

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”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【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	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和5年7月25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)	18
地域アンケート	(回答数)	2		

※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	3870103722
事業所名	グループホーム ファミリー
(ユニット名)	2階
記入者(管理者)	
氏名	満田 貴子
自己評価作成日	5年 7月 10日

<p>【事業所理念】※事業所記入 無理をせず、あなたのやりたいことをしましょう。私たちがお手伝いしますから。</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 ①当施設を知って頂くために、施設新聞(便り)等を作成し、地域の皆さんに読んで頂く。…令和4年1月より施設便りを毎月作成して、小野地区の375班に回覧板で読んで頂いている。それをご覧になって、ご家族や本人の介護相談を受けたり、入所につながった方もおられる。当初の目標は、年に4回だったが、ご家族や関係者の方からも家族で楽しみにしているなど嬉しい励みのコメントを頂き、毎月発行して回覧させてもらっている。 ②運営推進会議で目標達成計画の取組み結果をモニターして頂く。…目標計画の一つだった施設便りを発行し、回覧しただけで、約1年たったので、令和4年12月の運営推進会議において、外部評価「目標達成計画」のモニターをご家族や関係者の方々にお願した。思いの外、たくさんのご意見を頂いた事は、とても良かった。発信する媒体を広げようと、令和5年春からは、ブログも再開した。毎週2~3記事を掲載するようにしている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 食事は、法人の田畑で育てた無農薬の米や野菜を使用している。 前回の外部評価結果を受けて、地域の人にホームのことを具体的に知ってもらえるように、ファミリー便りの作成を始めた。管理者の知人からの提案で現在、地区の回覧板で回覧しており、毎月、364部発行している。便りに、開設20周年を迎えたことを載せたところ、近所の生花店からお祝いの胡蝶蘭が届き、玄関に飾っていた。 職場環境を整える取り組みの一つに、夏の入浴介助後にアイスクリーム等の水菓子や熱中症対策のスポーツドリンクを職員用に準備している。また、食事会ができない代わりに、年2回くじ引き大会を企画して、職員に、カニや肉、ジュースセット等の景品を用意している。</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	思い暮らしの希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らしの希望、意向の把握に努めている。	◎	ご本人、ご家族や(入所前)ケアマネージャー等から生活状況、趣味や特技などを聞き取っている。	◎		◎	入居時、本人や家族から思いや暮らしの希望、意向を聞き取り、計画作成担当者がセンター方式の私の姿と気持ちシートに記録して、一年毎に情報を更新している。 日々の会話の中で聞いた情報は、ケース記録に記入し、計画作成担当者が毎月モニタリングシートにまとめている。
		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。	◎	職員が記載しているケース記録や本人の日頃の様子(表情、しぐさ、体の動きなど)をもとにして検討している。				
		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。	○	入所前の面談、面会や電話などでご家族などから思いや意向を聞くようにしている。				
		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。	◎	聞き取った話をフェイスシートに、またケース記録から抜粋した日々のご様子や思いを「モニタリングシート」に記録している。				
		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。	◎	カンファレンス等で職員間で話し合った事をご本人やご家族に伝えたり、カンファレンスシートで読んで頂いて、意向を把握するようにしている。				
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。	◎	ご本人、ご家族や以前支援されていた方々にお聞きした情報を、基本情報シートにまとめている。			○	入居時、本人や家族、以前の担当ケアマネージャーなどから情報を得て、基本情報シートにまとめている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)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。	○	ADL表を定期的に見直して、変化の把握をしている。				
		c	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に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	ケース記録やモニタリングシートに記録して、把握している。				
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。	◎	ケース記録から抜粋した本人が必要としている事や本人の状況等をモニタリングシートに記載して、それを基にカンファレンスをしている。			◎	計画作成担当者が毎月作成しているモニタリングシートの情報をもとにして、朝礼後にミーティングを開き、検討している。
		b	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の把握に努めている。	◎	モニタリングシートを基に、毎月職員で話し合っている。				
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。	◎	ご本人の思いや意向等はモニタリングシートを使って、思いや意見を取り入れるようにしている。				
		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。	○	作成前に本人、ご家族や関係者とうの意見や意向を聞いて、作成している。コロナ禍になってからは、「ケアプランを見てのご意見」という意見書でご家族等からの意見を把握している。	◎	◎	◎	家族には、介護計画見直し前に、「評価表」「次の計画案」「介護サービス計画書を見ての意見」用紙を送付して、計画に関する意見を聞いている。介護計画は、本人、家族、状態によっては医師の意見を採り入れて作成している。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	入所前からのなじみの関係の繋がりを支援したり、生活リズムや習慣を取り入れるようにしている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	昔からのなじみの関係者(友人や隣人など)の方々のご協力が得れる方には、電話や面会等のお願いをし、介護計画への協力を得る場合がある。				
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。	◎	ケース記録と一緒にファイリングして、全職員が共有している。			◎	個人のケース記録ファイルに、1階は、介護計画の支援内容を大きく書いた用紙を、2階は、介護計画書を綴じて共有している。追加、変更した内容は、赤文字で記載していた。
		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個別具体的に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。	◎	個別のケース記録ファイルに、介護計画を綴じている。それを確認しながら、生活記録を記入している。			◎	ケース記録には、介護計画に振った番号と支援した内容を記録しており、利用者がその時に発した言葉や様子を記入している。

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。	◎	介護計画の期間を書いたものを表にして、見直し忘れが無いようにしている。			◎	計画作成担当者が期間を一覧表にして事務所に掲示し、3か月ごとに見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	ケース記録から抜粋した本人の状況や意向等をモニタリングシートに記録して、現状確認を行っている。			○	計画作成担当者が、毎月、ケース記録の内容をもとにモニタリングシートを作成して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。	◎	本人、ご家族、担当医や職員と相談して、現状に合致した見直し計画を作成している。			◎	この一年間では、看取り支援の利用者や状態変化がみられた利用者について、家族、本人、医師、訪問看護師等の意見を聞き計画を見直した事例がある。	
