

事業所の概要表

(平成 30 年 5 月 1 日現在)

事業所名	グループホーム・サマリヤの家					
法人名	介護支援サービスしのもと					
所在地	上浮穴群久万高原町上野尻甲623-2					
電話番号	0892(21)2233					
FAX番号	同じ					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 13 年 9 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 ( 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	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	9 名 ( 男性 2 人 女性 7 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	0 名	要介護2	1 名
	要介護3	2 名	要介護4	3 名	要介護5	3 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	6 人	10年以上	3 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 8 人			
	その他 ( ヘルパー2級 5人 )					
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	万高原町立病院・うつのみや内科・砥部心療内科・渡部歯科・西本医院・畑の川歯科・みかわ					
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: 19 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	20,000 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	1,100 円	朝食:	300 円	昼食:	400 円
	おやつ:	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 400円/月					
	・ 冬期加算(11月~3月) 2,000 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: 4 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 checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民	
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input checked="" 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!!!

ーサービス向上への3ステップー

#### 【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6月22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)	8	(依頼数)	9
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	3873400208
事業所名	グループホーム・サマリヤの家
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	亀井 慶子
自己評価作成日	30年 5 月 21 日

<b>【事業所理念】※事業所記入</b> やさしい笑顔 寄り添う心 主役はお年寄り	<b>【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</b> ①ケース記録に気付き等詳しく記録しようとしたが、時間を取られるという意見もあった。 ・気になることは ※ を付けて記入したり、申し送りなどをした。 ・本人の言葉なども記入して、ケアプランにつなげた利用者さんもある。 ・内部評価に参加したことで、管理者の説明不足などが発見できた。 ・初めて内部評価に参加した職員も勉強になったとの声があった。 ②消防署職員さん指導の元、火災や自然災害等避難訓練を職員、地域の人も何人か参加して行こうとした。 ・年配の近所の人には、避難した利用者さんの見守りをしてもらうなど協力をお願いした。 ・防災ずきんも縫っており、もしもの時に備えている。 ・居室の家具は、高い筆箱はビニールの衣装ケースに交換し、もし倒れてきても安全にした。 ・備蓄品も賞味期限が切れていないかの確認を行っている。	<b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 外・内部研修時に、接遇、言葉の虐待などに特に力を入れて取り組んでいる。 職員の今年の目標を掲示して意識して取り組んでいる。 掃除や洗濯物たたみ、ラジオ体操などを行ったら頑張りシートにシールを貼り、シールが貯まった利用者には、希望を叶える支援をするしくみをつくっている。 郷土料理や柳谷の特産の芋を使って料理をしたり、昔の作り方で枝豆もちを作ったり、懐かしい料理を積極的に採り入れている。
--	--	---

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
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
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。	○	一人一人の希望やしたい事などを聞く事で、日ごろの訴えを希望や意向として反映している。	◎			入居時に利用者・家族から希望を聞いている。介護計画作成時には、利用者個々の担当職員が希望や思いをまとめている。
		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。	○	センター方式 B-3 を用いて本人の視点で検討している。ケース記録をみたり、表情なども考えている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	家族の面会や、散歩中、知り合いの人に会った時など、話の中で本人の思いにつなげている。				
		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。	◎	ケースにも記録をしているが、申し送りなど連絡ノートに書く事で共有している。				
		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。	○	カンファレンスで、各利用者さんについての話し合いをする時間を設けている。月2回の介護相談員さんの訪問により、本人の思いなど知らせてもらっている。				
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。	○	利用者さんのこだわりや、大切にしていることは本人や家族から聞いたり、時々訪ねてくれる知人の方に情報を得ている。				利用者のこだわりは、家族や地域の人から聞いている。フェイスシートに生活歴を記録している。
		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。	○	利用者さんができる事、わかる事は見守りながら本人にしてもらっている。アセスメントを作成時、情報の共有を図っている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	ケース記録に笑顔であったり、不安だったこと等、記載されており、目を通したり、申し送りなどで把握している。顔の表情や声の違い等、職員同士で話し合っている。				
		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・職員のかかり等)	○	精神面で不安のある利用者さんは、原因を確かめ職員がかかわることで、問題の解決に努めている。体調の変化、気持の変化に気付くようかかわっている。				
		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。	○	特に朝の食事は、起きて来た順番に食べてもらっており、一人ひとりのリズムに合わせるようにしている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	カンファレンス時、話し合う中での情報や、モニタリングなどで検討している。				カンファレンスやモニタリング実施時には、家族から聞いた情報なども踏まえて検討している。
		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。	○	人間としての、自由と尊厳を最後まで守るということを考えながら、どのように支援したらいいのかが検討している。				
		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。	○	会いたい人、行きたい所、したい事をする等課題を明らかにしようとして努力している。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	少しでも本人の思いや、意向が叶えられるような内容になるよう努めている。				
		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。	○	ケアプランの作成時にも、職員全員に本人が望んでいることや、楽しみにしていること等の気づきを書いてもらい、それをもとにプランに反映している。	◎			本人の困っていることや希望を聞き取り、計画を作成している。
		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。	○	以前の生活に近づけるような内容になるよう、努力している。				
		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。	△	家族の協力体制は盛り込まれているが、地域の人たちは盛り込まれていない。				
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。	◎	カンファレンス時、介護計画の内容を説明し、また、いつでも確認ができるよう個人のファイルに入れて、共有ができるようにしている。				ケース記録の表紙に介護計画を貼り共有している。
		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。	○	ケアを実践できたかどうかは毎月のモニタリングをすることで、支援につなげている。				ケース記録にケアが実践できたらPと記入している。毎月全員でカンファレンスをしてケアマネジャーがまとめている。
		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。	◎	ケース記録に日々の暮らしや、支援したこと等細かく記録しており、利用者さんが言った言葉なども記入するようにしているが、記録に時間を取られることもある。				ケース記録・カンファレンスノート・往診ノートに記録している。
		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。	○	その日の職員で、ミニカンファを開いた時など、こういう風にしたらうまくいったなど話す時がある。連絡ノートに記入することで共有ができています。				ケース記録に記入している。

