

事業所の概要表

(2020年 2月 21日現在)

事業所名	グループホームゆうかの里					
法人名	株式会社ことぶき					
所在地	愛媛県松山市北条辻922番地3					
電話番号	089-993-2205					
FAX番号	089-993-2023					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 20 年 9 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1) 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階 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	9 名 (男性 4 人 女性 5 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	4 名	要介護2	2 名
	要介護3	2 名	要介護4	1 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	5 人
	5~10年未満	人	10年以上	人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 1 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" 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	北条病院					
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: 3 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	36,000 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	1,350 円 (朝食: 270 円 昼食: 490 円)
	おやつ:	100 円 (夕食: 490 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	10,800 円
	共同設備費	6,300 円
	.	円
	.	円

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 1 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 2 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 type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input type="checkbox"/> 近隣の住民 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> その他 ()

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

—サービス向上への3ステップ—

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	令和2年7月15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)	10	(依頼数)	18
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	3890100427
事業所名	グループホーム ゆうかの里
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏名	渡部 庸
自己評価作成日	令和2年 2月 21日

<p>【事業所理念】※事業所記入 仁の慈しむ心である。 1. 利用者には献身の心であり、 2. 職員には助け合う心であり、 3. 会社には組織を支えあう心である。</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. 介護計画の長期・短期計画に加え、毎日のモニタリング達成度を5段階で評価し、できること・できないことを記録している。その理由や根拠をさがし、日々の生活が目標に到達できるかを見守り、介護計画の目標につなげるよう努めた。その結果、利用者サービスの優先課題がわかりやすくなった。 2. 利用者の接遇改善として、入浴や排泄時のプライバシーを守り、介助することを目標に、OJTやケースロールプレー、社外講師による研修などの社員教育を行った。その結果、意識改善に役立っているが、今後も研修などもうけ、職員意識改善に取り組み必要性を感じた。 3. 利用者が美味しく食事できるように、食事介助の工夫をすることを目標に取り組んだ。結果、食事前の口腔体操や食事中の各個人に合う食事形態の提供、食後の歯磨きなどを実施し、食事を楽しむ利用者が増えた。 4. 共有空間の雰囲気づくりについて、ソファを置き、書物や音楽を楽しむ空間になるよう努めた。結果的に、利用者がホールでお喋りをしたり、将棋や読書をしたりなど共有空間を楽しむようになった。毎月、セラピー犬との触れ合いで笑顔が増えた。 5. 家族がホームの行事参加及びよい関係作り努力した結果、消防訓練及び運営推進会に参加していただくようになった。なお、面会で来所する家族や通院の介助に来所する家族が増えた。引き続き、家族との関係作りを努める。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 町内会の清掃に利用者職員で参加している。散歩で利用する公園の草むしりを利用者が行うこともある。 家族には、年1〜2回行う家族会に案内しており、2家族ほどの参加がある。消防訓練時には、電話で案内して1家族の参加があった。 両ユニットに将棋が好きな利用者があり、二人が将棋を指せるように場面をつくっている。 調査訪問日は、ドッグセラピーの日(月1回)で、利用者が犬の名前を呼んだり、かわいがったりする様子がみられた。職員は、「利用者の笑顔が増えた」など、利用者の変化から効果を感じていた。</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
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。	○	希望や意向を聞いて各利用者の好き嫌いなど対応している。	○		入居時、本人や家族から聞き、思いや暮らし方の希望などをフェースシートやアセスメントシートに記入している。アセスメントシートは、介護計画更新時に見直している。
		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。	○	怒りっぽい方には優しい言葉かけ、利用者の訴えなど職員間で聞いたことを情報共有としている。			
		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。	○	家族と話し合い、本人の思いも耳を傾き、その人らしい生き方を支援に生かせるよう努める。			
		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。	○	暮らし方など傾聴し、ホーム日誌や24時間観察記録をとる。			
		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聞いている。	○	本人の話を聞き、家族からの情報を得、多数の職員からの情報をもとに本人をサポートする。			
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。	○	家族との契約時に、直接お話を伺い、人間関係や本人が自宅で使っていた品物を利用するなど、なじみの暮らしが送られるよう支援する。	○		入居前には、計画作成担当者が、これまで利用していた介護事業所や医療機関などから情報を聞き取り、入居希望相談記録に記入している。入居時に本人や家族から聞いた、生活歴や仕事、趣味・嗜好などは、フェースシートやアセスメントシートに記入している。アセスメントシートは、介護計画更新時に見直している。
		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・できそうなど等)等の現状の把握に努めている。	○	作成した介護計画実施表に基づいてできる理由、できない理由を探せるよう努めている。			
		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。	○	入所前のことは居宅ケアマネや家族より生活ぶりを伺う。入所後の生活は現場での記録に基づいて現状を把握しようと努力している。			
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	徘徊の方には散歩、外出を支援するなど一人一人の特徴を把握し、支援できるよう工夫する。			
		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。	○	その日の勤務者が利用者への対応したところ、変化があったことなど、日誌などの記録を取り、引き継ぎを行う。			
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、本人が何を求める必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	日々生活の中で本人が必要としていることを把握して、近況報告をしている。			サービス担当者会議は、利用者も参加するケースがある。月1回の職員会議(カンファレンス)時は、アセスメントシートやモニタリング表をもとに話し合っている。
		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。	○	職員会議でよりよい支援や方法についてみんなで意見を出し合って把握に努めている。			
		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。	○	課題を検討し、職員会で話し合い、利用者の為に、適正な対応に心がける。			
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。	○	本人の思いを最優先に考え、まず傾聴して対応している。			
		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。	○	本人、家族、医療関係者との意見を受け入れ、日々の支援に反映するよう努力している。	○	○	本人、家族や職員・医療関係者などの意見を反映して計画を作成している。本人の「麻痺があっても自由に動きたい」との希望に沿って、車いすでの自走をサポートするような支援内容の介護計画がみられた。
		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。	○	家族に昔のことを聞き、本人が喜ぶ環境づくりなどを支援する。			
		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。	○	推進会で地域の人々に状況を伝え、協力やアドバイスを受ける。			
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。	○	職員に内容を把握してもらい、全員が理解した上で介護に取り組める。			介護計画を回覧して、内容を確認した職員は押印するしくみをつくり、把握・共有に取り組んでいる。
		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。	○	短期及び長期計画を確認し、計画実施表に日々の出来具合を点検する。		△	モニタリング表は、サービス内容に振った番号ごとに毎日実践できたかを、1〜5の数字で示している。実践できなかった場合は理由を書く欄を設けているが記入量は少ない。その結果どうだったかについても記入しているが記入量は少ない。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・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。	○	ホーム日誌及び介護記録に必要な事項を記入している。			個別介護記録やグループホーム日誌に記録している。
		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。	○	介護記録や職員共有記録を通じて全員が周知できるよう努めている。			アセスメントシートの課題分析欄に記録している。