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。	◎	定期的な会議を行い、話し合っている。緊急時には、当日勤務している職員で話し合うようにしている。			○	話し合いが必要な案件がある場合は、計画作成担当者が個別に意見を聞き、その内容を取りまとめノート(1階ユニットは、申し送りノート、2階ユニットは、伝達ノート)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。	◎	些細な気付きや意見交換は、ほぼ毎日行っている。そのため、意見しやすい雰囲気や会議を行える。				緊急案件がある場合には、朝礼後にミーティングを開き、その日の勤務者で話し合い、ノートに記入している。	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	緊急時を除き、計画作成担当者やニッキンリーダーが1週間をかけて、全ての職員から意見を集めてたり、会議内容を伝えている。			○	職員は、ノートを確認してサインしたり、計画作成担当者から説明を受けてサインしたりしている。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	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)	◎	伝達ノート、夜勤用申し送り表で伝達している。利用者の支援関係や家族等の面会などは月間予定表を作成し、職員配布している。	◎	◎	業務に関する内容や家族とのやり取りは、ノート(1階ユニットは、申し送りノート、2階ユニットは、伝達ノート)に記入して申し送っている。夜勤用申し送り表には、夜間の利用者の様子、看護者申し送りノートは、看取りの利用者の状態を記入し、朝礼時等に申し送っている。壁に貼っている月間予定表には、面会予定や往診予定を記入していた。		
(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。	○	ご本により希望があった際は、職員間で協力し合い、それらに努めている。					
		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らせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	入浴前に利用者に着替えなどの服を選んでいただく。レクリエーションをする際も参加するのは、ご自分で決めてから参加してもらっている。			○	入浴前に着替える服を選ぶ場面や、レクリエーション参加を自分で決める場面をつくらせている。	
		c	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)	○	朝寝やお昼寝、散歩などの希望を聞き、自由にリビングや居室を過ごしてもらっている。それに伴って他の支援も行っている。					
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	職員間で、良かった事例を話し合い、共有することで活き活きた言動や表情を引き出すようにしている。				○	「自宅に帰る」ことを介護計画の目標に挙げているケースでは、日々の中で家族の話をすること、家族には頻りに面会に来てもらうこと等を挙げて支援していた。季節行事(七夕、クリスマス会、正月等)を楽しむ機会をつくらせている。
		e	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ができるよう支援している。	○	何気ない仕草や声のトーンを注意深く観察し、支援している。穏やかな言動や表情をされる時はどういった時かを職員間で共有し、支援の基にしている。					誕生日会は、利用者と一緒にケーキを手づくりして祝っている。
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。(人前であらかじめ介護や誘導の声をしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	◎	勉強会や運営推進会議でも取り上げた。方言を取り入れて、親しみやすくも、丁寧な言葉かけを心掛けている。難聴の利用者への声掛けでは大きな声で伝える必要があり、周りが不愉快にならないように配慮している。	○	○	○	2月の運営推進会議時、メンバーに言葉かけや対応についてアンケート(①名前前の呼び方について②職員からかけられて嬉しいと思う声掛けは③耳が遠かたしてどんな感じで伝える必要があり、周りが不愉快にならないように配慮している。	
		b	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。	○	排泄時や入浴時に(介助のため)中に入る際は、ノックして声掛けしてから入るようにしている。					
		c	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。	○	利用者が居室で過ごしている時は、ノックしてから。リビングで過ごしている時は、理由を説明してからお部屋と一緒に行くようにしている。				○	管理者は、利用者に許可を得たり、ノックをしりしてから入室していた。
		d	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。	◎	雇用契約書や入居時に、プライバシー保護や個人情報の漏えい防止の契約書や誓約書を書かしている。また、日々の申し送りや朝礼で話をして、理解してもらい、遵守してもらっている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者や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たり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	いろいろなお手伝いをして頂いた際に、感謝の言葉をその都度伝えている。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	何気なく利用者同士が助け合っておられる様子は、職員にとっても共同生活の中で大切な支えの一つと理解している。					
		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った場面をつくる等)	○	共通の趣味や出身地が同郷の方を考慮して、近くの席にしたりする。孤立しがちな利用者も日々の手伝いやレクリエーションなどで他の利用者と同様に気をつけている。				○	時には、ユニット合同で、風船バレー大会、チャンバラ大会、ボウリング大会を行い、皆で楽しむ機会をつくらせている。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルになりそう時は、職員がすぐに関与し、速やかに解決するように努めている。日頃から孤立しないよう努めることが大事と思い、まんべんなく利用者同士が関われるようにしている。					○
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や馴染みの場所などについて把握している。	◎	本人、家族や以前支援されていた方々になじみの人間関係や場所をよく聞いておく。					
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が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たりなど、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。	○	病院受診帰りやドライブの途中で馴染みの場所や近くを寄ることもある。					
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、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、戸外に出ることも含む)	◎	感染症の状況を鑑みながら、初詣、花見、外食やドライブに行っている。ここ1年ほどは、2週間に1度、移動スーパーに来てもらい、重度の人でも買物が楽しめるようになった。天気の良い日の散歩や外気浴は、希望される日は支援を行っている。	○	○	○	利用者から希望がある時のほかに、職員から声をかける等して、庭に出たり、散歩したりする機会をつくらせている。季節毎に、桜、菖蒲、紫陽花、コスモス、菜の花等の花見物に車で出かけている。隔週で移動スーパーが来ており、重度の人と一緒に外に出て買い物を機会をつくらせている。昨年(R4・6月)運営推進会議(書面)の機会を捉えて、家族へ外出に関する希望や意見を聞いた。家族からは、「季節を感じる場所」「神社仏閣」「子供が遊んでいるような公園」などの希望があった。	