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。	◎	入所当初は1か月、3か月、6か月と利用者さんの状態に合わせて期間を区切ったり、状態が変わった時などは見直しを行っている。			◎	利用者個々の担当職員とケアマネージャーが時期を管理している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	月1回のカンファレンスで現状確認を行っている。毎月のモニタリングでも確認している。			○	月1回職員全員でカンファレンスを行い、現状確認をしている。
		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。	◎	状態が悪くなったり、変化があった時には、家族とも話し合いをし、随時見直しを行い現状に即した計画を作成している。			○	転倒など、身体的に状態変化した場合に新たな計画を作成している。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	その日の職員でミニカンファを行い話し合いをしている。また、決まった内容は連絡ノートに記入をし共有している。			○	緊急案件がある場合は、その日の勤務職員でミニカンファレンスを開き、決定事項は連絡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。	○	会議中意見交換ができるようにしているが、職員全員とはいかない。				
		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に開催日時や場所等、工夫している。	○	全員が参加できるよう、希望休みの職員には参加の有無を確かめたり、可能な限り参加できるようにしている。				
		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。	◎	参加できない職員には、カンファレンス時の記録を見てもらったり、口頭で伝え共有している。			○	基本的に全員参加している。欠席者は記録で確認してサインするしくみをつくっている。さらに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。	◎	連絡ノート、受診ノートがあり出勤時に確認したり口頭で伝えるようにしている。			○	連絡ノート・受診記録・ケース記録で確認してサイン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)	○	夜勤者一日勤一夜勤者へと申し送りを必ずしているが、途中からの勤務の職員に伝えられていないときがある。今後は日誌の申し送り欄を見るよう話し合った。	◎			
<b>(2) 日々の支援</b>									
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。	○	利用者さん一人ひとりとはいかないが、その日したいことなど話しを聞き、できそうな事は叶えられるよう努力をしている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	入浴時の洋服や、おやつ時の飲物、食べたいものなど選ぶことができる機会を設けている。			○	更衣時に洋服を選んだり、朝食の飲み物を選んだりできるような支援している。
		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。	○	自己決定ができるように、耳の聞こえにくい利用者さんには耳元で話したり、二つの品を見せて選んでもらうなどの支援をしている。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	朝食は一人ひとりの起床時に合わせて食べてもらっており、入浴も本人がいやだと言えば時間をずらしたり、職員が変わって対応する等の支援を行っている。排泄は排泄表で確認しながら誘導している。				
		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。	○	利用者さんの好きな言葉かけなどすることで、笑顔になったり、話が弾んでいるが全員とはいかない。			○	「きれい」ということばの好きな利用者には、積極的に使い笑顔を引き出せるように取り組んでいる。
		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に支援している。	○	本人の笑顔であったり、和らいだ表情を見ながら、本人の意向に沿ってでき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。	○	日頃より代表が「人権」や「尊厳」の大切さを話しており、職員もプライバシーに関しては常に意識して利用者さんとかかわっている。	◎	◎	◎	外・内部研修時に、接遇、言葉の虐待などに特に力を入れて取り組んでいる。職員の今年の目標を掲示して意識して取り組んでいる。
		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。	◎	他者から見た時も、大切にされているなど感じられるような優しい介護を心がけている。また、自分がされたいやだと思ふことはしないよう話し合っている。			◎	姿勢を低くして利用者の目線に合わせてゆっくり丁寧に話していた。
		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。	○	排泄時の声かけは小さい声で対応し、排泄シートで確認しながらトイレに誘導しており、プライバシーに配慮しながら行っている。トイレ内では腰、陰部を隠すように、タオルをかけるなど配慮を行っている。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	訪室時は必ずノックをしてから入室するようにし、洗濯物を箆笥に入れる時や掃除をする時など、声をかけてから入室している。			◎	ノックしてからドアを開け、名前を呼んで「入ります」と伝え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。	◎	カンファレンス時等、代表よりプライバシーの保護や個人情報漏えい防止の大切さを話しており、職員も理解している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	野菜作りを教えてもらったり、食器拭きや洗濯物をたたんでくれた時等は感謝の気持ちを伝える。				
		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。	○	日々の生活の中で、利用者さん同士で励まし合っている光景を目にする時があり、職員も大切さを理解している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらつ場面をつくる等)。	◎	耳が聞こえない利用者さんには、職員が利用者さん同士の話を取り持ったり、トラブル時には中に入りいい関係が保てるよう努めている。			◎	耳が聞こえにくい利用者との会話を取り持っていた。
		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。	◎	座る位置等、替えることでトラブル解消に努めている。他の利用者さんが不安にならないよう職員が中に入り対応している。				



