

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

【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30年2月16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)	13	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	7		

※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	3890101243
事業所名	パートナーハウスやまぶき
(ユニット名)	つつじ
記入者(管理者)	
氏名	宮田 亜希
自己評価作成日	平成30年2月2日

<p>【事業所理念】※事業所記入 幸せの追求</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 入居されている入居者様、ご家族様により安心して頂けるように、職員も自ら、介護技術だけでなく様々な知識を身につけ、対応する努力をしなければならぬと自信も含めて痛感している。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 運営推進会議時に、認知症に関連した勉強会を毎回実施している。 組内の忘年会や花見は管理者が参加している。 地域の保育園や子ども会と交流している。 自室の仏壇に水を供えることができそうな利用者にはそっと見守り、自分でできるよう支援している。 立位困難になり、状態が変化したため話し合いの場を持ち、排泄方法を検討したようなケースがある。</p>
--------------------------------	---	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	△	面会時に具体的に聞き出している。	○		△	管理者が利用者の意向を汲みながら、担当所見欄に記入している。 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づくりに力を入れてほしい。
		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。	○	日々の現状把握を職員間で話しあっているため。				
		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、ご家族様にもお聞きしている。				
		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。	○	介護記録に具体的に記録し、申し送りもしている。				
		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。	○	日々の現状把握を職員間で話しあっているため。				
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。	△	面会時に具体的に聞き出している。			○	利用者・家族・入居前のケアマネジャーから聞き取りして、フェースシートの生活歴記入欄に記入している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	本人様にも直接お伺いしている。				
		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。	○	日々の現状把握を職員間で話しあっている。				
		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)	△	本人様にもお伺いしたり、職員側の対応の見直しを行っている。				
		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。	○	日々の現状把握を職員間で行っている。				
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。	△	必要に応じて、本人様にもお話を伺っている。			○	毎月のミーティング時に話し合い検討している。
		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。	△	必要に応じて本人様にもお話を伺い、ご家族様にも聞き取りをお願いしている。				
		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。	△	職員間でこまめに話し合いを行って、課題を見つけ出すように心がけている。				
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。	△	入居者様の意向を充分には反映できていないため。				
		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。	△	必要に応じてご家族様には話し合いをしている。	○		○	「何か手伝いたい」と意向がある利用者には、本人のできることなどを踏まえて、食器洗いや洗濯物たたみなどを行うことを計画に盛り込んでいる。
		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。	×	出来ないと思う。				
		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。	×	施設内の職員が中心になっている部分が多いため。				
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。	△	正確な内容を把握・理解できていない。			○	個別のケアプラン実施表で共有している。
		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。	○	毎日のモニタリング表にて評価を行っている。			○	ケアプラン実施表には、毎日○、△、×、-、で実践結果を記録している。 記号のみでは表しにくい場合は、個別連絡ノートにその具体を記入している。
		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。	○	介護記録に具体的に記録するよう心がけている。			◎	支援時のやり取りについては、個別介護記録に言葉や表情、その後の様子などを具体的に記入している。
		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。	○	職員間の申し送りノートにて情報共有している。			○	個別連絡ノートに記入している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	半年～1年の期間も設けて見直ししている。			○	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。	○	職員間で情報共有し、話し合いをしている。			◎	ケアプラン実施表をもとに、ミーティング時に話し合い記録している。
		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。	○	入院等で体調や心理状態に大きく変化のあった時は見直ししている。			○	入院や骨折などによる生活変化に応じて、利用者や家族、職員などで話し合い見直しを行っている。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	△	業務中に個別に話し合う機会を作っている。			○	毎月、職員ミーティングで話し合い会議録をつくっている。数人の職員で話し合っただけは、申し送りノートに記入している。
		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。	○	日頃思っていたり、感じていることを素直に話し合えるように心がけている。				
		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。	×	もう少しパート職員の参加を促していきたい。				
		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。	○	会議後、遅出者、夜勤者に直接話せるときには伝えていくが、申し送りノート、口頭での報告をできるように心がけている。			○	欠席者は会議録で内容を確認するよう、申し送りノートに記載している。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	申し送りノート、口頭での伝達をするように心がけている。必要に応じて、メモでの伝達も行っている。			◎	会議録・申し送りノートなどで伝達し、内容を確認した職員は署名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)	○	申し送りノート、口頭での伝達をするように心がけている。必要に応じて、メモでの伝達も行っている。	◎			