		b	家族、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。	○	家族の面会時に移動スーパーでの買い物や散歩などがあつたら、一緒に支援してもらっている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
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ととき、取り除くケアを行っている。	○	外部研修や勉強会にて理解を深めている。日頃から利用者の変化や症状を観察するようにしている。						
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	利用者に手伝いやリハビリ運動を促す支援をしている。時に、歯科医、歯科衛生士やかかりつけ医のアドバイスをもらうこともある。				車いすを使用する利用者の「歩きたい」という希望に沿って、介護計画に下肢の運動(回数を決めて屈伸運動を行い、行ったらカレンダーにシールを貼る等)を探り入れて支援している事例がある。シールを貼ることで本人の意欲につながっているようだ。		
		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。(場づくり、環境づくり等)	○	関心を持って下さったお手伝いやしたい事は、出来る出来ないに関わらず、お願している。利用者が困っている時に他の利用者がその方のお手伝いをしている時もあるので、職員は安全のみを気を付けて見守っている。	○	○	○	利用者が洗濯物たたみやお盆拭き、野菜の下ごしらえなどの家事を行う場面をつくっている。時には、職員と一緒に玄関の掃き掃除や、手すり拭きを行うことがある。		
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	日頃の会話や行動の関心等を通しての利用者の情報を職員間で共有している。				奇数週の火曜日に移動スーパーが来ており、利用者は、菓子パンなどのおやつを買うことを楽しみにしている。		
		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、ホームの内外で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。	○	出来るか出来ないかは関係なく、関心を持たれた手伝いややりたい事を支援している。重度の人でも、声が出る方には、食事前にメニュー発表をしてもらうなどその人なりの役割や出番をつくっている。	○	○	○	編み物をしたり、日記を書いたりする利用者には、手の届く位置に道具を準備しており、足りないものがあれば補充している。		
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。	○	身だしなみを利用者ご本人で行われる方には、職員からは口を出さずに見守るようにしている。						
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	利用者や家族から好みや希望をお聞きし、本人の希望に添えるように支援している。						
		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。	○	家族から聞いた利用者の好みを基にして、天気や気温などを留意した支援をしている。						
		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。	○	ご本人の希望を聞きながら、一緒に服装を選ぶなどの支援をしている。						
		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)	○	さりげない支援を基本にしている。	○	◎	○	利用者は、季節に合った清潔な服装で過ごしていた。		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	希望が無いかを聞くように努めている。					化粧したり、マニキュアを塗ったりしておしゃれを楽しむ利用者を見て、「いいわー」「私もしたい」という他利用者からの声があり、職員が道具を揃え、希望者で楽しんだ。	
		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。	○	本人やご家族から聞いた情報を基にして、好きだった装いになるようしている。散髪時は、髪の長さの希望などを聞いている。				○	利用者のカットは、個々に希望を聞きながら職員が行っている。毛染めを希望する利用者には、家族の許可を得て、管理者が行っている。	
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。	◎	利用者毎に咀嚼や嚥下等の状態を把握している。生活リズムを整える大事な事なので、個々の状態変化にも気を付けている。						
		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。	○	メニューは、利用者のリクエストに応えたり、一緒に考えたりする事も多い。台拭き、野菜の下ごしらえや買い物等を行っている。			○	買い物や調理は、調理専門職員が行っている。献立は、冷蔵庫にある食材を利用者に伝え、「何が作れるか」「何が食べたいか」等を聞いて立てている。利用者は食器洗い、野菜の下ごしらえ、お盆拭きなどを日常的に行っている。		
		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、利用者の方の発揮、自信、達成感につなげている。	○	お手伝いをして頂くたびにお礼を伝えている。感謝や笑顔と共に、コミュニケーションの一部にもなっている。				調査訪問日の午前中、利用者が料理に使用するモロヘイヤの葉をちぎっていた。昼食後は、職員と一緒におぼん拭きをしていた。		
		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。	◎	好みやアレルギーの有無を把握している。かかりつけ医や薬剤師から伝えられた摂取できない食品がある利用者については、台所に掲示している。また塩分1日6g以下の食事にも対応している。						
		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がらの味のものを取り入れている。	○	野菜の下ごしらえをしながら、また普段の会話の中から聞いたメニューや調理法を取り入れる事も多い。			◎	◎	野菜は、法人の田畑で育てている無農薬の米や野菜を使用している。利用者にとって馴染みのある芋炊きやおもむりご飯(混ぜご飯)、ちらし寿司をつくっている。	
		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て調理方法とつつ、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、いんどりや器の工夫等)	◎	かかりつけ医や歯科医と相談し、食事形態を変更している。利用者の意向や希望が分かる場合は、それらも参考にしている。				食材や塩分摂取に制限がある利用者については、医師の指示に沿って、責任者が献立表のメニューごとに代替品、調理方法等を記入して職員に細かく伝えている。		
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	以前の生活で使われていた物を持ってきて頂き、使用して頂いている。				○	自宅から、箸、湯飲み、茶碗、利用者によっては、スプーンやフォークを持ち込み使用している。利用者の中には、自分で給付けをした愛着のある砥部焼のカップを使用している人もいます。	
		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。	◎	一緒に食事を摂り、食事の様子(嚥下、咀嚼や表情等)に目を配り、姿勢の確認なども行っている。必要時に声掛けや介助をさりげなく行っている。				◎	職員は、利用者の見守りや介助を行いながら、同じものを一緒に食べている。	
		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。	○	居室からダイニングに移動する際に、台所前で立ち止まり、様子を伝えながらにおいや音を感じ取って頂いている。			◎	◎	台所で調理する様子が見え、音やにおいが感じられる。居間のテーブルで野菜の下ごしらえを行っており、職員は、その野菜や料理の話題で話をしている。重度の利用者には、皆と同じものを、ミキサーにかけたり、トロミをつけたりして支援している。	
		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。	◎	かかりつけ医と相談している。全ての利用者の水分量や食事摂取量を記載している。						
		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。	○	目新しい食品や水分も積極的に取り入れて、食事や飲み物に変化があるようにしている。1日のトータル量で考えて、毎回がストレスにならないように工夫している。						
