも行事に参加する事で協力体制が以前よりもとれてきています。				
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。	○	ケアプランを作成する際に職員間でカンファレンスを行い担当者にはアセスメントを記入してもらうなどプラン作りに参加してもらっている。			○	新たな介護計画を作成した際には、職員が内容を確認して捺印し、利用者個々のケアプラン綴りに綴じている。
		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。	○	日々の介護記録に記入しています。職員間で月一回カンファレンスを行ったり特記事項に記入しています。			×	介護記録の上欄に介護計画の長期目標を転記しているが、介護計画にそって実践できたか、その結果どうだったかの記録は行っていない。
		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。	○	日々の介護記録や特記事項に記入しています。			△	介護記録の特記事項欄に様子や言葉を記入するようになっているが、介護計画に基づいたという点からは記入量は少ない。
		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。	○	特記事項や介護記録や業務日誌に気づきや工夫したことがあれば記入しています。			△	口頭でやりとりすることが多く、業務日誌に記入するようになっているが、記入量は少ない。

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。	○	介護計画は期間に応じて見直しをし、入院等で状況が変わった時にはその都度見直しを行っています。			○	各ユニットの計画作成担当者が責任を持って期間を管理し、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。	○	状況に変化がみられない場合には現状のプラン内容で継続しています。月に一回スタッフ会後にカンファレンスを行い現状確認を行い必要であれば介護計画に追加しています。			△	月1回のカンファレンス時に、介護計画内容に関係なく利用者の現状確認を行っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	入居者の状態に変化が生じた場合には介護計画の見直しをしています。			○	退院時は、病院カンファレンスに参加し、情報収集を行い、介護計画を作成している。 この1年間については、見直した事例はないようだ。
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。	○	月に一回、スタッフ会とカンファレンスを開催しています。緊急案件の際には臨時で会を開いたりその日の勤務者で話し合い業務日誌や特記事項に記録しています。			○	月1回、全体のスタッフ会とユニット毎のユニット会(カンファレンス含む)を行い、会議録を作成している。緊急案件については、その日の勤務者で話し合い、業務日誌に記録している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	経験年数に関わらず、それぞれの気付きを意見として出してもらうようになっています。				
		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。	○	勤務表にも開催日を記載し、事前に話し合いたい議題について配布しています。出勤者の多い日や前回参加出来なかった職員の出勤日に合やす等調整するようになっています。				
		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。	○	スタッフ会開催後は議事録を配布し、不明な点については直接説明するようになっています。			◎	出席、欠席に関わらず、会議録を確認して、捺印するしくみをつくっている。欠席した職員は、会議録を確認して、意見を記入している。 内容によっては、管理者が口頭で伝えている。
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。	○	業務日誌を活用しています。確認したら印鑑を付く為、周知出来ているか確認することが出来ます。内容によっては日誌に記入するだけではなく口頭でも申し送るようになっています。			◎	家族からの伝言などは、業務日誌に記入し、確認したら捺印するしくみをつくっている。書類を綴じる係の職員がおり、すべての職員が確認したかどうかを確認をしている。
		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)	○	日々、申し送りを行っています。重要な情報は業務日誌に記入し、再度口頭にて伝え情報共有出来るようになっています。	○			
(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。	○	一人一人の考えや気持ちに寄り添って、その日したいことが行えるよう取り組んでいます。				
		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)	○	誕生日にはメニューを本人の食べたい物に変更したりおやつも聞いて作る事があります。行きたい所があれば聞いてドライブに行く時もあります。			○	昼食後には、「終わりましたか」「薬飲みますか」「歯磨き行きますか」など、利用者に関心ながら支援していた。ベッドに洋服や寝間着を置いて自分でコーディネートする利用者を見守っている。
		c	利用者が思いや希望を表現す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。	○	本人の考えや思いを導くことが出来るような言葉がけを行い、難しい方には表情を伺いながら見極めていきます。				
		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)	○	起床時間や食事時間等一人一人のその時のタイミングやペースを大切にしながら支援しています。				
		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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	日々の生活の中で活躍出来る場を作るよう工夫し感謝の気持ちを伝え、時には方言などを使ってお話しする時もあります。			○	行事食や巻きずし、ばら寿司をつくる際には、利用者個々が調理にかかわる場面をつくって支援している。
		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支援している。	○	本人の表情や動きを観察しながら支援しています。				
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。	△	人権や尊厳に関する勉強会を行う機会は持っていないが、言葉かけや態度についてスタッフ会で取り上げることもあります。	○	◎	△	この一年間は、学ぶ機会は持っていない。スタッフ会時、管理者は「利用者や慣れ合いにならないよう常に意識して行動し、外部評価などの外部からの意見を真摯に受け止めるように」と職員に話している。職員は、明るく穏やかな態度で利用者にかかわっていた。
		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がけや対応を行っている。	○	本人のペースに合った、その人なりの介助を行っています。			◎	昼食後、利用者が下膳をする際、お膳の置き場所を探すような場面がみられた。職員は、近くまで行って「こちらをお願いします」と場所を示し、利用者が最後まで自分で行えるよう見守っていた。 昼食後は、利用者へ、「雪が降りだしましたよ。歯磨きに行きながら見てみますか」と声をかけ、窓際を通って洗面台まで誘導していた。
		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ながら介助を行っている。	○	一つ一つの介助動作の前に声掛けをし本人の様子を伺いながら行っています。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室へ入る際にはご本人に一声かけて入るようになっています。			○	職員は、利用者に声をかけ、ノックして入室していた。