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援	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。	△	満足には、ご希望に叶うケアは提供できていない。				
		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)	○	食事の際の席替えなどはその都度、本人様のお気持ちを汲み取り、配置を考慮している。			○	「～してみますか」「どうぞされますか」と確認を取りながら支援している。飲み物を数種類の中から選んでもらう機会をつくっている。
		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。	△	本人様にも伺い、希望に添えられるよう、話し合いをおこなっている。				
		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)	○	昼食後に心身の休息を取っていただくための休憩時間を設けさせて頂いているが、基本的には、生活リズムを保って頂けるように心がけている。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	様々な感情を共に共有できるように心がけている。			○	屋食のおにぎりのことについて、利用者から「味が薄い、おにぎりの握り方は季節や室温に合わせて変えた方がいいよ」など、意見やアドバイスがあった。職員は、アドバイスなどについてお礼を言って、その後、おにぎりの話題で会話が弾んでいた。
		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支援している。	△	ジェスチャーを交えたりしながら、感情を読み取るように心がけている。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	職員間で情報の共有を行っている。	○	○	○	法人内研修で勉強したり、管理者などが毎月の職員ミーティングや申し送り時に、接し方・態度などについて話している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	入居者様の性格を把握し、失礼のないように心がけている。			◎	職員は、利用者の隣に腰かけ目線を合わせ、穏やかな口調や動きで話しかけていた。個人的な話は耳元で行い、他者に聞こえないよう配慮していた。
		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。	○	女性入居者様には特に気をつけて対応を行っている。				
		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。	△	個別の空間の中でお一人でゆっくりと過ごされたい方もいらっしゃるの、気をつけている。			○	在室者には、ノックして目的を説明してから入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	個人情報の漏えいは入職時の説明で確認しサインをもらっている。				
11	安眠や休息の支援	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求め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。	○	ご自分から何かを手伝おうとする意欲が見られる方には、積極的に手助けをして頂いている。ほぼできていると思われる。				
		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。	○	職員の手助けをしてくださったり、入居者様同士のトラブル時等、自然と役割分担ができ、職員が見守りしながら、問題の解決をしてくださっている。				
		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う場面をつくる等)。	△	上記と同様であるが、大きなトラブル時は、職員が仲介役となり、問題の解決に努めている。			○	大きな声で同じ話をする利用者のごことを気にする人がいると、職員は間に入り距離をとったり、話題を変えて気が他に向かうようにかかわっている。
		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。	○	トラブルの大小に関係なく、当事者、他の入居者様の事後の対応に努めている。				

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。	△	必要に応じて、関係者の方にもお話をうかがっているが、まだ把握しきれていない現状である。				/
		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。	△	完璧には把握できていない。				
		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。	△	本人様のご要望にできるだけお答えできるよう、ご家族様にも協力をお願いしたり、後見人の方にお話を伺っている。				
		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。	△	いつでも来ていただけるような環境や雰囲気は作っている。				
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)	△	基本は外出行事として出かけることがほとんど。本人様の行きたいところややりたいことを聞き出し提供する「夢企画」は随時行っている。	○	△	△	外出行事は、計画を立て車で花見などに出かけている。普段は、地域住民が手入れしている花壇まで散歩することはあるが、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。	×	外部の協力はあまり得られていない。				夏場はベランダに出てプランターの野菜などを見て過ごす機会をつくっている。車いすの人も職員が付き添い、敷地内や近隣に出ている。
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	季節の移り変わりをできるだけ感じて頂けるように努めている。			○	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	ご家族様に協力をして頂き、お墓参りや外食等にいかれている。				
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。	△	業務の空き時間等に、おひとりおひとりの現状や、心理症状を共有し、何を解決して差し上げるべきかを話し合っている。				
		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。	○	看護職員と連携し、機能を維持できるよう努めている				
		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動している。(場面づくり、環境づくり等)	○	ほぼできています。	○			
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。	△	まだ正確には把握できていないが、本人様にもお聞きして、楽しみや役割を提供したり、一緒に模索している現状である。				体操する折には、リズムに合わせて拍子をとる役割の人がいる。塗り絵が好きな人には、下絵を準備している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	上記と同様である。	○	○	○	
		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。	×	地域での交流はほぼ無い状態となっている。				
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。	○	こだわりがある方もいらっしゃるので、ご自分の衣服の好みを理解されている方のお気持ちに配慮している。				外出や来客があることを知らせると、自分で化粧をする人がいる。化粧品は、職員と買いに行ったり、家族が持参したりしている。
		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。	○	上記と同様である。				
		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。	○	季節感の理解が困難な方や、身だしなみに特に興味のない方には、職員がアドバイスして適切な格好をしていただけるよう努めている。				