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	調理師や職員と話し合いを行い、必要がある際は、栄養士に相談している。					○	調理方法などについて、随時、話し合いや確認をしながら食事をつくっている。食材や塩分摂取に制限がある利用者の食事や代替品については、管理者が栄養士に相談している。
		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。	○	勉強会にて学んでいる。調理師と共に衛生管理に気を付けている。						

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
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。	◎	(医師会が開く)講習会や勉強会、また歯科衛生士よりの指導で、口腔ケアの理解が深まっている。そのおかげで、誤嚥性肺炎は減少している。				毎食後の口腔ケア時に目視しており、異常があれば受診につなげている。 歯科医の訪問診療を毎月受けている利用者については、診療情報提供書で義歯や口腔内の状態を把握している。
		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。	○	食事中や毎食後のケア時に口腔内の状態を観察している。細かな情報は、歯科受診や訪問歯科診察の際にお聞きし、把握している。			○	
		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。	◎	ケアの正しい方法や利用者にあったアドバイスを受けて、支援している。また、歯科往診時に出される口腔情報提供書をすべての職員が読んでいる。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後に義歯の洗浄は職員が行うか、確認している。不具合があった際は、速やかに歯科医に相談している。適切に手入れを行えるようになってから、不穏の訴えも減少している。				
		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、歯科医の受診等)	○	毎食後の口腔ケアやケアの見守りをきちんと行うことで、速やかに口腔内の変化をチェックしている。それを歯科の受診や往診につなげている。			○	
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。	○	オムツの使用軽減や布パンツとの併用を日頃から職員間で考えて、取り組んでいる。夜間も(歩行が困難な)利用者にポータブルトイレなどを使用してもらい、オムツ軽減に努めている。				利用者の状態変化や職員の気づきがあった時には、話し合い、その時々々の状態にあった支援に取り組んでいる。肌荒れや褥瘡予防の観点から、新製品のパッド類を試して、採り入れている。
		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。	○	かかりつけ医や看護師のアドバイスを基に、職員間で話し合う機会を持つようにしている。				
		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)	◎	全利用者の排泄を24時間記載し、排泄の習慣やパターンを把握している。				
		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々の状態にあった支援を行っている。	◎	状態の変化や個々の気づきにより職員からの声があった際は、職員間で話し合い、トイレの介助人数やおむつ等を見直している。	◎	◎		
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	かかりつけ医や看護師からのアドバイスを基に、職員間で話し合い、いろいろな検討事項(水分摂取量、食事形態や排便薬)を速やかに取り組むようにしたおかげで洗顔をすることもなくほぼ自然排便へと落ち着いている。				
		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。	○	失敗があった時の状態や環境を確認して、随時職員間で話し合い、その方に合った支援を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一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。	○	各利用者の排泄パターンや状況を把握した上で、ご本人や家族と話し合っている。				
		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。	◎	随時状態の変化に合わせて、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)	○	楽しいレクリエーションで自然と体が動くように工夫している。またグループ会社の無農薬野菜を毎日の食事に取り入れたり、個別の運動やマッサージを支援している。				
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)	○	入浴したくない時は、日時を調整して、ご本人の希望に添えるように支援している。	◎		○	利用者毎に湯を張り替え、個々に週2~3回の入浴を支援している。 入浴時間、湯温、入浴剤の使用など、その都度、希望を聞きながら支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	気に入った入浴グッズを使用したり、お湯の量や温度は、ご本人に調整して頂いている。				
		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。	○	ご自分でできる事は、ご本人にして頂いている。車椅子の方の入浴は、2~3人介助にして事故が無いように気を付けている。				
		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、無理強ひせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	利用者が好きな歌を歌いながら、手を握りながら誘ったりと、入浴ができた時の状態を職員間で共有し、声掛け等を見直している。				
		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。	◎	入浴前にバイタル測定し、職員間で相談しながら、入浴の可否を見極めている。入浴後の水分摂取の際に、状態変化等は確認している。				
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。	○	各利用者の睡眠状態を毎日ケース記録や夜勤申し送りノートに記載して、把握している。				睡眠導入剤や漢方薬を使用する利用者は、医師と相談しながら支援している。 日中の活動(散歩や体操など)を採り入れ、生活リズムを整えることで安眠につながるよう工夫している。
		b	不眠だっただけ翌朝の朝礼に話し合う。改善策や工夫を日勤者が支援し、排泄や生活リズムを整えるようにする。	○	不眠だった翌朝の朝礼に話し合う。改善策や工夫を日勤者が支援し、排泄や生活リズムを整えるようにする。				
		c	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。	○	口腔ケア、排泄や日中の活動を整えたりすることで、睡眠を促すようにしている。			○	
		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。	◎	利用者の自由に休んで頂いている。ただ長時間にならないよう声掛けを行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	◎	利用者が希望される時に職員が(事務所の)電話をかけて、手渡している。また職員が家族に用事があった電話した時は、要件が終わった後に会話して頂くように支援している。					
		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。	○	返事が難しい利用者の方も職員が耳に当てて家族の声を聞いてもらう介助を行っている。また毎月封書を送る際に写真付きの外出日記等を同封して利用者のご様子を送るようになっている。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話があった時に、「いつでもかけて下さい。」や「また電話して下さいね。」とご家族や知人に声掛けをしている。利用者が電話したい時も、直ぐに対応する事で、気持ちの変化が少なくなっている。					
		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。	○	届いた手紙やはがきをもって写真を撮り、その写真をお送りしている。写真を撮るのが嫌がられる利用者には、電話をかけてお礼を伝えてもっている。					
