

サービス提供のプロセス項目

共通評価項目																
サブカテゴリ1																
1	サービス情報の提供															
	評価項目1 利用者等に対してサービスの情報を提供している <p style="text-align: right;">評点( A )</p>															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし                             </td> <td>1. 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし                             </td> <td>2. 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし                             </td> <td>3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td> <input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし                             </td> <td>4. 利用者の問い合わせや見学の見学があった場合には、個別の状況に応じて対応している</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の問い合わせや見学の見学があった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当
	評価	標準項目														
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している	<input type="radio"/> 非該当													
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	<input type="radio"/> 非該当													
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	<input type="radio"/> 非該当													
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の問い合わせや見学の見学があった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当														
【A+の取り組み】 <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし																
サブカテゴリ1の講評(一つ以上)																
【情報提供】 パンフレットやホームページにより情報公開をしています。文字の大きさなどにも配慮が見られ、またリニューアルも随時行われており、より新しい情報提供に努めています。																
【行政・関係機関への情報提供】 パンフレットを市役所に置いたり、介護サービス情報公開制度の利用など広く関係機関との連携を取りながら、情報の提供に努めています。																

サブカテゴリ2

2

サービスの開始・終了時の対応

評価項目1

サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

評点( A )

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○非該当

[A+の取り組み] ○あり ●なし

評価項目2

サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している

評点( A )

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している	○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援をしている	○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている	○非該当

[A+の取り組み] ○あり ●なし

サブカテゴリ2の講評(一つ以上)													
<p>[サービス開始に当たっての説明と同意]            重要事項の説明書としてかなり細分化された書類で対応しています。契約内容、個人情報、重要事項について、行動制限や金銭に関する説明を行い、必ず同意のサインをもらっています。</p>													
<p>[入所後の対応]            入所後の対応としては、オリエンテーションを丁寧に行い、それらのことがオリエンテーション記録用紙や面接記録表に細かく記載されています。面接は介護者、看護師、ケアマネが対応しており、意向の確認が必ず行われています。</p>													
<p>[サービス開始にあたって]            入所時のオリエンテーション記録をもとに、ケアプランが1週間以内に計画されています。入所直後から1ヶ月以内は担当者会議により利用者の心的負担やストレスを軽減するような取り組みが計画されています。</p>													
サブカテゴリ3													
3	個別状況に応じた計画策定・記録												
	<p>評価項目1            定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している</p> <p style="text-align: right;">評点( A )</p>												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当	●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当	●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当
	評価	標準項目											
	●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当										
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当											
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当											
[A+の取り組み] ○あり ●なし													

評価項目2  
利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している

評点( A )

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	○非該当
●あり ○なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○非該当

[A+の取り組み] ○あり ●なし

評価項目3  
利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点( A )

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当

[A+の取り組み] ○あり ●なし

<b>評価項目4</b> 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		<b>評点( A )</b>
---	--	----------------

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○非該当

【A+の取り組み】 あり なし

サブカテゴリ3の講評(一つ以上)

(利用者のニーズのや生活状況の記録)  
 ケアミックスというソフトを用いて、状況の把握と記録がなされています。ケアプランと担当者会議議事録によりアセスメントの定期的な見直しがなされています。

(利用者の希望を取り入れたサービス計画)  
 ケアプラン、モニタリングが3ヶ月から6ヶ月の間に定期的に見直されており、利用者の希望に早急に対応できる体制が整っています。また緊急時などにもその状況に応じた対応が出来るように担当者会議がもたれています。

職員間の情報の共有化)  
 施設内LANをもちいて、ケアミックスをベースとした情報の共有が行われています。また、看護ファイル、介護ファイル、事務ファイルにより、情報が過不足なく記載されており、ケアミックスとともに、重要な役割を果たしています。朝夕の申し送りなどにより、情報の漏れがないように努めています。

サブカテゴリ5

5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

<b>評価項目1</b> 利用者のプライバシー保護を徹底している		<b>評点( A )</b>
-------------------------------------	--	----------------