		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。	○	身だしなみに気を遣われる方もそうでない方にも適切で季節感を感じて頂ける服装を心がけている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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)	△	特に女性入居者様は、ヘアスタイルをその都度直したり、衣服の乱れを直すよう心がけている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	訪問美容も利用し、本人様行き着けのお店に行かれたり、ご家族様がヘアカットをしてくだっている。				
		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。	△	ご家族様に本人様の状態をお伝えして、協力をいただいている。			○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	業務の空き時間等に、職員で話し合う時間を作るよう心がけ、理解を深めている。				食後は、下膳したり、お盆・テーブルふきなどを行っていたが、利用者が食事にかかわることは少ない。 業者の献立に沿っているため、季節感や昔なつかしいものを採り入れる機会は少ない。 茶碗、汁椀、箸などは自宅から持参したものを使用している。 必要に応じて事業所で介護用スプーンなどを準備している。 職員は同じ食事を同じテーブルで食べていた。 職員は、静かに食べる利用者の気が散らないよう会話の声の大きさに配慮していた。 「大丈夫ですか？次はこれ食べましょうか？」などと声かけしながら介助していた。 業者の献立について意見を出す機会はあるが、定期的に話し合う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。	△	メニューは委託している。食事前のテーブル拭きや、食後の下膳、お盆拭きは入居者様にして頂いている。				
		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。	△	買物、調理、盛り付けはほぼ職員がおこなっている。下膳やテーブル拭き、お盆拭きは日課とし、積極的にして頂いている。				
		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。	○	把握できていると思う。				
		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。	×	年に何度か行事のメニューを提供することがある程度でほかは委託のメニューとなってしまっている。				
		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、いろどりや器の工夫等)	○	必要に応じて下痢をされる方には、お腹に負担のない代替できる食品を使い、食事の提供をしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	必要に応じて食器を変更したり、基本的には、今まで使用されていたものを使って頂いている。				
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	職員も会話をしながら、観察を行っている。				
		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。	△	ほぼ寝たきりの方には配慮すべきと思う。	◎			
		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。	○	管理栄養士が献立を考えている。水分摂取量を毎日記録して、確保に努めている。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	看護職員と介護職員が連携している。				
		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。	△	献立は管理栄養士が立てており、アドバイスは受けられていない。調理方法は職員で話し合い、必要に応じて工夫している。				
		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。	○	ほぼできている。				
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。	○	必要に応じて、職員間で話しあっている。				義歯の紛失、不具合などがあれば歯科受診につなげるが、普段は支援時の目視にとどまっている。 屋食後、歯磨きを促す声かけをしている様子がみられた。
		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。	○	上記と同様である。				
		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。	×	歯科往診時に歯科医が診察しているが、職員が積極的に学べていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	できるだけ、本人様に行っていただけるように努めている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	毎日の口腔ケアで観察している。				
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	本人様からの訴えがあるので、その都度対応している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自 己 評 価	判 断 し た 理 由・ 根 拠	家 族 評 価	地 域 評 価	外 部 評 価	実 施 状 況 の 確 認 及 び 次 の ス テ ッ プ に 向 け て 期 待 し た い こ と
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。	○	特におむつ類の使用は、本人様のお気持ちを理解するように努めている。(段階を踏んで、特に女性は尿取りナプキンから始めている。)				立位困難になり、状態が変化したため話し合いの場を持ち、排泄方法を検討したようなケースがある。
		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。	○	ほぼできている。				
		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)	△	大体把握できる方もいるが、定かでない方もいる。				
		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。	○	ほぼできている。	◎		◎	
		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。	△	看護職員と相談したり、食事前に排泄改善の体操を行っている。				
		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。	○	ほぼできている。				
		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。	○	本人様にもご家族様にも検討していただけるように努めている。				
		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。	◎	本人様と相談している。				
		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)	△	身体を動かすレクリエーション(卓球あそび、キャッチボール、体操、お手玉遊び、散歩等)を定期的に行っている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	×	時間帯はもう少し配慮すべきと思う。	◎			週2~3回入浴を使用している。重度の人は、機械浴で支援している。羞恥心が強めの利用者については、脱衣所において見守るなどして支援している。以前の生活に合わせて固形石鹸などを用いている。
		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。	○	入浴剤をお湯に混ぜたり、リラックスしてゆっくりしていただけるように努めている。				
		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。	○	見守り、一部介助にて、できない部分を介助している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	本人様の気分が乗らない時は、翌日にする等配慮している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	ほぼできている。				
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。	○	時々精神的に不安定な方は、観察をおこなっている。				以前には、食欲・意欲低下がみられ、医師と相談し減薬に取り組んだ事例がある。現在は、入居前から継続して入眠導入剤を使用する人が複数いる。