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうと、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	入所前から、協力をお願いしている。面会や電話等があってもすぐに忘れる方も、生活のリズムが整ったり、気持ちが穏やかになっておられるので、その事をご家族や知人に伝えて協力を得ている。					
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。	○	自信や生活の楽しみの一つとらえて、ご本人や家族と話すようになっている。					
		b	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。	○	重度の方も利用しやすいよう移動スーパーに2週間ごとに来てもらっている。					
		c	「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。	◎	ご本人や家族と相談して、事務所の金庫に保管させて頂く事を理解して頂いている。買い物の時は、その都度お財布を手渡して、支払ってもらっている。					
		d	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。	○	入所前から、またご本人や家族が話し合いたい際に時間を作り、話し合っている。					
		e	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)。	○	金銭規定で、ご本人や家族の同意を得る。出納帳は、数か月に一度確認して頂いている。家族が遠方だったり、来所が難しい時は、出納帳のコピーを送付している。					
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。	◎	一番要望が多い病院受診やリハビリ受診は、ほぼ職員がお連れしている。県外にお住いのご家族様や車が無い高齢のご家族様からは大変喜ばれている。	◎	◎	家族の都合や希望に応じて、病院受診やリハビリ通院時の送迎を支援している。家族から「職員の理解に参りさせたい」と相談があり、家族と話し合い、職員が付き添ってお別れができるよう支援したような事例がある。衣類の購入のため、利用者に付き添い支援するケースがある。		
(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。	○	庭や玄関周りに花を植えたり、飾ったりして、親しみやすくしている。	◎	◎	◎	庭には、草木を整備している。玄関には大きなガマズミで木陰をつけている。玄関には、開設20周年のお祝いでもらった大きな胡蝶蘭を飾っていた。	
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、必要なものや置いている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)	○	レクリエーションで利用者と職員と一緒に作った壁飾りや季節の花などを飾っている。	○	○	○	道路沿いのフェンスには、車いすの利用者も見やすいように花のプランターを掛けている。居間の壁には、職員と利用者でつくったアジサイやヒマワリの作品を飾っている。居間の一角にある畳スペースは、洗濯物たたみなどの折に使用している。	
		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。	◎	消臭スプレー、消臭剤や空気清浄機を使用している。トイレ掃除および居室や共有部分の掃除機や水拭きを毎日行っている。			◎	掃除が行き届き、気になる音や臭いは感じなかった。窓からの光はカーテンで調節していた。	
		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。	◎	季節の壁飾りや季節の花を飾るようにしている。			◎	生花店に花を買いに行き、利用者と一緒に選んだ花を居間や畳の間に活けている。利用者の願いごと等の短冊を吊るした七夕の笹飾りを飾っていた。テーブルの上には、利用者の手の届く位置にうちわを用意しており、利用者が手に取って願っていた。	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	手伝いやレクリエーションを通して、利用者同士が思い思いに過ごせるようにしている。利用者同士、居室で話をされている事もある。					
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。	○	以前から使い慣れた私物や思い出の品を持ってきて頂き、飾って頂いている。	◎		○	化粧品や飾、葉等は、自分で置き場所を決めて置いている人がいる。絵が趣味の利用者は、若い頃に描いた自画像や入居後に描いた絵を飾っていた。編み物が得意な利用者は、作品を飾っていた。	
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、混乱や失敗を防ぎ、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。	○	ドアごとに表示、居室には、表札や名前入りのプレートを貼る。物品に関しては、使いやすい配置に気を付けている。特に場所が分からないと訴える方には、いつも過ごしてもらっているようにして貼り、そこへ行くまでの案内としてビニールテープを廊下や壁にラインを引いている。環境を整えて、声掛けやさりげない見守りを通して、安全かつ自立した生活を送れるように支援している。			○	居室入り口の表札やトイレ、洗面所の場所の表示は、正面用と、横からも見える立体的な物の2種類を付けている。利用者の状態によっては、居間から居室まで、床や壁(目の高さ)にビニールテープで通路を示し、間違わないように移動できるようにしている。	
		b	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)	◎	寒さを訴える人には、ひざかけ。暑い方には、うちわ等をそばに置きます。新聞紙や季節の花を置くことでリラックスして頂けるようにしています。					
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)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(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)を理解し、日中は玄関に鍵をかけることなく済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	◎	職員には、自分の家族や自分が利用者になったと仮に置き換えて、鍵をかけることへの弊害を常に考えてもらっている。人間としての尊厳を保つことが(利用者、ご家族や地域の人などからの)自分たちへの信頼・ケアの安心感として繋がることを日頃から話している。	○	◎	◎	日中は、玄関などに鍵を掛けていない。利用者がひとりて出かけようとする様子があれば、管理者は、鍵をかけることの弊害について説明したり、利用者や家族の立場で考えてみることを話したりしている。	
		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。	◎	入所前から話して、理解してもらっている。					
(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。	○	資料を使い、職員に説明を行っている。新たな留意事項が出た場合は、申し送りや申し送りノートで把握してもらっている。また個人ファイルにいつでも確認できるように資料をファイルしている。					
		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。	◎	ケース記録等に記載して、まとめとしてバイタル表に残している。					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を楽しむ、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。	◎	施設雇用の看護職員を増やし、相談できる職員が身近にいるようにしている。またなんでも相談できる関係をかかりつけ医や看護師と構築している。いつも適切な対応を下さっている。					
						特定非営利活動法人JMAGS				

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。	◎	本人やご家族様が希望される(医療機関への)受診介助は、ほぼ職員が行っており、ご家族様から大変喜ばれている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、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。	◎	入居前に説明し、話し合った上で、かかりつけ医を決めている。施設雇用の看護職員が数名いることで、重度になっても最期まで過ごせると利用者やご家族から安心してもらっている。				