		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。	○	就業規則内のサービス規律にも記載してあり、日々の業務内でも個人情報の取り扱いには注意しています。				
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、利用者に助けって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。	○	助けて頂いたり、教えて頂いたり、時には元氣も頂いています。感謝の気持ちを忘れずお伝えするようになっています。				
		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。	○	他利用者の体調を心配して声を掛けたり、入院すると口数が少なくなったり、お互いの存在感が生きる事の支えになっているのかと思う時があります。				
		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った場面をつくる等)。	○	カンファレンスの際に利用者同士の関係を把握し、気の合う者同士で共同で作業をして頂いたり、輪の中に入れるように職員が声掛けを行う事が有ります。			◎	午後、入浴をすませて居間に戻ってきた利用者へ、職員は、利用者数人が集まるテーブル席へ案内していた。「私の事好きになってね」と言う利用者へ、他利用者が「好きよ」と応える場面がみられた。職員は、その様子を見守り、笑顔で「よかったね」と声をかけていた。
		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不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルがあった場合には双方に話を聞き誤解のないよう努め一時的に距離を置くなどしています。				

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
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。	○	入居前には事前面談を行っています。又、日々の会話で話題にしたり面会の際にご家族様からお聞きする事があります。				
		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。	○	入居前の生活の様子についてご本人やご家族から聞くようにしています。				
		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。	○	ご家族様と一緒に外出や外泊をされています。今でも馴染みの美容院に行かれています。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	ご家族や知人の方の面会があった場合には、ご本人のお部屋でゆっくりしていただけるようになっています。また、お茶をお出しし少しでも長く過ごせるようになっています。				
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)	○	外出が出来ない時は中庭や駐車場に出て過ごしています。近くの公園やイベントに出かけたり足湯、フラワパーク、紅葉狩りなど季節に応じてドライブに出かけています。	○	○	○	事業所前の駐車場ひなたぼっこをしたり、近くのお地藏様にお参りに行ったり、毎月8のつく日には、八日市に出かけたりできるよう支援している。 昨秋、新聞の記事をみて「紅葉を見に行きたい」と利用者から希望があり、その日に、紅葉狩りに出かけられるよう支援した事例がある。 正月には近くの神社に初詣に出かけた。 事業所前の駐車場ひなたぼっこしたり、花壇の花を見ながら過ごしたりできるよう支援している。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	○	事前に連絡を取り、地域の役員の方と公園や道端の草抜きに、利用者と一緒に参加しました。				
		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。	○	その日の体調に合わせて、屋外へ散歩に出かけたり花壇の花を見に出かけたりしています。外の空気にふれる事を心がけています。			○	
		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。	△	本人の希望を聞き出来る範囲でドライブに出かけたり、買い物に出かけたりしています。				
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。	○	専門的な知識となると課題が残りますが利用者の状態の変化や訴えなどは日々の支援の積み重ねにより理解する事ができていると思います。				午前中、居間のテーブルでもやしの根切りをしており、職員は利用者の間に座り、見本を見せながら一緒に行っていた。 座ったままで洗濯物を干せるように低い物干しを用意しており、利用者職員で洗濯物を干していた。
		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。	○	排泄は出来る限りトイレで行う事で機能の低下や筋力の低下を防いでいます。散歩・家事手伝いなど生活の流れの中で維持向上できるように努めています。				
		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)	○	「できること・できそうなこと」があれば、まずは一緒にやってみたり、見守ったりしています。どのようにすれば出来るかも考えています。	○		○	
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。	○	料理が得意だった方には台所に入って料理してもらっています。食器洗い・洗濯物干し等出来る事を見つけながら取り組んでいます。				毎朝、居間のカーテンを開けたり、日めくりカレンダーをめくったり、今日の献立を記入したりする利用者がいる。 また、花の水やりをする利用者がいる。 昼食前、利用者に布巾を渡して台拭きをお願いしていた。 調査訪問日には、ソファーに座って新聞折りをする利用者の様子がみられた。
		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。	○	庭に出て日光に当たりドライブに出かけています。地区のボランティアの方が来られ歌や踊りを楽しまれています。役割や出番として新聞折りや料理の下ごしらえをされている方がいます。	○	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地方際には毎年、御神輿・唐獅子が来て懐かしがられ楽まれています。地域のボランティアの草抜きにも参加された方がいます。				
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。	○	洋服を選んだり、髪をといたり洗顔や義歯の装着等が出来るよう支援しています。				昼食時、テーブルにティッシュボックスを置いており、職員は、口元に食べこぼしが付いている利用者には「拭きますか」とティッシュペーパーを渡していた。 利用者はそれぞれ似合う洋服を着て過ごしていた。「冬も半そでの肌着を好む」など、利用者個々の希望を踏まえた支援を行っている。
		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で整えられるように支援している。	○	ご本人の希望を尊重しながら支援しています。				