		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。	○	余暇時間に塗り絵や簡単な計算問題をして頂いている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	△	チームで連携を図っている。			△	
		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。	○	ご自分の居室にて、自らご自由休まれている。				
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。	○	繋がりを大切にしている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	電話したいというお気持ちを汲み取るように努めている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	制限等はない。				
		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。	○	手紙や葉書を本人様と一緒に読んで、希望時は音信を取れるようにしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	ご家族様に協力していただいている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	職員が説明している。				/
		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。	△	時々お買物の外出レクにて、自動販売機で飲み物を購入される等、職員立会いにて行っている。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	ほぼできている。				
		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。	△	本人様の財布に小額のお金を入れて、安心していただけるように努めている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	上記と同様である。				
		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)。	◎	施設管理している方は明細等を発行して明記している。				
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。	△	本人様のご要望をご家族様に理解して頂き、ご協力をしていただくこともあるが、もっと充実を図る必要がある。	◎			○ 家族と一緒に、以前住んでいたところに行ってみることができるよう、後押しや手伝いなどを行っている。
(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。	○	玄関前に季節の植物を植えたプランターを置いたり、玄関ホールも季節を感じていただけるように、努めている。	◎	○		○ 季節によって、プランターに花を整備している。きれいに掃除をしていた。
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、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	本人様の馴染みの家具を居室に置かれたり、季節を感じていただける掲示物を入居者様と一緒に作成している。	◎	◎	◎	居間からは台所の様子がみえ、利用者が昼前「美味しいもんでよ？」などと職員に聞いていた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	こまめに換気、清掃を行っている。				不快な音や匂いは感じられなかった。 ○ 換気は適宜行っている。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	入居者様の塗り絵や、季節ごとの掲示物を壁に貼り、入居者様同士でほめられたり、評論されている。				○ 花が好きな利用者が多いため、観葉植物や鉢花を置き、世話ができる環境をつくっている。 ○ 季節に合わせて折り紙などで壁掛けを作り飾っている。
		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。	○	時々入居者様のご希望にて席替えを行ったり、ひとりの空間が必要な方は別席に移動されたり、ご自分の居室にて、過ごしていただいている。				
		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。	◎	ほぼできている。				
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おもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人様のも相談している。	◎		◎	テレビ、仏壇、衣装ケースやいすなど、使い慣れたものを持ち込んでいる。 ◎ エアコンの風が直接当たるのを嫌う人が多く、ベッドの配置に配慮している。
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。	○	安全には配慮している。				居室扉には、氏名とともにぬいぐるみやリボンで目印を付けている。 ○ テーブルやいすを手すり替わりになるように配置するケースがある。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	△	必要に応じて、場所や物の配置が分かるように貼り紙をして、職員が説明している。				
		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)	△	塗り絵の色鉛筆や鉛筆削りなど、所定の場所に置き、入居者様がいつでも塗り絵を楽しんでいただけるようにしている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感、あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	△	玄関以外は出入りができるように努めている。	△	△	△	法人研修などで鍵をかける弊害について学んでいる。 玄関はオートロックになっている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	×	話し合いを行ったことはない。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	×	玄関はオートロック方式になっている。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	△	完璧には把握できていない。				/
		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。	○	ほぼできている。				
		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。	○	ほぼできている。				

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。	◎	ほぼできている。	◎			
		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。	◎	ほぼできている。				
		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。	◎	ほぼできている。				
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。	△	慣れない環境での療養になるので、精神面の配慮等をお願いすることもある。				
		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。	○	状況等の確認を随時行っている。				
		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。	○	ほぼできている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	ほぼできている。				
		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。	◎	ほぼできている。				
		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。	◎	管理者、看護職員に状態報告し、医療へ相談している。				
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。	△	完璧には把握できていない。				