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
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。	○	ささえてきた人などは、本人や家族と話をすることで把握しているが、全員とはいかない。				朝の会話で「買い物に行きたい」「散歩に行きたい」など希望があれば、午後から出かけられるよう支援している。
		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。	○	馴染みの場所を把握しており、その場所に出かけることもある。				
		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。	◎	地域の催し物に行くことで、人や場所の関係性が途切れないようにしている。オレンジカフェに行き顔見知りの人や知人と会う事ができるよう支援している。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	なじみの人達が、いつでも来てもらえるよう声をかけたり、居心地良く過ごしてもらえるよう配慮している。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	全員とはいかないが、買い物に出かけたり散歩などに出かけている。暑い日は、夕方涼しくなってきたら出かける等希望に沿えるよう取り組んでいる。	◎	◎	◎	気候の良い時期には戸外で過ごせるように支援している。
		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。	×	地域の人やボランティアの方も、高齢になっており協力を得る事は難しくなっているため、職員だけのことが多い。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	重度の利用者さんも体調のいい日は、戸外で過ごしてもらっている。			○	
		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。	○	利用者さんより動物園に行きたいと希望があったり、回転ずしに行きたいと希望があった時は、出かけているが職員がボランティアを行っている。				
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。	○	研修に行き学んでいる。また、わからない時は経験者に聞くようにしている。職員と症状を話し合ったり、かかりつけ医の先生にも聞くことで安心して生活ができるようにしている。				掃除や洗濯物たため、ラジオ体操などを行ったら頑張りシートにシールを貼り、シールが貯まった利用者には、希望を叶える支援をするしきみをつくっている。
		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。	○	簡単な体操や嚥下体操など継続して行っており、身体維持の機能、向上に努めている。				
		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するようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	出来るような家事など見守りをしたり、一緒に行っている。職員と待つ介護をしようカンファレンス時話し合っている。頑張りシートを作り、できたらシールを貼っている。達成したら希望を叶えている。	◎		◎	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	それぞれの利用者さんの楽しみ事を考えたり、できる事を続けていけるよう役割も考えている。息子さんに野菜作りを伝授したい利用者さんが、息子さんの畑の作物を見に行きたい時は出かけている。				カンファレンスで話し合い、利用者個々に、朝の体操や食器の片づけ、裁縫・洗濯物たためなど力量に応じて行う場面をつくっている。
		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。	○	個別に一人ひとりの楽しみ事や家事など分担して行ってもらい、張り合いや喜びのある日々につなげている。	◎	◎	◎	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域での役割ということには限りがあるが、学校帰りの子供たちの見守り隊に参加している。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	自分で言えない人も本人や家族に話を聞いたたり、写真を見たりして把握している。				昼食後は、各テーブルに卓上鏡を用意して、利用者が自分で口元の汚れを拭えるように支援していた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	入所する前に行っていた美容院に家族の助けをもらい出かけている。家族が好みの服を買ってきてくれたり、お化粧のしたい利用者さんには対応をしている。				
		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。	○	2択で選んでもらったり、難しい場合は昔の写真を見たりして把握している。				
		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。	○	外出時は、自分で服を選べる利用者さんには選んでもらい、できない人には家族が用意しているおしゃれを着てもらっている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	目ヤニや食べこぼしなど、職員がさりげなくふき取るようにして気持ちよく過ごしてもらっている。衣類のほつれなど洗濯物をたたむ時、気を付けている。利用者さんがほつれを直してくれる時もある。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	希望者は入居前に行っていた行きつけの美容室に行けるよう配慮している人もいるが、ほとんどの利用者さんは、資格を持っている職員がホーム内で行っている。				
		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。	○	重度になっても元気があった頃の髪形で過ごしてもらえるようにし、服装も本人らしさが保てるよう気を付けている。			○	