		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。	○	ご家族にもお聞きしたり、いくつかの中から選択してもらったり一緒に考えながら支援しています。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節やその日の天候に合わせた服装が出来るようご本人に聞きながら支援しています。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたりカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	声掛けに工夫をし、起床の際には髪の毛をいったり服が汚れている時には適宜更衣するようにしています。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	ご家族と定期的に美容室に出かけ、カットや毛染めをされる方がおられます。ホームでされる方もカットだけでなく、好みに応じて顔ぞりや毛染めもされています。				
		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。	○	希望があれば毎月散髪する事が出来ます。服装に関してはご本人の希望があればご家族に連絡をとるようにしています。本人の着たい物を着てもらっています。			○	

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
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。	○	食事は楽しみの一つとして考えています。口から食べる事の大切さを考えながら食事形態等に配慮し支援しています。				法人内グループホームの献立を参考にして、1年分の献立を作成しており、食材は商店からの配達を利用している。 昼食のばら寿司をつくる場面では、利用者が寿司飯をつちわであおいでいた。 苦手なものを把握しており、代替したり、細かく切ったりして対応している。 家族から旬の野菜や果物の差し入れがあり、料理に採り入れている。 おせち料理、七草粥、また、行事時に巻きずしやばら寿司などを献立に採り入れている。 自宅から持参したものや誕生日に事業所からプレゼントしたものを自分専用のものとして使用している。 湯飲みが持ちにくい利用者には、軽い取手付きマグカップやストローを用意している。 職員は、各テーブルに分かれて、利用者と同じものを食べながら、声かけや介助を行っていた。 対面式キッチンで、料理をつくる音やにおいがしていた。 壁に、今日の献立を記入したホワイトボードを掛けていた。 職員同士が口頭で話し合うことにとどまっている。
		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。	○	料理の下ごしらえや調理、下膳、食器洗い、お盆拭き等、一緒に行うようにしています。食べたい物をリクエストしていただく時もあります。				
		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。	○	自分にもまだまだ出来る事があると感じていただけよう必ず感謝の気持ちを伝えるようにしています。				
		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。	○	聞き取りをしたり、残食の確認をして多ければ献立の変更を行っています。入居時にアレルギーの有無も確認するようにしています。				
		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。	○	ご家族より旬の野菜を頂いたり、ホームのプランターになっている野菜を収穫して食材として使っています。おやつには蒸かしイモなど食べたいと言われるものを提供しています。				
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いどりや器の工夫等)	○	嚥下状態に合わせて食事形態を変更しています。食材によっては形のあるまま提供する等おいしく食べられるように工夫しています。				
		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。	○	ご自宅から使い慣れた物を持ってきて頂いたり、誕生日にプレゼントした物を自分専用の物として使われています。箸を持ちにくい利用者にはフォークや軽い食器を用意しています。				
		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。	○	昼食は職員も一緒に食べています。各テーブルにつきようし、誤嚥や食事の様子などに注意し食べこぼした場合はサポートが出来るようにもしています。				
		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。	○	普段の会話の中で、今日の献立を伝えたりボードに記入してもらっています。調理の音や匂いを感じて頂いたり食べる前に見て頂いたりしています。	○			
		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。	○	ご本人様に合わせ食事量は調節しています。水分摂取も食事以外に10時と15時に設け入浴前後、外出後など必要に応じ摂る様にしています。				
		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。	○	ご本人が好んで食べていた物や飲まれていた物を提供し摂取出来るようにしています。メイバランス等高カロリーのを補助的に進める場合もあります。				
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。	○	献立担当の職員がおり、毎月見直すようにしています。栄養のバランスを考え、献立が偏らないように適宜変更しています。			△			
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。	○	調理器具は担当があり、毎日ハイター消毒をしています。食材も毎日届き、新鮮な物が提供出来るようにしています。						
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。	○	口の中の清潔が保てるよう、また美味しく食事が食べられるよう、食事の後は口腔ケアを実施しています。必要に応じて仕上げ磨きを行い食物残渣がないか確認するようにしています。				毎食後の口腔ケア時に目視している。痛みなど異常がある場合は、家族に相談し、受診につなげている。 毎食後、口腔ケアを行えるように支援している。 自分で義歯の出し入れや洗浄を行えるように、職員が横でジャスチャーなどしながらサポートしていた。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケアの際に確認し、痛みの訴えのある利用者には、家族に連絡し相談して受診につなげています。往診されるケースもあります。				
		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。	○	歯科衛生士から指導を受けた職員がいます。また、歯科往診の際に歯科医よりアドバイスを受けた場合には日常の支援に活かしています。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯の金具やくぼみのある所は職員が再度磨き、毎日、夕食後の口腔ケア時にはボリデントに付けて洗浄するようにしています。				
		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)	○	声掛けや誘導を行い、ご本人様の状態に合わせコップや歯ブラシを準備して、まずはご本人にもらい、不十分なところは適宜お手伝いするようにしています。				
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	ご家族と一緒に歯科受診されている方がおられます。また、通院が難しい場合には往診に来てもらえるよう手配しています。				

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