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者について他機関へ照会する際、利用者の承諾を得るようにしている	○非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している	○非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○非該当

【A+の取り組み】 あり なし

サブカテゴリ5

評価項目2

サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している

評点( A )

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している	○非該当
●あり ○なし	3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当

[A+の取り組み] ○あり ●なし

サブカテゴリ5の講評(一つ以上)

[利用者のプライバシー・羞恥心への配慮]

郵便物など個人のプライバシーにかかわる部分は配慮がなされており、本人に渡すのが原則ですが、対応が困難な場合は家族への転送などを実施しています。それらのことが、きちんと郵便物記録としての残っているところは、トラブルの防止にも一役かっています。羞恥心にかかわる部分でも介護・プライバシー保護マニュアルにそって対応がなされています。

[個人の意思の尊重]

月1回の入居者懇談会や「食」に関しては給食懇談会などにより、利用者の意思を尊重する姿勢がみられます。細かい部分でも日常生活においては「選択」出来る体制で取り組んでいるようです。

[職員への指導]

内外部の接遇研修により、利用者に接する為の教育がなされています。ミーティング・カンファレンスなどでもクレームへの対処などが議題として上がっており、日々の言動の振り返りがなされています。

サブカテゴリ6

6

事業所業務の標準化

評価項目1

手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

評点( A+ )

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを点検している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<input type="radio"/> 非該当

[A+の取り組み] あり なし

[職員育成を視野に入れたマニュアルの有効活用]

評価項目2

サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

評点( A )

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

[A+の取り組み] あり なし

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点( A )

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	○非該当
●あり ○なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	○非該当
●あり ○なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	○非該当
●あり ○なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	○非該当
●あり ○なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	○非該当

[A+の取り組み] ○あり ●なし

サブカテゴリ6の講評(一つ以上)

〔業務マニュアルの整備〕

各種マニュアルが整備されており、職員へ標準化への対応がなされています。マニュアルも図や写真が多く取り込まれており、見やすいものになっています。各階にきちんと配備されており、手順に沿ってサービス提供がなされているかどうかをフロアーリーダーが確認・指導を行っています。

〔サービスの見直し〕

サービスの見直しに関して、月2回の委員会、また年1回のフィードバックが実施されています。マニュアルを策定して1年目であるために、今後は定期的な改定が課題となります。

〔職員のレベル向上〕

定期的に内部、外部の研修がなされており、職員のレベルアップの取り組みが見られます。随時、リーダーや主任がスタッフに対し、指導助言を行っているようですが、それらのことが記録に残されていないのは残念です。今後の課題として挙げられます。

サービスの実施項目

1	評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している		評点( A )
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当
	●あり ○なし	3. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の支援は関係職員が連携をとって行っている	○非該当	
【A+の取り組み】		○あり ●なし	
評価項目1の講評(一つ以上)			
<p>(利用者の特性への対応) それぞれ、利用者の状況に応じて対応するように努めています。具体的には筆談の利用や、50音表の活用などにより、円滑なコミュニケーションが取れるように工夫しています。</p>			
<p>(その人らしい生活支援) ケースカンファレンスと行うことにより(場合によっては家族同席)、利用者の把握に努めています。形態別入浴や居室選択、外出など可能な限り、利用者がその人らしく生活できるように配慮されています。また、それらのことが週間予定表などにより明確に示されています。</p>			