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。	○	職員は食事を口から食べる大切さを理解している。				食器を拭いたり、下膳や台拭きなどを行っている利用者の様子がみられた。  郷土料理や柳谷の特産の芋を使って料理をしたり、昔の作り方で枝豆もちを作ったり、懐かしい料理を積極的に採り入れている。  自分の使い慣れているものを使用している。陶器が重く感じるようになった人には、自分で持てるプラスチックの器を用意していた。  職員は、介助の必要な利用者の間に入り、同じものを食べながらサポートしていた。  台所から調理の音やにおいがしていた。耳の遠い利用者には、料理の説明を行っていた。会話などして楽しい雰囲気をつくっていた。
		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。	○	全利用者さんとはいかないが、買い物や、食材の下ごしらえ、食器拭きなどそれぞれができる事をともにやっている。				
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	買い物に行ける利用者さんは職員と一緒にいき、野菜選びをしたり調理の下準備を手伝ってもらう事で達成感につなげている。				
		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。	◎	特にアレルギーに関しては、入所当初に家族より有無を聞く事で把握している。また、本人の好き嫌いも把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	◎	近所の方に頂いた旬の食材を取り入れ、季節感を感じてもらえるよう工夫している。ベランダに胡瓜を植えて、みんなで成長を楽しんでいる。				
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいし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)	◎	嚥下困難な利用者さんには、言語聴覚士の資格を持っている職員に指導してもらっている。食べやすい大きさや柔らかさなど気を付けたり、食器なども工夫している。見た目の美しさも大切にしている。				
		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。	◎	コップや茶碗、箸と家族が持ってきている利用者さんもいて、使い慣れた物を使用している。				
		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。	◎	職員も利用者さんと一緒に食事を摂っている。ペースの速い人には、ゆっくり食べるよう声をかけながら食べてもらったり、食べ方の混乱している利用者さんにはさりげなく支援している。				
		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。	○	重度になっても食べる時、食事の内容を説明したり野菜を切っている音や、調理の臭い等感じてもらえるよう配慮している。	◎			
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	水分量や食事をシートに記入しており、職員間で共有している。糖尿病の利用者さんのご飯を量って出したり、太り気味の利用者さんは麦ごはんでも対応している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	水分の少ない利用者さんは、好きな飲み物で対応したり、ゼリーにしたものを食べてもらっている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	栄養士はいないが献立表に作ったものを記入し同じものが重ならないよう気を付けている。メインは昼食が肉だったら夕食は魚にする等配慮している。				
		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。	○	まな板は肉・魚、野菜と別々に使用している。食材も毎日買い物に行くことで、新鮮な食材を使用している。				
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。	○	職員は、食後に必ず口腔ケアを行うよう利用者さんに声をかけたり誘導している。				毎食後の口腔ケア時に目視している。気になることがあれば、記録して必要があれば受診につなげている。  最初は自分でできるよう促し、その後職員がフォローしている。洗面台に歯みがき表を貼って実施したかチェックしている。
		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。	○	毎日口腔ケアを行っているので、口腔内の状況が変わっている事があれば職員間で話し合っている。				
		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。	○	往診してくれている歯科の先生より、正しい義歯の洗い方、自歯の磨き方等教えてもらっている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	歯科衛生士さんより指導を受けている。				
		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)	○	義歯の手入れは最初は利用者さんにしてもらう人もいるが、最後に職員がもう一度行っている。				
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	不具合が生じたときは、その都度歯科の往診をお願いしている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	出来る限りトイレでの排泄を支援している。紙パンツから布パンツに換えるなど気持ちよく過ごして貰えるよう対応している。				入居時、紙パンツにパッドを重ねて使用していた人について、職員で情報共有しながら改善につなげた事例がある。
		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。	○	便秘の原因や影響は運動不足や、野菜嫌いもあると思われるが、職員はそれぞれの利用者さんのことを理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	排泄シートをそれぞれに付けており、把握している。2時間間隔で失禁がある時は、時間を早めて対応している。排便の時は便の形状も記入している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	紙パンツやパッドを使用している利用者さんでも、必要がないとわかったら、失禁パンツに見直すなどの支援を行っている。	◎		◎	
		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。	○	水分摂取の記録を見直したり、運動不足の解消に向けて、ホームの中でも少しでも動いてもらえるような取り組みをしている。				
		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。	◎	排泄シートを見ながらそれぞれに声をかけ誘導をしている。また、申し送りでもと様子が違うときは、早めの声かけをしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向的に選択するのではなく、どういつ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。	◎	テナーパンツを使用することで、蒸れの解消にもなっている。本人や家族に説明をし変更させたり、夜間と昼間のおむつの種類を変えるなど気持ちよく過ごせるよう支援している。				
		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。	◎	利用者一人ひとりに合わせて、昼間は布パンツ、夜間は紙パンツと使い分けている。				
		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)	○	体操や風船パレー、散歩等をしてもらったり、朝食時、牛乳を飲んでもらうなど自然排便がスムーズにできるよう取り組んでいるが、薬に頼らなくてはならない利用者さんもいる。				
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)。	○	回数も本人に希望を聞いたり、温度などはその人に合わせている。	◎		○	利用者の希望で週2~3回支援している。シャワーか湯船で温まるか希望を聞き支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	利用者さん一人ひとりがゆっくり入れるよう支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	衣類の着脱は、本人のできないことを手伝うようにしている。体を洗える人は自分で洗ってもらったり、安心して入浴できるよう支援している。				
		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、無理強いをせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	拒む人には職員が変わって声をかけたり、本人が入ろうという気持ちになってから入浴をしている。また、どうしても入ってくれないときは日を変えている。				
		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。	◎	入浴前は必ずバイタルチェックをし、体調の確認をしている。また、体調が気になる利用者さんは主治医に相談して決めている。入浴後は水分補給に気を付けている。				
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。	◎	一人ひとりの睡眠パターンは把握しており、夜間眠れてないと申し送りのあった利用者さんは朝、ゆっくりしてもらっている。				昼・夕食前に体操したり散歩したり、午後には体を使ったゲームを取り入れ、医師や家族と相談しながら減薬に取り組んでいる。
		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。	○	眠れていない利用者さんに関しては、前日の過ごし方など話し合い、日中散歩に出かけたり、風船パレー等し体を動かしている。				
		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。	◎	薬剤に安易に頼るのではなく、日中太陽に当たってみたいレクに参加してもらったりと活動ができる場も考えている。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	本人が横になりたいと訴えのある時は、自室で横になってもらったり、眠気の強い利用者さんも居室でゆっくり休んでもらっている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	◎	電話をかけて欲しいと訴えのある時は、番号を職員が押し本人に手渡し話してもらったり、耳の聞こえない利用者さんは職員が本人に内容を聞きながら家族と対応をしている。				
		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。	○	葉書等は職員が本人に内容を聞きながら、代筆することがある。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	いつでも希望があれば電話がかけられるように配慮ができています。				
		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。	○	本人と一緒に内容を読んだり、代筆で相手の方に返事を出すなど行っている。				
		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。	○	家族さんより、いつでも電話をかけてきて構いませんと言われており、理解、協力を得ている。妹さんから時々電話がかかってくる利用者さんもいる。				