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きていく意欲や自信の回復、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。	○	適宜トイレ誘導し、トイレでの排泄が継続出来るよう支援しています。				カンファレンス時や申し送り時に口頭で話し合っている。 おむつ使用の状態や退院となった利用者について、定期的な声かけやトイレ誘導などして支援し、状態が改善した事例がある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	食欲減退や精神的な不穏、身体の不調等に繋がらないように気を付けています。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排便チェック表で排泄パターンを把握しています。				
		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。	○	カンファレンスの際に本人の状態に合わせ見直しをするようにしています。	◎		○	
		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。	○	本人の状態やその時の状況に応じて改善に向けた取り組みを検討しています。				
		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。	○	ご本人の排泄パターンやその時の状態に合わせてトイレ介助を行っています。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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。	○	オムツを使用されている方も、日中・夜間で使用するオムツを使い分けています。日中はパッドを使わない方もいます。				
		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。	○	一人ひとりの状態に合わせて適宜使い分けています。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	日々の献立の中に食物繊維や乳製品を取り入れ、毎日の体操・歩行練習等で薬に頼らず自然排便を促す取り組みを行っています。				
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)。	○	ご本人の希望にそって入浴出来るよう時間帯や長さ・お湯の温度には気を付けています。	◎		△	週2回、午後に入浴を支援している。 湯温や長さはその都度、利用者に希望を聞きながら、支援している。 時間帯については、職員や行事の都合で決めていることが多い。
		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。	○	ご本人様の湯加減に合わせたり、洗面器やシャンプー、石鹸などを持参され、ご自分なりに入浴されています。				
		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。	○	見守りを行い、出来ない所は介助し又、必要に応じて2名で介助する事で安全に安心して入浴が出来るよう支援しています。				
		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。	○	カンファレンスの際に原因を共有し理解した上で声掛けに工夫をしたり、介助する職員を変えたり時間をおいて再度声掛けをする等しています。				
		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。	○	入浴前の様子や午前中のバイタルで変わった様子が無ければ入浴を行っています。入浴後は水分補給を行っています。				
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。	○	介護記録や申し送りの内容で確認しています。昨晩が不眠だった場合には早めに休んでもらう等睡眠時間がとれるようにしています。				現在、半数程度の利用者が薬剤を使用している。 夜間、眠れていないような利用者について、生活状況を24時間観察して、医師に伝えて相談した事例がある。 さらに、安眠支援については、日中の過ごし方の工夫や活動内容の工夫など、職員で話し合い、工夫ある取り組みを試してみている。
		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。	○	安心して休めるように本人の話されることに傾聴し昼夜逆転しないよう、日中は離床して活動してもらっています。				
		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。	○	日中の様子や出来事、何か原因になっていることはないのか背景を考え検討しご家族様や医師とも相談しながら対応しています。日中はリビングや外に出て過ごして頂くように心掛けています。				
		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。	○	ご本人様の生活パターンや体調に合わせて適宜対応しています。				
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。	○	ご本人から希望があった場合にはご家族と電話で話をされる方がおられます。				対角線
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	ご自分で電話をすることが難しい場合には職員が対応しています。電話をかけ、その後は本人さんとご家族で話をされる場合もあります。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話で話している時には席を外し、ゆっくりと気兼ねなく電話が出来るようにしています。				
		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。	○	届いた手紙や贈り物はご本人様にお渡しして、ご要望があれば電話を取り次ぎなどしています。				
		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。	○	入居契約時にご家族様には協力依頼をしています。2日に1度ハガキが届く方がおられたりお誕生日や母の日、父の日には贈り物が届いたり電話がかかってくる時もあります。				

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	
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。	○	お金を持っている事で何時でもほしい物が買える安心感や楽しそうに自分の好きな物を買われています。					
		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。	○	ご本人の希望があれば近隣のスーパーやコンビニに買い物に行っています。イベントや八日市などにも行く事があります。					
		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。	△	何度か買い物に行く事で馴染みになり理解や協力を得られるようになりました。					
		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。	○	ご本人やご家族の希望によって対応しています。お金を所持したり立て替え金を利用する事で何時でも使えるように支援しています。					
		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。	○	入居契約時に相談するようになっています。					