		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。	◎	受診は、ほぼ職員が行うため、受診結果やそれに関する事を電話やメールにて伝え、必要に応じて話し合いをしている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	担当医、担当看護師や相談員さん、それぞれに情報提供を行っている。入院時は、職員が初めから付き添い、病棟の担当看護師が決まって情報提示を終えるまでは対応している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	医療機関、看護師と相談員さんと頻りに連絡を取り合うようにしている。				
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。	◎	変化や気づき等があった際は、看護職が診て、医療機関や訪問看護師に相談している。				
		b	看護職もしく訪問看護師、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。	◎	いつでも相談できる体制にある。				
		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な体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	日頃から日々の体調や状態、食事や水分の摂取量、(排尿量を含めた)排泄量等を24時間記載して、早期発見に努めている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者及使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、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。	◎	担当医やかかりつけ薬剤師に不具合は相談している。また処方箋をファイルし、いつでも確認できるようにしている。ケース記録や排泄記録等からまとめたバイタル表を見せながら、情報提供している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	3重に薬のチェックをしている。個別の服薬箱に入れる時、飲む前の服薬箱の中、声を上げながら服薬してもらう時とそれぞれにチェックシートがある。薬には、毎食毎にまとめて、大きく名前を記載した紙を貼り、高齢の職員でもはっきり見えやすしたり、ミスが分かりやすく、チェックできるようにしている。				
		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。	◎	副作用の症状が無いかを日頃から確認して、ある場合は速やかにかかりつけ医やかかりつけ薬剤師に相談している。				
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。	◎	入居前から当施設の考え方を伝え、理解を得ている。看取り介護を希望されているご家族様が多いため、必要な際は随時話し合いを行っている。				この一年間では、6名の利用者の看取りを支援している。入居時、管理者が看取りの方針と指針の説明を行い、本人・家族の意向を確認している。その後は、状態変化時に、主治医・家族・職員で話し合いを行い方針を共有している。運営推進会議で看取り事例について報告している。
		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。	◎	医療関係者、家族、職員を含めた話し合いを行い、介護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の見極めを行っている。	◎	勉強会や申し送りの際に職員へ説明や指導を行っている。ストレスにならないように、不安な時や介護が難しいと感じた時には、24時間何時でも管理者に電話できる体制にしている。				
		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。	◎	対応方針について家族や利用者の意向を聞いた上で、担当医、管理者や看護師で検討し、家族に説明を行って理解を得ている。				
		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。	◎	24時間速やかに対応出来るように変化があった際は、速やかに検討や準備等の話し合いを家族やかかりつけ医と行っている。				
		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)	○	家族が相談したい時は、管理者やケアマネージャーが対応している。連絡を頻りに行う事で、家族の心理的支援や信頼関係により支えとされるように心掛けている。				
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。	○	年に数回勉強会を行っている。感染症が流行している時期には、再度注意喚起や始動を行っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	発生時は、管理者へ報告し、マニュアルに沿った手順で対応できるようになっている。勉強会にて訓練を行うこともある。				
		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、随時対応している。	◎	行政やマスコミからの情報を入手し、必要に応じてプリントした資料を職員に観覧している。地元紙の週間単位の感染症発生状況の記事やかかりつけ医や薬剤師からの情報を常に収集するように努めている。				
		d	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。	○	手洗い、消毒の徹底。それに使用するタオルや紙タオル等も衛生面を気を付けている。来訪者には、その都度説明し、玄関にて消毒やマスクの使用をして頂いている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
II. 家族との支え合い										
37	本人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。	○	忌憚なく話し合える信頼関係を日頃から築くように努めている。				家族との面会について制限がある時期であり、取り組みについて評価することができない。 利用者の様子や職員のコメントを載せた外出日誌と、日常生活の様子がわかる写真、便り、個別支援記録表を2か月ごとに送付している。 SNSを利用して外出時やハビリの様子の動画を送信し、情報提供するケースがある。 運営推進会議資料をすべての家族に送付しており、行事や職員の定年退職の情報を載せて報告している。その他の職員の入退職に関しては報告していない。事業所のブログで設備改修、機器の導入に関する情報を発信している。 来訪時や電話で話す際に、「何かないですか」と声をかけている。 調査訪問時に家族の来訪があり、管理者や計画作成担当者は、利用者本人の状態を報告したり、家族の話を聞いたりしていた。	
		b	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、家族同士の交流)	○	コロナ禍では、面会や電話での繋がりを大事にできた。面会にはルール作りをし、事前に予約、人数制限などをしたが、ずっと面会を支援してきた。面会時には、散歩をお願いすることがあった。	○		◎		
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、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、行事等の録音、写真の送付等)	◎	外出日誌、写真やファミリー便りを時々送付している。またブログを発信して、日々の暮らしぶりをいっつも見られるようにしている。	◎		◎		
		d	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)	○	ご家族が希望される対応の仕方を優先し、入居者との接し方や対応の働きかけを支援している。今まで疎遠だった家族にも地道に入所してからの利用者のご様子や写真を送ったりして、安心してもらい、面会や家族支援を得られるようにした事もある。					
		e	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)	◎	運営推進会議や文書にて随時報告して、理解を得るように努めている。	◎				○
		f	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。	○	入居前や計画作成時に本人や家族への要望を聞いた上で、説明を行っている。					
		g	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うことで、居心地よく安心して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)	○	家族が知りたい事や負担に感じている事を面会、電話や文書での意見書にて把握し、相談出来るようにしている。忌憚なく話ができる信頼関係を日頃から築けるように努めている。					○