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。	◎	利用者さんが今まで通り、自分で財布を持ち、支払いをしたり、管理をする事大切さを理解している。				/
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	全員とはいかないが一緒に買い物に行き、欲しいものを買える機会を作っている。				
		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。	○	買い物先の方も、職員がグループホームに勤めていると理解しており、声かけなどしてくれている。				
		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。	○	「何か欲しいものがあれば買って下さい」と、家族が本人の財布にお金を入れている。孫たちが来たとき、おごずかいを上げている時もある。				
		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。	○	本人の財布に入っているお金は、好みのものを買って欲しいと家族より言われており、食べ物や衣類など購入している。				
		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)。	◎	ホームに利用料を支払いに来られた時、預り金の内容を書いたノートの確認をもらっている。1名、成年後見制度を利用している利用者さんがいる。				
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。	○	マッサージの必要な方には治療院より往診に来てもらったり、必要な事があればその都度柔軟に対応している。	◎			○ 家族の希望で訪問マッサージを受けられるよう支援している。
<b>(3) 生活環境づくり</b>									
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。	○	玄関に花を植えたり、椅子を置いたり工夫している。	◎	◎		○ 事業所は2階に位置している。庭で野菜を育てたり花を植えたり、ベンチを置いたりしている。
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くような設えになっていないか等)。	◎	天窓より日差しが入り、台所からはいろいろな音が聞こえてくるなど家庭的な雰囲気がある。リビングでうとうとしたり、窓辺で日向ぼっこをしたり心地よい空間で過ごしている。	◎	◎	○	木のぬくもりが感じられる造りで、木のおいがしていた。対面式台所で居間の窓側にソファとテレビを置き、紫陽花の花を育てていた。
		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。	○	特にトイレの臭いは使用後、確認に入るようにしている。天気の良い日は布団も干している。				○ 天窓や窓から自然光が入り明るい。トイレは、清潔に使用できるように掃除しており、床マットを使用するなど工夫している。
		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。	◎	リビングや個々の部屋に季節の花を飾ったり、ベランダに、胡瓜やプロコローを植え季節感を感じてもらっている。				○ 季節の花を飾ったり、テーブルには一輪さしに野の花を飾って話題にもしていた。
		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。	○	気の合う利用者さん同士で話をしたり、自室でCDを聞く等ゆっくり過ごせる時間の工夫をしている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	◎	トイレや浴室は見えないようにしている。				
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。	○	自宅で使っていた布団や本人の好みのもので、居心地良く過ごせるようにしている。	◎			○ ラジカセや自分の好きな本、ぬいぐるみなどを持ち込んでいるところがみられた。各居室で衣類収納に衣装ケースを使用している。
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。	◎	ローカには手すりがありそれを持って移動したり、トイレ内にも手すりがあるので、立ち上がりなどしてもらっている。自分ができることはできるだけしてもらえよう配慮している。				○ 居室入り口やトイレに場所の表示をしている。
		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。	◎	居室には名札、トイレにはマークをつけたり、浴室には「ゆ」の暖簾をかけており、判断ミスを最小にする工夫をしている。				
		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)	○	リビングに新聞や雑誌など置いてあり、いつでも手に取ることが出来るようになっている。ベットで横になったときも、コップなど手に取れる位置に置いてある。				
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)の出入り口、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)	◎	グループホームは普通の家だと職員も理解しており、夜間以外は施錠はしておらず、いつでも出入りが出来るようになっている。	◎	◎	◎	日中、玄関やユニット入口などに鍵をかけていない。職員は「自分がされたら嫌なこと」として、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。
		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。	◎	家族もグループホームは鍵をかけないところだと理解している。				
		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)。	○	鍵はかけていないが、2階なので入り口にセンサーを設置している。				
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>									
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。	○	各利用者さんのケースに病歴などの情報を入れており誰でも把握できるようにしている。				/
		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。	◎	毎日のバイタル測定や入浴時に身体の手チェックをしたり、小さな変化も見逃さないようにしている。ケースにも記録をしたり、申し送りしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	かかりつけ医や看護師さんに利用者さんの気になることを気軽に相談できる関係作りが出来ている。				