		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き、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)。	○	買い物をする際にはご家族に了解を得るようにして月末にレシートをお渡ししています。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、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。	○	家族が遠方や独身の利用者もおおり、入院・手術の手続きなど連絡をとりながら行う事もあります。	○		○	入院が必要になった利用者について、家族が遠方の場合には、連絡を取りながら手続きなどをサポートしている。定期的に外泊する利用者や、家族と美容室に出かける利用者については、職員が家族と連絡を取り準備などを手伝っている。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	季節の花や野菜を花壇やプランターに植えて明るく親しみやすくしています。又、カーテンを開ける事で開放的に近隣の方も訪問しやすい環境になっている。	◎	◎	◎	玄関前は駐車場になっており、玄関入口はスロープと手すりを設置している。花壇やプランター、鉢に季節の花を植え、掃除が行き届いている。	
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、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等)。	○	テレビ前にはソファと机を置き新聞も自由に読めるようにしています。冬場は加湿器も置いています。壁には日めぐりのカレンダーがありめぐるのを日課にされている方もいます。	○	◎	○	玄関や居間にはシクラメンや蘭の鉢植えなどを飾っている。居間は広々としており、居間のテレビの前に大きなソファ、廊下の各所に椅子を設置している。	
		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。	○	清掃職員が毎日環境整備を行っています。窓を開け換気にも気を付けています。臭いにも配慮し芳香剤や消臭スプレーを使用する等適宜対応しています。			○	清掃専門職員を各ユニットに配置しており、掃除が行き届いている。 ○ 居間の窓から自然光が入り明るい。加湿器を設置している。 テレビは一日を通して点けていた。	
		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。	○	花壇では季節の花や野菜を植えたり室内には花を生けています。今年はリビングから見える玄関につるし柿をつるしました。				○	居間の壁に凧や正月飾りの餅花を飾っている。廊下の出窓には、ミニチュアの鏡餅、獅子舞、凧などの正月飾りを飾っていた。 1階居間の掃き出し窓は、来訪者や外の様子が見えるようにカーテンを開けている。
		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。	○	廊下やフロアにはソファや椅子を設置し、思い思いに過ごせるようになっています。また、仲の良い方同士で座れたり話ができるようになっています。					
		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。	○	トイレや浴室は共用空間から見えない位置に設置されており、使用時には扉を閉めるようになっています。					
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。	○	テレビ・ラジオ・布団・ボックスなど馴染みの物を持ち込まれ、ベッドの周りにはリモコン・ティッシュなど置き本人なりに使い勝手のいいように工夫されています。	○		○	家族の写真や家族からもらった誕生日の花を飾っている居室がみられた。 ベッド横のテーブルに、日用品を置き、すぐに手にとれるようにし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。	○	下膳する事を日課にされている方がおられ流し台の横にテーブルを置き食器を置きやすくしています。			○	車いすで利用できる洗面台を設置している。居室の入口には、表札を付けており、中には顔写真を貼っているところもあった。	
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	居室の入口には目印になる物を飾ったり大きい字で表札を作ったり入居者の状態に合わせて対応しています。					
		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)	○	机の上には新聞や雑誌などが置いてあり、棚の横には、いつでも使えるようにほうきやちり取りがあります。					
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)	○	職員は鍵をかけないという事は当然と認める認識を持っています。夜間戸締りをする以外は鍵を閉めていません。	◎	◎	○	日中、玄関は施錠していない。各ユニットの入口扉も施錠せず、閉鎖時に音が鳴るようにしていた。 この1年間では、鍵をかけることの弊害について勉強する機会を持っていないが、職員は個々に鍵をかけないことは当然という認識を持って取り組んでいる。	
		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。	○	その都度説明や相談を行いご理解を得ています。玄関の扉と中に入るとの扉にはドアが開くと音が鳴る事も説明し安全確保についても説明しています。					
		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)。	○	センサー音が鳴る為、察知できるようになっています。					
(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。	○	入居前の面談の際に情報収集するようになっています。					
		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し、異常があれば適宜主治医や看護師に報告しています。またその内容については介護記録に記録し申し送り共有するようにしています。					
		c	気になる事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。	○	何か気になる事があれば適宜主治医に報告し相談出来ます。かかりつけ医が隣にある為、必要な検査も早期にスムーズに対応できています。					

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
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。	◎	かかりつけ医に関しては入居時に相談させていただいています。ご希望に応じて希望する医療機関で受診出来るよう支援しています。	○			
		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。	◎	ご本人やご家族の希望を大切に、希望される医療機関をかかりつけ医にしています。通院の準備や介護タナーの予約等受診がスムーズに出来るよう支援しています。				
		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。	◎	受診後は主治医に報告しています。また、スタッフ間でも情報の共有が出来るよう業務日誌や介護記録に記入しています。必要に応じて主治医からご家族に説明されています。				
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。	◎	入院までの経緯をまとめ、入院先に情報共有しています。				
		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。	○	入院後は病院を訪問し状態の把握に努めています。病院関係者とも情報交換や退院に向けて相談するようにしています。				
		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。	○	何か変わった事があれば、主治医や看護師に報告・相談するようにしています。				
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。	◎	適宜相談し、アドバイスもいただいています。				
		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。	◎	24時間いつでも連絡がとれる体制があります。				