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。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	十分な説明を行い、理解を得ている。解約や内容の変更等は、必要に応じて、話し合いの場を設けている。料金の改定があれば、運営推進会議や文書にて周知した上で、同意書を各利用者や家族から頂いている。					
		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。	○	不明な点がないように説明を行っている。退居先を探す時から、納得いく退居先施設や医療機関へ移れるまでを支援している。					
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。	○	設立前に近隣の住民の方々には、それぞれ文書を添えて説明を行い、了承を得ている。		○		前回の外部評価結果を受けて、地域の人にホームのことを具体的に知ってもらえるように、ファミリー便りの作成を始めた。管理者の知人からの提案で現在、地区の回覧板で回覧しており、毎月、364部発行している。便りに、開設20周年を迎えたことを載せたところ、近所の生花店からお祝いの胡蝶蘭が届いた。ブログでも情報を発信している。 R4、11月には、地区の婦人部が開催する菊花展に出かけた。 地域の中学生から年賀状や暑中見舞が届いた時には、写真にお礼文を添えて便りに載せた。	
		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)	◎	自治会に参加している。また1年前から小野地区の回覧板にファミリー便りを毎月一回、回覧してもらっている。		×	◎		
		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。	○	同じ自治会の住人である職員から色々な情報を得ている。バザーなどの時は、ボランティアをしてくれた事もある。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	ファミリー便りを見て、見学に来る方も増えた。施設の本図書館に借りに来る。移動スーパーに買い物に来るなどある。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	散歩に出掛けた時に、挨拶をしたりします。地区の回覧版を近所の方が持ってきて下さったり、野菜や花を持ってきて下さります。					
		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)	○	運営推進会議に参加して下さる住民の方がいる。					
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、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)。	○	ファミリー便りを回覧してもらっている事には、小野支所の方々にお世話になっている。外出先は、出来る限り地元のお店や場所にして、馴染みの関係を作るようにしている。					
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。	○	地域の人も参加して下さるようになり、貴重な意見を頂いている。	◎		○	この一年間は、書面で会議を行っており、家族全員、民生委員、市職員、地域包括、地域住民1名が参加している。 7月からは、メンバーが集まり会議を行う予定になっている。 メンバーには、利用者の近況や活動内容、行事等をまとめた会議資料とファミリー便り、前回の議事録に、返信用の意見書用紙を添付して送付している。 外部評価実施後は、外部評価結果の項目を抜粋した資料と目標達成計画を送付した。 会議で出された意見は、議事録にまとめて報告している。また、内容によっては、職員研修のテーマに挙げて話し合っている。	
		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)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	◎	自己評価、外部評価の結果、取り組み達成状況を説明し、報告している。ここ2年ほど文書開催のため、議事録を読みたいと希望があったので、毎回会議の時にひとつ前の会議の議事録を送付している。			◎		
		c	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。	◎	コロナ禍になり、文書開催することで、仕事や時間に関係なくたくさんの人から意見ももらいやすくなった。			○		

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
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。	○	ケアのポイントに重点を置き、利用者個々の速やかなケアができるよう、職員間で話し合い、実践している。				
		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。	○	玄関とリビングに掲示している。事業所20周年の時は、ファミリー便りにも理念を掲載して読んでいただいた。	○	○		
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。	○	勉強会は、出席しやすいように文書開催している。外部研修は、研修情報を掲示したり、職員に伝えて、受講しやすくしている。研修費や研修時間の日当りは、会社が負担している。				職場環境を整える取り組みの一つに、夏の入浴介後にアイスクリーム等の水菓子や熱中症対策のスポーツドリンクを職員用に準備している。また、食事会ができない代わりに、年2回引き大会を企画して、職員に、カニや肉、ジュース等の景品を用意している。法人の畑の野菜がよく採れる時期は、職員に配っている。病気療養中の職員には、法人からお見舞いの花を届けている。資格取得の補助や資格取得祝い金がある。
		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。	○	研修や資格習得のための有給休暇や希望休暇は取りやすい環境にしている。資格取得経費を事業所から貸付制度もある。資格が習得時は、お祝い金も出している。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	職員の実績や勤務状況に応じ、優れた職員には給与アップをしている。介護職員等特定処遇改善金など利用し、職員のやりがいになるようにしている。高齢の職員には、働きやすいように短時間労働も作った。				
		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)	○	地区のグループホーム交流会や医師会の講習や講演会に参加している。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	◎	各職員の希望する働き方や勤務時間を考慮している。調理師も雇用しているので、ゆとりをもって勤務して頂いている。日々の悩みは、管理者やケアマネージャーが窓口になり、対処している。コロナ禍では、県外への旅行や県外家族の帰省も感染予防休暇を取得してもらい、安心して息抜きや仕事復帰できるようにした。	○	○	◎	
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たうえで、これらが見逃されることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	年に一回は、勉強会で取り上げている。職員間で確認や注意をしている。担当職員と管理者の間で、時々話し合っている。		○		3ヶ月毎の身体拘束廃止委員会時に、虐待防止についても学んでいる。1月には、職員個々に、身体拘束、虐待チェック表で自己チェックする機会をつくった。愛媛県の身体拘束に関するアンケート実施時(年一回)は、アンケート内容に関する意見や考えを職員にも聞き回答している。不適切なケアを発見したら、注意をして、責任者と管理者に報告することになっている。
		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。	○	勉強会にて、話し合う場を設けている。また、緊急の課題は、毎日の朝礼時に場を設けている。				
		c	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。	◎	職員の勤務状況を日々注意で、観察している。悩み等も管理者やケアマネージャーが話を聞き、ケアに影響しないよう努めている。必要時は、休暇を取得してもらうように支援している。				
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。	○	身体拘束をせずに行うケア(指針)を基に勉強会にて取り上げて、理解している。				