2	<b>評価項目2</b> 栄養バランスを考慮したうえで、おいしい食事を出している		評点( <b>A</b> )
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の状態や嗜好に応じて献立を工夫している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が選択できる食事を提供している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 食事を楽しむ工夫をしている	<input type="radio"/> 非該当
<b>[A+の取り組み]</b>		<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
<b>評価項目2の講評(一つ以上)</b>			
[利用者の嗜好に応じた献立の工夫] 給食会議を通して年2回の嗜好調査を行っています。また選択食も週1回実施しており、利用者の嗜好への配慮が見られます。食事形態も常食・かゆ・ペースト食に加え、副食もきざみ、極症きざみなど利用者が摂取しやすい工夫がなされており、ソフト食の導入も行われています。日常生活の中で大きなウエイトを占める食事に関して前向きな取り組みと評価できます。			
[食事を楽しむ工夫] テレビを消してBGMをかけたり、また食事の席を順次かえることにより雰囲気作りにもちからをいれています。食事のもりつけも可能な限り「色」を出すような工夫がなされており、さまざまな配慮がなされているといえます。			

3	<b>評価項目3</b> 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点( <b>A</b> )
	<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状態に応じた入浴方法や介助を行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 健康上の理由等で入浴できなかった利用者には代替方法をとっている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 入浴の誘導は利用者に負担がかからないように考慮し、行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている	<input type="radio"/> 非該当	
<b>[A+の取り組み]</b>		<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
<b>評価項目3の講評(一つ以上)</b>			
<b>[利用者に合わせて入浴]</b> それぞれの形態にあった入浴として、特浴、中間浴、一般浴が用意されています。週2回の入浴において、それぞれの形態で利用者に対して配慮がなされている点です。入浴の記録もきちんと残されている点も評価できる点です。入浴後の水分補給についても準備がなされており、脱水防止の取り組みがなされています。			
<b>[予定日に入浴出来なかった場合の対応]</b> 入浴が行えなかった利用者は、「入浴中止者リスト」にきちんと掲載されていて、清拭が実施されています。見落としが無いような工夫がなされていると言えるでしょう。			
<b>[清潔保持]</b> 感染防止マニュアルに沿って、浴室、脱衣場などの清掃、清潔保持がなされています。毎回、入浴後にナースや介助員がきちんとチェックを行っている点も、良い取り組みとしてあげられます。			

評価項目4  
排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

評点( A )

4

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 排泄介助が必要な利用者に対して、一人ひとりに応じた誘導や排泄介助の支援をしている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の状況に応じた排泄目標を設定している	○非該当
●あり ○なし	3. トイレ(ポータブルトイレを含む)は使いやすさや安全面を考慮し、それに応じた環境整備をしている	○非該当
●あり ○なし	4. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面に配慮し、清潔にしている	○非該当
【A+の取り組み】 ○あり ●なし		

評価項目4の講評(一つ以上)

〔利用者に応じた排泄支援〕  
それぞれの利用者の排泄に関する情報を共有するように「排泄チェック表」が用意されています。最低でも3日に一度は排便があるように取り組みがなされています。それらのことは、ケアプランにきちんと記載されています。

〔排泄設備〕  
清潔が保持されており、1日1回以上清掃が実施されていますし、それらの「清掃記録」もきちんとこのされています。便座の両側に手すりがセットできるようになっており、またポータブルトイレは座面が変えられるようになっています。

5

評価項目5  
移動、整容の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

評点( A )

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態にあった移動方法を検討している	○非該当
●あり ○なし	2. 服装や整容は利用者の好みを反映した支援を行っている	○非該当
【A+の取り組み】 ○あり ●なし		