		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。	◎	毎日バイタル測定を行い、状態に応じて主治医や看護師に報告しています。				
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。	△	各個人別にお薬情報を管理し、すぐに確認できるようにしていますが、副作用等についてはすべて把握できていません。				
		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。	○	マニュアルを作成し、毎日トリプルチェックを実施しています。飲み忘れや誤薬を防げるように取り組んでいます。				
		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。	○	薬の内容に変更があった場合には特に気を付けて経過観察しています。特記事項にも記入しています。				
		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。	○	経過や変化については介護記録や特記に記入し、ご家族に報告するようにしています。主治医や看護師にも報告し情報提供しています。				
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。	◎	入居時や状態変化の段階ごとに主治医・ご家族・施設等で話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有しています。				入居時に終末期のあり方について、意向確認を行っている。状態変化時には、主治医から説明があり、その後、家族と話し合い、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で話し合い、方針を共有している。	○	入居時に終末期のあり方について意向を確認し、終末期には主治医が説明し家族に再度意向を聞き話し合い方針を共有している。	○			
		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を見極めを行っている。	○	その時々職員の思いを聞くようにしています。支援についてもスタッフで話し合いながら判断するようにしています。				
		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。	◎	主治医から説明してもらった後に、施設からも説明を行い同意を得るようにしています。				
		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。	◎	ご家族やかかりつけ医と連携を図りながら支援していく体制を整えています。今後の変化に備えての準備はかかりつけ医や看護師よりアドバイスがあります。				
		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)	○	面会の際や電話等で経過報告をこまめに行っています。ご家族から相談ことがあれば時間をとって話をするようにしています。				
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。	○	それぞれのマニュアルがあります。時期に合わせて勉強会を実施しています。研修にも参加する時があります。				
		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。	△	感染症に対する予防や対応の取り決めはありますが、全員がきちんと把握できているかは分からない状態です。				
		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。	◎	毎年、関係各所より出されている内容を確認するようにしています。				
		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。	○	地域の医療機関等からの情報収集に努めています。随時対応しています。業務日誌に記載し職員にも周知してもらっています。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	玄関先や室内にポスターや張り紙を貼ってお願いしています。職員も出勤時には手洗いやうがいを徹底しています。				

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
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、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	面会時には声をかけ、体調の変化や活動の参加など近況報告をしたり、行事等にも案内文書でお誘いをしています。				家族会を年1回開催しており、文書で案内している。半数ほどの家族が参加している。 年6回発行する広報紙「ワクワクイキイキ便り」と、毎月の便りを家族に送付して利用者の暮らしの様子について報告を行っている。 行事や新人職員紹介については、毎月の便りで報告している。外国人技能実習生の受け入れを始める前には、文書で報告した。設備改修、機器の導入はこの1年ではなかったようだ。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	面会時にはお茶をお出しするようにしています。また、居室でゆっくりと過ごしていただけるようにしています。				
		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)	○	家族会は必ず年1回は行うようにしています。運営推進会議と合わせレクリエーションを行う事もあります。面会の際には食事介助や散歩に出かけられる家族もいます。	○		○	
		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〕	◎	年6回発行する広報紙と、毎月の便りを家族に送付して報告を行っています。本人に必要な物や訴えがあった時には要件と共に日常の様子もお伝えしています。	◎		◎	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	電話や面会の際に問い合わせがあればその都度報告をしています。				
		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)	○	ホームでの生活の様子を伝え認知症への理解と接し方、対応についてお伝えしています。				
		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)	○	行事の報告、運営推進会議の案内、職員の異動など毎月請求書を送付する際に報告しています。	○		○	
		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)	○	年に1回家族会を開催しています。また、行事や運営推進会議への参加を通してご家族同士の交流の機会となっています。				
		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。	○	電話や面会の際に、カンファレンスで話し合った事を伝えリスクの高い方にはご家族と一緒にカンファレンスを行い対策を話し合っています。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	面会時には声を掛け近況報告を行い意見や希望などないかお聞きしています。面会用紙に要望や苦情欄を設け記入できるようにしています。			○	
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。	○	契約時には時間をとって説明するようにしています。変更等があった場合には同意を得るようにしています。				/
		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。	○	ご本人の経過をふまえてご家族や主治医と相談し納得のいく退居先に移れるよう支援しています。				