		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。	○	身体拘束廃止委員会を年4回行う事で、点検や話し合う機会を作っている。				
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	身体拘束をせずに行うケア(指針)を基に、入所前にも説明している。また運営推進会議でも話し合っており、弊害等も含めて理解して下さっている。				
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たうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	○	成年後見人制度を利用している利用者が数名おられるので、学ぶ機会が日頃からあり、理解している。運営推進会議でも、司法書士や社会福祉協議会の方からお話を伺う機会を作った。必要な際には、パンフレットで情報提供したり、説明を行っている。				
		b	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。	◎	地域包括支援センター、社会福祉協議会や司法書士との連携体制を築いている。家族がいない利用者の後見人を利用できるように専門機関と連携したことがある。				
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。	○	職員が目につくところにどのように対処するかのマニュアルをおいている。				
		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。	○	勉強会にて取り上げる事もある。また一部の職員が、消防署主催の救急手当講習を受けている。				
		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。	○	ヒヤリハットも書類にまとめて、勉強会で話し合い、再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	職員だけでなく、家族にもリスクや危険について、入所前から話し合うようにしている。事故やヒヤリハットがあった際には、その都度緊急性が伴うため、その場にいる職員で話し合っている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアルを作成し、責任者を中心に対応している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	マニュアルに沿って管理者が窓口となり、対応している。必要時は、市役所に相談している。				
		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。	○	改善策や結果を報告し、前向きな話し合いができるように努めている。				

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	
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、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)	○	意見が出た時は、家族や運営推進会議にて話し合っている。玄関に苦情・意見箱を置いている。また、電話や面会時に意見、要望や苦情を聞いている。	○		○	利用者には、日々の会話の中で聞いている。家族には運営推進会議時に聞いている。	
		b	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。	○	公的な窓口(包括支援センターや社会福祉協議会等)の口頭やファミリー便りで情報提供を行っている。重要事項説明書に公的な相談や苦情窓口の連絡先を記載している。					
		c	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。	○	管理者が聞き、改善が必要な際は、代表者が来て、改善案や提案を話し合う。					朝礼の申し送り時に聞いている。
		d	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。	○	朝礼や会議にて、意見や提案を聞く機会が多い。日頃から相談しやすい関係を作ることで、より良い支援に努めている。				○	日々の中で、管理者や計画作成担当が職員の相談等に行っている。職員の何気ない会話がきっかけとなり、お揃いのオリジナルポロシャツをつくっており、ユニホームにしている。
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。	○	サービス評価をして頂いた意見が運営においてとても大事なものと理解している。勉強会において自己評価を話し合う機会を作っている。					
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、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。	◎	評価で現れた現状や課題を意識統一やケアの学びの機会としている。良かった結果などは、職員のモチベーションになっている。					
		c	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してもらっている。	◎	運営推進会議にて報告している。去年初めて、目標計画への取り組みについてモニターしてもらった。	◎	回答なし	○	外部評価実施後の運営推進会議資料とともに、外部評価結果の項目を抜粋した資料と目標達成計画を送付した。R4、12月(外部評価から約一年後)の運営推進会議時に、目標達成計画内容について良い・普通・悪いの3段階で評価と、その意見や感想を聞き、モニタリングしてもらった。	
		d	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。	◎	モニターを運営推進会議にて行い、成果の確認が出来た。					
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)	○	マニュアルを作成し、訓練に生かしている。					
		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。	○	消防署や消防機器会社の立ち合いの下、様々な想定した訓練を行っている。					
		c	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	消火設備は、消防機器会社がメンテナンスや点検を定期的に行っている。非常食や備品は、年2回点検を行っている。					
		d	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。	○	自主訓練の際は、消防署立ち合いの基、家族や地域の住民の協力を得て、行っている。	○	○	○	年2回(R4、10月・R5、6月)日中の火災想定で避難訓練を実施しており、内、1回は消防署立ち合いで実施している。	
		e	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)	○	地区や町内の防災訓練や消防署の講習に参加している。小野地区の防災協会のメンバーには時々話を伺っている。				合同の訓練や話し合う機会は持っていないが、5月の運営推進会議時には、メンバーに自然災害時の対応についての要望を聞いた。	
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)	○	ファミリー便りに高齢者や福祉関係の情報を掲載するようにしている。小野地区の回覧板375部ほどを毎月回覧してもらっている。					
		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。	○	ファミリー便りに介護相談が出来る案内の記事を掲載して、以前より相談の電話が増えた。		回答なし		毎月発行しているファミリー便りに事業所での介護相談の案内や認知症について、介護サービスについて等の記事を掲載しており、電話での相談や施設見学に応じている。	
		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)	○	秋祭りには、施設駐車場を開放し、近隣住民の方々に開放している。					
		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。	○	介護職員実務者研修にて介護人材の育成を行っている。					
		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)	○	小野中学校PTAの活動の一つである古紙回収で、事業所での古紙段ボールを毎月利用者と一緒に寄付しに行っている。またベルマーク活動にも参加している。				○	新聞のチラシで地区の中学校PTAが古紙回収・ベルマーク収集を行っていることを知り、事業所でも段ボールやベルマークを集めて協力している。