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。	○	短期・長期プランに沿って、期間ごとに継続及び見直しを行っている。			◎	計画作成担当者が一覧表を作成し、期間を管理しており、3ヶ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。	○	計画実施表を作成し、毎日確認を行っている。			◎	月1回の職員会議(カンファレンス)時に、利用者一人ひとりの介護計画について話し合い、現状確認を行い記録している。
		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。	○	入退院や介護度変更、身体状況変更などが生じた場合は家族等と相談しながら、計画を変更している。			○	要介護度の変更時や入退院など状態変化時に見直しを行っている。病状変化により、期間を待たず見直しを行ったような事例がある。
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。	○	毎月の職員会議や不定期的ケア緊急、緊急異常時の会議を通して、課題解決に努める。			○	月1回、職員会議(カンファレンス)を行い、議事録を作成している。緊急案件はその場で話し合い連絡ノートに記入している。COVID-19感染予防のための行動自粛期間中、職員会議は、その日の勤務職員のみで行っている。
		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。	○	皆の意見が集約できるよう、自由に全員が発言できるように努めている。				
		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。	○	全員が職員会議に出席できるよう、声掛けしている。				
		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きみをつけている。	○	職員会議議事録を皆が見て確認できるよう、回覧をしている。			○	職員全員が議事録を確認してサインするしきみをつけている。
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や方法について具体的に検討し、共有できるしきみをつけている。	○	ホーム日誌及び連絡帳に記入し、皆に情報共有を図っている。			○	たとえば、家族からの伝言、要望などがあれば、連絡ノートに記入しており、職員はその内容を確認してサインするしきみをつけている。内容によっては口頭やメモ書きで申し送りしている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	引き継ぎがきちんとしてできるよう、記録で伝えている。	○			
(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。	○	利用者とのコミュニケーションをとりながら、支援している。				
		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)	○	訪問散髪をされる方、あるいはご自分で近くの理容室・美容室を利用している人をサポートしている。			○	毎朝、更衣時に洋服を選ぶようにしたり、おやつ時の飲み物を選ぶようにしたりして支援している。洋服の買い物に出かけた際には、利用者が好みのものを選ぶよう職員がサポートしている。
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	ご本人に終の棲家としての意地を第一にし、選択できるよう、ご本人と意思疎通しながら、決めてもらっている。				
		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)	○	朝起床が遅い方や入浴の時間を変更したい方に合わせ、支援をしている。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	ペット触れ合いの時間をもうけ、笑顔の雰囲気づくりに努めている。			○	両ユニットに将棋が好きな利用者があり、二人が将棋を指せるように場面をつくらせている。調査訪問日は、ドッグセラピーの日(月1回)で、利用者が犬の名前を呼んだり、かわいがったりする様子が見られた。職員は、「利用者の笑顔が増えた」など、利用者の変化から効果を感じていた。
		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。	○	寝たきりの方でも、その方の表情から意向を把握できるよう、努めている。				
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。	○	各種研修会にて人権、尊厳について学んでいる。	○	○	○	法人内研修時に、人権や接遇について学んでいる。職員は、居間で過ごす利用者の耳元で穏やかに声かけていた。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声を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。	○	職員同士で介護を話すときは場所を変える配慮やさりげない声掛けで自尊心を傷つけることがないように注意している。			○	職員は、利用者の前を通る時は「失礼します」と声をかけてから通っていた。
		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。	○	利用者に対しての羞恥心やプライバシー侵害は虐待ととらえ、研修の上、絶対ないように注意している。				
		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。	○	居室は利用者のプライベート空間ととらえ、職員はノックをして声掛けをもらい、出入りできると心得ている。			○	職員はノックをしてから入室していた。利用者が居間で過ごす時には、居室の扉を開けていた。
		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。	○	入所時に、プライバシーについて家族にきちんと説明をし、職員は情報管理を行う。				
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、利用者にも助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	利用者にも教えてもらったり、手伝ってもらった時は、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。	○	円滑な共同生活の為に、お互いに助け合い、支えあって日々の暮らしを送っている。				
		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)	○	利用者がほかの利用者の為に、気が付いたことを教えてもらったり、協力関係を維持し、共同生活を楽しく過ごせる。			○	席順は、気の合う利用者同士が近くになるようにしたり、希望を聞いて変更したりしている。利用者が散歩に出かける時や戻ってきた時には、居間にいる他利用者が「行ってらっしゃい」「お帰り」と声をかけていた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルがあった利用者には、部屋替え、テーブル位置替え、食事タイミングの調整など、工夫しながら対応に当たっている。				