		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)	◎	重要事項説明書に記載しており契約時に説明を行い同意を得ています。				
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。	○	地域の行事に参加する事で目的や役割について理解して頂いています。		◎		利用者と職員で地域の清掃活動や3世代運動会に参加している。秋祭りには、神輿、牛鬼、唐獅子の訪問がある。
		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)	○	地域の年間行事を頂き、地域の活動や行事に参加しています。三世代運動会や草抜きや敬老会などに参加しました。		○	○	
		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。	○	地域の防災訓練に参加した際には地域の方に声を掛けて頂いたり協力して頂きました。				
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	ご近所の方が犬を連れて立ち寄り、散歩の途中に立ち寄り下さっています。古新聞を持ってきていただく方も何人かおられます。今でも続いています。野菜や果物をいただく事もあります。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	朝の通勤の際に、ご近所の方から挨拶をされたこともあります。今でもご近所の方が犬の散歩等に立ち寄りおられます。				
		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)	○	地域の三世代運動会に参加した際には、地域の方から声を掛けて頂いて利用者の見守りや一緒に参加して頂きました。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	地域資源については職員間で話し合いをしました。活用出来るよう行事や日々の外出先として公民館などに出かける事もあります。				
		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)。	○	地域の行事に参加する事で少しずつ増えてきています。				

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。	○	運営推進会議には毎回参加してもらっています。都合が悪く欠席される場合もありますが、可能な限り参加して頂いています。区長、民生委員さんも都合がつけば参加して頂いています。	○		◎	利用者は、毎回参加している。家族には、毎回案内しており、3名ほどの参加がある。地域からは区長や民生委員が参加している。	
		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。	○	会議の議題に取り上げて報告しています。特に目標達成計画ではどのような目標を立てたか達成具合なども報告しています。			◎	避難訓練や家族会(9月実施のみ)と併せて会議を行うこともある。運営状況、活動報告を行い、外部評価結果や目標達成計画の内容と取り組み状況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、その状況と結果等について報告している。	○	毎回、家族会と運営推進会議を兼ねて行っています。多くの方から家族会の内容をアンケートにとり結果を次回の家族会に取り入れて頂いています。			○	◎	「地域との関わりについて」話し合った際には、家族から「地域の公民館に挨拶に行ってみてはどうか」と提案があり、管理者が挨拶に行った。地区の公民館行事予定表をもらい、地域の清掃活動に利用者や職員で参加し、その後の会議時に報告を行った。
		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。	○	消防訓練・家族会・レクリエーションなど行事と合わせて行う時は日程や時間帯を工夫しています。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	玄関先にファイルに綴じて置いてあり、いつでも閲覧できるようにしています。					
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。	○	各階の玄関先やリビングに掲示しています。日々の実践が理念に基づいたものとなるよう取り組んでいます。					
		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。	○	各階の玄関先やリビングに掲示してあります。ご家族には理念をどのようにして作ったかの説明を添えてお渡しています。	△	△			
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。	○	研修案内があった場合には全職員に案内し、適宜声掛けをして研修に参加してもらっています。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	△	スタッフ会の時に勉強会をしていますが毎月は実施できていない状況です。					
		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。	○	能力開発カードを使用し各部署ごとに目標を設定し個人目標も立てて達成出来るよう取り組んでいます。また資格取得も奨励しています。					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	市の連絡会に加入し困っている事や講師の方を招いた勉強会などに参加しています。					
		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。	○	法人から補助金が出るため事業所内で親睦会を行っています。また、念に一度ストレスチェックを実施しストレスを軽減するための取り組みがあります。	○	○	○		年1回、ストレスチェックを実施している。事業所の職員親睦会には、法人から費用補助があり、職員同士の交流が図られ、ストレス軽減につながっているようだ。職員が有給休暇や連休を取得できるように取り組んでいる。
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。	◎	全職員、高齢者虐待について研修を受けており、虐待や不適切なケアがどのような行為なのか理解しています。					
		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。	○	朝、夕の申し送りや毎月スタッフ会を開催し、日々の業務の振り返りや話し合いの場となっています。					
		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。	△	気になる事や発見した場合は職員間で伝えたりしているが、対応方法や手順については把握できていない職員もいます。			△	虐待防止の研修や勉強会は行っていない。行為を発見した場合、職員は、管理者に報告することと認識しているが、その後の対応方法や手順については把握できていない職員もいるようだ。繰り返し勉強会を行うなどして、虐待防止徹底の取り組みをすすめてほしい。	
		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。	○	適宜、話を聞いたり仕事の様子を見ながら職員に声をかけるようにしています。					
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。	○	マニュアルがあります。具体的な身体拘束になる行為については勉強会を実施しています。運営推進会議の議題にもしました。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	スタッフ会で話し合うようにしています。					
		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。	○	ご家族から要望があっても、弊害や対策として工夫している事等を説明し、理解してもらえるようにしています。					