		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。	◎	職員同士で声をかけ合い、確認をしている。				
		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。	◎	服薬の内容を調整したときは、状態観察をこまめに行い、職員間で情報共有している。				
		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。	◎	精神安定剤や下剤など、調整を行い、情報共有している。				
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。	○	ほぼできている。				本人・家族、主治医、管理者、看護師、職員で話し合い、介護計画を作成し支援しているケースがある。
		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。	○	ほぼできている。	○			
		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。	○	ほぼできている。				
		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。	○	施設でできることは精いっぱいやらせてもらう旨伝えている。				
		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。	○	ほぼできている。				
		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)	○	ご家族様のお気持ちを汲み取り、日々の本人様の変化を安心して受け止められるよう、寄り添うお声掛けに努めている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	ほぼできている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	マニュアルがありそれに沿って対応している。				
		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。	◎	県の情報等で蔓延している地域等を確認している。				
		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。	◎	ほぼできている。				
		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。	○	職員同士で声をかけ合い、入居者様には毎回食事前にハンドソープで手洗いをしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	面会時には、ご家族様とお話させていただく時間をつくり、ご家族様のお気持ちも汲み取らせていただけるように努めている。				敬老会、クリスマス会には家族に案内状を出し参加を呼びかけている。毎回2～3名の参加がある。来訪時、レクリエーションに参加する家族もいる。 毎月発行するやまぶき便りに、個々の近況と健康面の様子を記入して報告している。写真も添付している。 毎月のやまぶき便りで行事などについて知らせている。職員の異動は、来訪時、口頭で報告している。運営推進会議時には、行事予定や研修内容の報告、勉強会などを行っている。
		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)	○	ほぼできている。				
		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)	×	ご家族様をお願いしていく必要がある。	◎		○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。〔「たよりの発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等〕	◎	全ての入居者様の毎月の様子を便りと写真で報告している。	◎		◎	
		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内容を把握して報告を行っている。	×	努力はしているが、もっとご家族様と情報共有をすべきと感じている。				
		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)	○	ご家族様の中には、本人を取り巻く簡単な家系図を作成して下さり、協力をしてくださっている。				
		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)	○	ほぼできている。	△		△	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	家族会は行っていない。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	ほぼできている。				
		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行っている。	○	ご家族様のご要望や気になることは職員間で共有し、責任者に報告し、相談をしていただける体制を作っている。			○	
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。	○	ほぼできている。				/
		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。	○	ほぼできている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	変更時には文書で確認している。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	ほぼできている。			○	回覧板で地域行事の情報を得ているが、参加するまでに至っていない。 組内の忘年会や花見は管理者が参加している。 地域の保育園や子ども会と交流している。
		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)	△	近所に散歩へ出掛けるときにあいさつをしている。			△	
		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。	×	今後の課題であると痛感している。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	今後の課題であると痛感している。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらおうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	今後の課題であると痛感している。				
		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)	△	責任者が運営推進会議の際に働きかけを行っている。				
		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。	×	今後の課題であると痛感している。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	地域の行事に参加して、関係作りに努めている。				

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	
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。	○	家族様と地域の人に呼び掛けている。	○		◎	毎回、利用者・家族・地域の人々の参加がある。地区内の事業所で会議に参加し合っている。	
		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。	△	状況報告は行っているが細かい内容はつたえていない。			△	近況・活動報告などを行っている。外部評価結果、目標達成計画などを報告している。取り組みの報告を工夫して、参加者から意見やアイデアを引き出してほしい。	
		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。	○	ほぼできている。			○	△	「地域の事業者も参加しているので、災害時の協力体制などについて検討してはどうか」など意見は出ているが、まだ実行に至っていない。
		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。	△	お時間の都合をつけていただき、もっとご家族様にも参加していただけるように努力をしたい。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	ほぼできている。					