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
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	入居時や家族面会時に、家族から情報を提供してもらい、頼れる家族関係の把握に努めている。				/
		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。	○	入居時に把握しきれない事項は、随時家族に連絡をとり、利用者が落ち着く関係者や場所の把握に努めている。				
		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。	○	なじみの関係を継続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。	○	気軽に外部の家族等と交流できるよう連絡や面会を支援している。				
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)	○	重度の方への日光浴やコンビニと一緒にでかけ、買い物をするなど、自由に出かけるよう支援している。	△	○	○	地元行事や初詣に出かけたり、季節の花を見にドライブしたりしている。 (COVID-19感染予防のための行動自粛期間中は中止) 近くの公園や海まで散歩している。 調査訪問日の午後、職員が声をかけ、仲の良い利用者3人で散歩に出かけられるよう支援していた。
		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。	○	ボランティアの訪問はあまりないが、利用者本人の外出の意向に沿えるよう、外出支援を行っている。				ベランダや玄関口に出て、外気浴ができるよう支援している。
		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。	○	寝たきりの方でも、皆の音が聞こえるよう、また見えるよう工夫をし、対応に努めている。				
		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。	○	家族などの協力を得、外食支援及び外泊支援を行っている。				
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。	○	職員同士で常に話し合いながら、全員が情報共有し、家族と相談及び訪問看護、主治医との医療連携を図る。				
		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。	○	食事の形態の変更及び散歩などその人に合う取り組みで自然な形で向上を図れるよう取り組んでいる。				
		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うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	できること、できないことを把握し、本人が自力でできることを優先にし、見守り観察から介助に至るよう、徐々に関与している。	○		○	アセスメントシートで「できること、できないこと」を把握している。外出時、自分で靴を履く利用者を職員はそばで見守っていた。
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。	○	花を育てる方の為、プランターに花を植えて手入れするなど各利用者の楽しみを見つけ、暮らしにつなげるよう努力している。				
		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すように、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。	○	末期がんの方にも、部屋にこもらず、みんなとホールで過ごせて、最期まで安心できるよう、普通の生活を目指し、対応している。	○	○	○	以前、農業をしていた利用者には、事業所の周囲の草むしりを職員と一緒に行うような場面をつくっている。 花の水やりを日課にしている利用者には、継続して行えるよう見守りなどしてサポートしている。
		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。	○	地域行事及びイベント、掃除などに参加し、刺激のある生活を提供できるよう努めている。				
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。	○	着替え時や歯磨き、入浴など本人主体の好きな身だしなみができるよう、声掛けながらサポートしている。				
		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支援している。	○	訪問散髪をされる方、あるいはご自分で近くの理容室・美容室を利用している人をサポートしている。				
		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。	○	着替え時の部分介助や見守りで本人主体の好きな身だしなみができるよう、声掛けながらサポートしている。				
		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。	○	地域の行事に参加したり、季節のお花見に出かけたりしながら、季節の変わりを実感させながら、季節に合わせた服装の声かけをし、支援する。				
		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)	○	本人の気持ちを尊重しつつ、さりげないサポートをこころかけ、対応している。	○	○	○	男性利用者は、毎朝、自分で髭そりができるように、職員は髭そり機の充電などしてサポートしている。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	男性は理髪店、女性は美容室に行き、気が晴れるよう各店とも連携し、対応している。				
		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。	○	寝たきりの方でも、本人好みの散髪ができるよう、担当者と連携し、対応している。			○	訪問理容を利用する際には、職員が利用者にとどのくらい切るかなど聞いて、理容師に伝えている。