評価項目5の講評(一つ以上)	
〔移動方法〕 利用者の状況把握をおこない、そのことについて担当者会議を実施し、評価がなされます。ケアプランの中にもそれらのことは生かされており、系統だった体制で利用者の援助をおこなっています。	
〔好みにあった服装と理容〕 衣類に関して、利用者の好みを聞きながら毎朝、着替えが行われています。これは全員に対して行われており、なかなか手の届きにくいところでもあるため評価できる点といえます。また、理容に関しても月に2回、理容師にきてもらい、ニーズにこたえるような体制がととっています。	
評価項目6 利用者の健康を維持するための支援を行っている	
6	評点( A )
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援をしている ○非該当
●あり ○なし	2. 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族に説明をしている ○非該当
●あり ○なし	3. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などくみを整えている ○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている ○非該当
●あり ○なし	5. 日頃から医療機関と連携を図り、必要時には措置を講じている ○非該当
〔A+の取り組み〕 ○あり ●なし	
評価項目6の講評(一つ以上)	
〔健康管理〕 受診記録と介護記録を基に、それぞれの利用者に対して健康管理が行われています。日々の健康管理の中では、(誤嚥性)肺炎の予防や、拘縮の予防のための体制がいくつかの介護の中で見られています。実際に必要に応じて、家族に出向いてもらい、説明をするようなケースもあり、徹底した取り組みが見られます。	
〔誤薬の予防・服薬管理〕 基本的に看護師が行いますが、実際の服薬は介護士が行うこともあります。その際には誤薬予防のために色分けをしたり、チェックを十分ミスが起きない取り組みが見られています。	
〔緊急の対応〕 緊急対応マニュアルに即して、実施されます。各フロアに吸引機が配備されており、また夜間などはいつでもナースに指示をもらえるような体制があります。委託医も定時以外(夜間など)も施設に出向く体制があるのは、非常に有用なことであるといえます。	

7	<b>評価項目7</b> 利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている		<b>評点( A )</b>
	<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 施設サービス計画に基づいて、利用者一人ひとりに応じたプログラムを作成し、評価・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場でいかすことができる視点を入れている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 機能訓練指導員等の指導のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 介護職員等が日々の介護の中で気がついたことを機能訓練指導員に返している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 福祉用具は定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	<input type="radio"/> 非該当
<b>[A+の取り組み]</b>		<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
<b>評価項目7の講評(一つ以上)</b>			
(機能訓練プログラム) 評価表、モニタリング用紙をもちいて、それぞれ個別に応じたケアプラン、プログラムが作成されています。PTの指導により日常生活のなかでそれらが活かされるように配慮されています。ただ、介護職員からの日々の介護において、そのフィードバックが活かされておらず、今後の課題として挙げられるところです。			
(福祉用具の定期的管理) 定期的(週1回以上)に状況の確認がおこなわれており、日課表などできちんと記録も残されています。			



9	<b>評価項目9</b> 施設と家族との交流・連携を図っている		<b>評点( A )</b>
	<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	

<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 家族等との外出・外泊・面会時間は可能な限り希望に応じている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 家族が参加できる施設の行事を実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者と家族がゆっくり話せるように配慮している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の日常の様子や施設の現況を定期的に家族に知らせている	<input type="radio"/> 非該当

<b>[A+の取り組み]</b>	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし

**評価項目9の講評(一つ以上)**

**[家族参加の行事]**  
 運動会、納涼会、各種祝賀会(敬老など)など多くの家族参加の催しが企画されています。また、参加者数はそれほどおおくありませんが、家族懇談会や入居者懇談会も参加可能であり、利用者のニーズへの対応や、種々の問題点の対応がなされています。

**[面会]**  
 面会時間は定められていますが(9:00から17:00)、家族の都合に応じています。個室やデイフロアー、また部屋を仕切って利用者とファミリーだけで面会することも可能になっています。

**[家族への情報提供]**  
 随時、家族には利用者の状況を知らせるような取り組みがなされています。将来的には機関紙など折込による情報提供を計画しています。また懇談会への参加を促し、理解と情報の共有化をすすめています。

10	<b>評価項目10</b> 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		<b>評点( A )</b>
	<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	

<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている	<input type="radio"/> 非該当

<b>[A+の取り組み]</b>	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし

評価項目10の講評(一つ以上)

[職員以外との交流]

小学生・中学生の職業体験、ボランティアとしてフラダンス、朗読会、歌謡、など各種団体と接する機会が多く設けてあり、利用者への良い刺激となっているようです。

[地域利用の機会]

外出先として近隣の公園や、「アジサイ園」などにでむいていますが、その際に利用者6名に対し、2名付き添いで対応しています。利用者への負担を考え片道30分程度を目安にしていますが、利用者の楽しみの一つとなっているようです。