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。	◎	入居時は今までのかかりつけ医に受診しているが、寝たきり状態になった時は家族と相談し、24時間往診に来てくれる病院に代わってもらうこともある。	◎			
		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。	◎	看取りになったときなど、状態が変わるごとに家族にも加わってもらい、かかりつけ医の話を聞いてもらっている。				
		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。	○	受診の結果や、変わったことなどは家族に連絡をしている。直接かかりつけ医より家族に話してもらうこともある。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院時はフェイスシートやアセスメントなど持参し情報の提供を行っている。				
		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。	○	見舞いに極力行くようにし、安心して治療が出来たり、早く良くなってホームに帰ることが出来るよう、病院関係者とも話している。				
		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。	○	病院関係者の中には町内の方が多くいることで、関係作りは出来ている。				
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。	○	かかりつけ医や看護師さんと、利用者さんの気づきの報告や相談など、出来やすい関係になっている。				
		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。	◎	24時間いつでもかかりつけ医と連絡が取れるような体制になっている。				
		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。	◎	利用者さんの、日頃の小さな変化なども職員間で報告し合うようにしており、それをかかりつけ医に話すなど早期発見につなげている。				
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。	○	個人のファイルの中に、処方箋を入れており、職員も確認出来るようにしているが、全職員という点で難しい。				
		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。	◎	飲み忘れのないように一人ひとりのくすりを朝・昼・夕とその都度クスリケースに入れてある。また、飲んでもらうときは、名前と日付を大きい声で言うことで間違えのないよう気をつけている。				
		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。	○	周辺症状の誘発や食欲の低下などの症状が見られたときはかかりつけ医に連絡をし指示を得ている。				
		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。	○	利用者さんの細かい変化など、ケースに書いたり申し送りし、かかりつけ医や看護師さんに伝えている。				
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。	◎	終末期について入居時や、状態が悪くなった時、段階ごとに家族や本人と話し合い、意向をその都度確認している。全職員に家族やかかりつけ医と話し合ったことは周知している。				法人代表者と管理者、家族・医師などで方針について話し合い共有している。
		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と話し合い、方針を共有している。	◎	職員・かかりつけ医とその都度話し合いの場を持ち、連絡ノートに記入し共有している。	◎		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	終末期の対応に関しては職員の思いも考慮に入れ夜間などは代表や管理者がいつでも来れるような体制づくりが出来ている。				
		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。	○	医療行為に関して、できないことの説明はきちんとしており、家族の理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	最期までグループホームでと言われる方は、かかりつけ医が24時間対応してくれるという安心のもと、支援をしていく体制を整えている。				
		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)	○	終末期に入り、家族が泊りたいと言え泊まることが出来る体制をとっている。家族間での相談も受けている。				
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。	○	感染症の研修に参加しており、カンファレンス等で報告することで学んでいる。				
		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。	○	職員は来た時と帰る時、手洗い、うがいをした印をチェック表につけるようにしている。また、嘔吐があった時のグッズを準備しており、手順など話している。				
		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。	○	地域ケア会議等で地域の感染症の状況などの情報を入所している。法人内で発生したときは速やかに連絡を取るようになっている。				
		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。	○	職員の子供が、近くの幼稚園や小学校に通っており、情報が早めに伝わりやすいので随時対応している。				
		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。	○	職員はチェックシートに手洗いや、うがいをし印を付けるようにしている。来訪者にも声をかけている。				