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。	○	ほぼできている。					
		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。	×	今後の課題である。	△	△			
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。	○	ほぼできている。					
		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。	△	もう少し取り入れるべきだと思う。					
		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。	○	ほぼできている。					
		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)	×	今後の課題である。					
		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。	○	定期的に親睦会等のイベントを開催している。	○	○	○	○	法人代表者は、親睦会に必ず出席して職員と話す機会を持っている。
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。	○	年に1回研修を開催しており職員には虐待について理解してもらっている。					
		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。	○	ほぼできている。					
		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。	○	そのような行為があればすぐに管理者へ報告するようになっている。				○	昨年4月には、法人内学習会で「身体拘束と虐待」をテーマにして勉強した。気になる言動があった時には、その都度、職員数人で検討したり、ユニットリーダー・管理者に報告して、全体でカンファレンスを開くしくみがある。
		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。	△	業務の空き時間に日頃のストレスが溜まっていないか話し合うように心がけている。					
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。	△	内容によっては正しく理解できていないと感じる。					
		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。	○	ほぼできている。					
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	△	ご家族様ともう少しコミュニケーションをとるべきと思う。					
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。	×	正しく理解できていないと思う。					
		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。	×	詳しい内容はあまり把握できていない。					
		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。	△	詳しい内容はあまり把握できていない。					

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
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。	○	ほぼできている。				
		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。	△	時々できている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	○	日々の対応の中で気になることは、その場で話し合うように心掛けている。				
		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。	○	上記と同様である。				
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。	△	詳しい内容はあまり把握できていない。				
		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。	○	ほぼできている。				
		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。	○	ほぼできている。				
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)	△	今後の課題である。			△	運営推進会議に参加する人は機会があるが、その他の人は機会が少ない。
		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)	△	今後の課題である。	◎		○	来訪時に聞くことがある。運営推進会議に参加する人は機会がある。利用者の受診に家族が付き添う場合の不具合について、意見があったことがある。
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	今後の課題である。				
		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。	×	時々来訪されている。				
		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。	○	業務の空き時間に普段思っていることを聴くように努めている。			○	管理者が年2回面談を行い、職員の意見などを聴いている。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	外部評価の時に合わせて自己評価している。				
		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。	△	課題を明らかにできているので結果は周知している。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	次への計画をたててそれを目標にしている。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	×	報告は運営推進会議ですがモニターはしてもらっていない。	△	△	△	運営推進会議時に、評価結果や目標達成計画について報告している。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	×	結果をまとめて報告している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	各階の掲示板に掲示している。				
		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。	△	消防訓練に合わせて避難訓練を行っている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	ほぼできている。				
		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。	×	日頃からの連携は図れていない。	△	△	△	地域の防災委員から避難MAPをもらい廊下に掲示している。2階ユニットの利用者や重度の人の避難などが課題となっている。さらに、地域との協力・支援体制をつくるための話し合いをすすめてほしい。
		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)	×	今後の課題である。				

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
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	今後の課題である。				相談支援は行っていない。 高校生の実習を受け入れている。 運営推進会議時に、認知症に関連した勉強会を毎回実施している。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	今後の課題である。		△	×	
		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)	×	今後の課題である。				
		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。	×	今後の課題である。				
		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)	×	今後の課題である。			○	