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。	△	一部の職員しか理解できていない状況です。					
		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。	×	該当する事例がありません。					
		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。	×	該当する事例がありません。					

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。	○	急変時や事故発生時のマニュアルがあり職員に周知しています。				
		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。	△	勉強会を実施しましたが、経験年数の少ない職員もいる為まだまだ定期的な訓練等が必要な状態です。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步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・事故報告書があり発生時には報告書に記入し再発防止に向けて検討しています。				
		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。	○	月に一回のスタッフ会にてカンファレンスを行い、一人一人の状態の変化を知り、その都度対処方法を検討しています。				
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。	○	今年度、事例はありませんが、苦情があった場合にはスタッフ会で共有し、対応方法について検討するようにしています。				
		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。	○	今年度、事例はありませんが、あった場合には速やかな対応と必要であれば市町村にも相談・報告を行います。				
		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。	○	苦情があれば、内容を真摯に受け止め原因を知り対策に努め、納得を得ながら前向きな話し合いが必要だと思います。				
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)	○	各階の玄関に苦情相談受付箱を設置しています。また、介護相談委員の訪問時や運営推進会議時に意見や要望を伝える機会があります。			○	運営推進会議に参加する利用者は、意見や要望を伝える機会がある。職員と1対1になるような場面を捉えて話を聞いている。
		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)	○	各階の玄関に苦情相談受付箱を設置しています。また、面会用紙にも記入出来るようになっており、運営推進会議でも意見や要望を出してもらうようにしています	○		○	運営推進会議に参加する家族は、意見や要望を伝える機会がある。その他の家族は個別に訊いており、「居室のエアコンを自由に設定できるようにしてほしい」という希望があり、対応したケースがある。面会用紙に意見・要望欄を設け、玄関に置いているが、記入する人は少ないようだ。
		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。	○	契約時の説明の他にも、各階に掲示してあります。				
		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。	△	一部の職員とはできていますが、全職員からの意見や要望・提案等を直接聞く機会はなかなかない状況です。				
		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。	○	毎月のスタッフ会で検討しています。日々のケアの中で直接、意見や提案などを聞いています。				○
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。	○	年に一度、全員で取り組んでいます。				運営推進会議時に、外部評価結果や目標達成計画の内容と取り組み状況について報告している。運営推進会議に参加していない家族については、報告を行っていない。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価を通して明らかになった課題についてはスタッフ会等で共有し、解決出来るよう検討しています。				
		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。	○	前回の外部評価実施後、目標達成計画を作成し事業所全体で共有しています。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議時に外部評価結果や目標達成計画と取り組み状況について報告しています。家族には結果を郵送しています。	○	○	△	
		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。	○	事業所内はスタッフ会で確認し家族や地域の方には運営推進会議で伝えています。				
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)	○	マニュアルがあります。定期的に訓練を実施し、周知出来るよう取り組んでいます。				年2回、消防訓練を行い、その内、1回は運営推進会議と併せて行っている。訓練後の運営推進会議で避難や防災について話し合っている。区長からは、「災害時、救助の協力をする」と言ってもらっている。9月の地域の防災訓練は、職員と利用者で参加した。
		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。	○	日中、夜間帯を想定した訓練を行っています。				
		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。	○	スタッフ会や訓練時に確認しています。				
		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2回消防訓練を行い、1回は運営推進会議と併せて行い消防・家族・市職員が参加しています。又、地域の方とも連絡を取り防災訓練にも参加しました。	○	○	○	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	県や市町村が行う共同訓練には参加しています。				

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
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)	△	地域に向けた情報発信は運営推進会議で運営報告を行っています。				入居相談はあるが、今後は、地域のケア拠点として相談支援の取り組みに工夫をしてほしい。 年3回、市地域密着型サービス連絡会に参加して関係機関と連携しているが、協働する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。	△	施設見学に來られた際に相談を受ける事があっても地域ケアの取り組みまでは出来てません。		△	△	
		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)	△	地域の方から連絡がありフルート演奏をホームでされ利用者と一緒に歌と合わせ楽しまれています。				
		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。	○	実習の受け入れに際し、講習や研修などの受講はしていないが、連絡があれば受け入れています。				
		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)	×	・地域のイベントに参加する事はあっても関係機関と協働しての取り組みまでは行っていません。			△	