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	○	面会に来た時など本人を交え職員と一緒にお茶を飲んだり、話をする中で関係を築いている。				法人全体で行う敬老会時と運営推進会議で食事を 行う折に、家族全員に案内をしている。  電話や月1回の手紙 写真付きのサマリヤ便りで報告 している。  職員の異動・入退職はサマリヤ便り・来訪時に報告を している。  家族と電話で連絡し合い、気軽にやり取りする中で気 がかりなことを伝えたり相談できるようにしている。
		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)	◎	家族もリビングで他の利用者さんも含め話をしたり、自室で話したり、居心地良く過ごせる雰囲気づくりを行っている。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	家族に敬老会に参加してもらったり、誕生会にも参加できる家族さんには来てもらい一緒に祝いをしてもらっている。運営推進会議で食事をし、近所の人と一緒に食べる機会を作っている。	○		○	
		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]	◎	来訪してくれる家族さんには、ケース記録に目を通してもらったり、毎月手紙を添えて近況報告している家族もいる。サマリヤ便りも送るようにし様子を伝えている。	◎		◎	
		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。	○	面会に来たときに知りたいことを尋ねる家族もいる。聞かれて説明しにくい時は、代表や管理者から伝えてもらっている。				
		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)	○	認知症への理解ができていない家族もいるので接し方の説明をしたり、対応など家族がかかわることの大切さを支援している。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	法人内の異動や退職等カンファレンス時報告をしている。また、異動に関しては職員と代表が話し合い理解を得てもらっている。	◎		○	
		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)	○	家族同士の交流は、運営推進会議や敬老会などの行事に参加してもらった時に図られている。				
		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された対応策を話し合っている。	◎	代表が大切にしている自由の尊厳ということをいつも考え、危険がない限り自由にしてもらっていることの説明を家族にもしているが、リスクがあることの説明も行っている。				
		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。	○	家族が気軽に聞けるような雰囲気づくりを作っており、職員からも話しかけるようにしている。			◎	
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。	○	入院が長引く場合等家族と話し合い、理解し納得してもらっている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	過去に家族より自分の近くの施設へと退去をした他の施設に移動したが、退去先にフェイスシートやアセスメントで状況を伝えた。				
		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)	◎	家族に改定時には理由など詳しく明記し文章化したり、説明をし同意を得ている。				
<b>III. 地域との支え合い</b>									
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。	◎	設立段階より地域の組寄りや運営推進会議などで説明している。		◎		近所の人から野菜や果物のおすそわけがある。 幼稚園、小中高校の運動会の応援に出かけている。 利用者も競技に参加することがある。 地域の敬老会やバザーなどに参加し、職員が出し物で毎年踊りを披露している。
		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)	◎	事業所は町なかにあり、日常的な挨拶や町内会への参加等積極的に参加している。地域の災害訓練では車いすでの移動を近所の人から手伝ってくれた。		◎	◎	
		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。	○	散歩中声をかけてくれる人が多い。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	たまに地域の人が野菜を持ってきてくれたり、訪ねてきて話をし帰る人もいる。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	散歩中、声をかけた人と腰かけて話したり、庭に出て食事をする時は、近所の人に声をかけ一緒に食事をしている。				
		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)	○	避難訓練時は近所の人にも声をかけ参加してもらい、避難した利用者さんの見守りなど行ってもらっている。				
		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。	△	地域資源はわかっていないことも多いので、今後個々のマップを作り支援ができるようにしたい。				
		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)。	△	地域の人たちを交えた認知症に関する研修を、毎年開催し、理解を求めている。				

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。	◎	利用者さんにもなるべく参加してもらっている。家族や地域の人の参加もある。	○		○	毎回、利用者の参加がある。地域・家族は、仕事に支障ない程度で参加がある。介護相談員の参加もある。	
		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。	◎	運営推進会議の中で、利用者さんの現状や評価への取り組みなど報告している。			○	利用者状況、行事の報告などを行っている。評価結果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。	○	運営推進会議の議事録など目を通していない職員もいるので徹底したい。			◎	△	意見や提案はほぼ出ないようだ。いろいろな意見や提案などを聞けるような会議に工夫してほしい。
		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。	○	日程などは他の会と重ならないように気をつけるようにしている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	「開示」のファイルに入れており、誰でも見えるようにしている。					
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	月1回のカンファレンス時、職員全員で法人の経営理念を唱和している。理念に基づいたケアに取り組んでいる。					
		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。	○	入居の際に伝えたり、運営推進会議でも伝えていく。	○	◎			
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。	◎	研修に関しては法人内外の研修に参加するよう声などかけている。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	計画的には行っていないが、講師を招いて職員全員で研修を受ける機会を設けスキルアップにつなげている。					
		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。	◎	代表がホーム内にも足を運んでおり、それぞれの職員のことを把握している。管理者も職員の気づきなど話す機会を設けている。					
		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)	○	地域密着型サービス協会の会員になっており、中予地区の研修に参加している。相互研修にも参加しており、職員の意識向上に取り組んでいる。					
		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。	○	相談を受けやすい雰囲気づくりに努め、ストレス解消のため、食事会なども行っている。	◎	○	◎		年に数回、法人内の職員で食事会を行い親睦を深めている。職員配置を手厚くしている。不定期で面談する機会をつくっている。
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。	◎	虐待防止の研修に参加し、報告を聞いたり、代表より不適切なものはなにかをカンファレンス時等話しがある。					
		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。	○	その都度、日々のケアについて話し合える場を作るようにしている。振り返ったり、こうしたらいいではないかなど話し合っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	不適切と思われる行為を発見したときは、職員同士で言い合える仲間づくりをしている。もし、これらの行為を発見した場合の対応方法は知っている。			◎	法人内研修で学んでいる。また、月に一度のミーティング時には、不適切なケアが見逃されることがないように確認話し合っている。	
		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。	○	職員の様子を日常的に注意をし、管理者より気になる職員に関しては、代表に話すようにしている。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	研修を受けた職員がカンファレンス時、話しており身体拘束の正しい理解に努めている。					
		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。	○	どのようなことが身体拘束に当たるのかということ、代表や、管理者が話し合う機会を作っている。また、職員間でも「おかしいな」と思うことは注意し合える職場でいようと話している。					
		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。	◎	家族からそのような話があっても、身体拘束にあたりと説明し「しるもとの、危険がない限り自由にしてもらう」というケアの取り組みを説明している。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	○	成年後見制度を利用している利用者さんがいるので、説明はしているが、職員全員とはいかない。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	相談にのり実際に包括や社協に相談するなどの支援を行っている。					
		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。	○	必要時は連携体制がとれている。					

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	
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。	○	マニュアルは作っており、誰でも見る事ができるようになっている。					
		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。	◎	救急法の研修を、毎年消防署職員により訓練を受けている。					
		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。	○	ヒヤリハットを掲示する欄があり、確認後は印を付けており、そのことについても話し合いを持っている。					
		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。	○	利用者のリスクはその都度話すようにしている。ヒヤリハットに記入したものを確認し、事故防止に取り組んでいる。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情マニュアルは作成している。カンファレンス時、代表より対応方法について話がある。					
		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。		過去にそういう事例はないが、あった時は速やかに行う。					
		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。		過去にそういう事例はないが、あった時は速やかに行う。					
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)	○	介護相談員さんの訪問が月2回、午前中と午後により意見や要望など話す機会がある。			○	運営推進会議に参加している。介護相談員の訪問時に機会がある。	
		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)	○	相談窓口があることは入所の際に家族にも話ししており、契約書にも記載されている。	◎		○	苦情相談窓口はあるが、意見はない。運営推進会議に参加する家族は機会があるが、参加しない家族は機会が少ない。	
		c	契約当初だけでなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	必要に応じ情報提供は行っている。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	代表は現場でも働いており、現場職員の意見や要望など吸い上げる機会が多い。					
		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。	○	職員は一人ひとりの意見を聴く機会を持っているが、直接管理者に言えない事は、主任を通じて言ってもらおうとしている。利用者さん本位の支援についてもいつでも話し合うようにしている。			◎	職員からの意見で2年前から業務に支障のない前提で、声を掛け合い休憩時間を確保している。	
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。	○	自己評価は意義や目的を見直すことで、理解している。					
		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。	○	現状や課題が見られるようになり、意識統一に役立っている。					
		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。	○	目標達成計画を作成し、達成に向け取り組んでいる。					
		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。	○	運営推進会議などで、評価結果・目標達成計画を報告している。	○	○	△		運営推進会議時に、評価結果について報告しているが、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。	○	目標達成計画に掲げた取り組みの成果を話している。					
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)	◎	様々な災害の対応マニュアルを作成し、職員に周知している。					
		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。	◎	避難訓練は昼間帯と夜間帯、災害時を想定した訓練を消防士さんの指導の下、できるよう計画している。					
		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。	◎	非常飲料など賞味期限が切れていないか等の確認も踏まえ補充など行っている。					
		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。	◎	運営推進会議の中に避難訓練も組み込まれており近所の人達にも、何かあった時は助けに行くと声をかけてもらっている。	○	◎	○		隣家の人には、訓練に参加してもらい、災害時には利用者の人数確認をしてもらえるようお願いしている。
		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)	○	地域の災害訓練にも参加している。					

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
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)	○	法人内で講師を招き、認知症の勉強会を行うときは地域の方にも声をかけ参加してもらっている。				入居相談で来訪する人の介護相談を受けることはあるが、今後は、地域のケア拠点としての取り組みに工夫してみしてほしい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	家族や地域の人から相談があった時は、支援している。		△	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	○	お針子クラブのボランティアの方たちが来て、綿を詰め、布のボールを作った事がある。いつ来てもらってもいい環境にある。				
		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。	◎	中学校の職場体験や、高校生の実習の受け入れなど行っている。				
		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)	○	地域のイベントにも参加している。			○	