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。	○	食前の口腔体操、食事の楽しさ、食後の口腔ケアを知り、健康な暮らしを応援している。				業者から決まった献立で食材が届き、事業所で調理している。利用者は、下ごしらえや下膳などを行っているようだ。 行事や誕生日時の献立は、利用者と職員で話し合っ て決め、職員が食材の買い物や調理を行っている。 好き嫌い・アレルギーについては、アセスメントシートに記入している。 生野菜の嫌いな利用者には、和え物にするなど工夫している。 季節によっては、白ご飯を豆ご飯に変更するなど、献立をアレンジすることもある。 調査訪問日は、ちらし寿司の上におクラを添えていた。 個々に持参したものなど個別のものを使用している。利用者の状態によって、軽いコップを使用して自分で持って飲めるようにしていた。 職員は、利用者の隣に座り、介助したり見守ったりしていた。利用者が食事を終えてから持参した弁当などを食べていた。 食事前に口腔体操などを行っている。 居間に面した台所から食事をつくる匂いがしていた。重度の利用者は、体調をみながら、週2回程度は居間で皆と食事する機会をつくっている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	利用者同士で食堂へ行くときに隣同士で声をかけあったり、下膳手伝い、食事用のエプロン着用を助け合っている。				
		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。	○	できる利用者ができない利用者にも声掛けあって、自信につなげている。				
		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。	○	コーヒーが好きな人など、火傷に注意しながら自分で入れて飲めるよう、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つかしいもの等を取り入れている。	○	正月やお盆など、特別食を用意し、季節を堪能できるよう、食事を提供している。				
		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、いれどりや器の工夫等)	○	必要によって、ミキサー食や刻み食の方も、様子をみながら、元の食事に戻すよう、嚥下機能観察を行っている。				
		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。	○	本人の食器やコップ、箸などを用意し、対応している。			◎	
		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。	○	食事中は、利用者の食事介助や様子観察で一緒に食べる余裕はないが、さりげない介助に努め、楽しい食事になるよう、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。	○	食事を作っているまな板の音や料理の匂いを利用者の近くでわかるように行い、食事の時に自然にわかってもらうようにしている。		○	○	
		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日を通して確保できるようにしている。	○	栄養バランスを考慮し、カロリー表示で利用者の栄養及び水分不足にならないよう、努めている。				
		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。	○	食事や体重を観察し、食事の代用品も提供できるよう、家族及び主治医とも連携し、対応している。				
		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。	○	カロリー計算をした食事提供により、健康を優先に考えて食事支援を行う。			△	
		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。	○	食後の片づけや、食器類の消毒、食材の保管に気を付け、対応している。				
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。	○	訪問歯科の助言及び研修を通じて、口腔ケアの重要性を理解する。				年に1回、利用者全員が訪問歯科医で検診を受けており、「歯科治療内容報告書」で口腔内の状況を確認している。 歯科衛生士による口腔ケア研修を受講したり、月に1回送付してくれる口腔ケア注意事項を参考に支援している。 洗面所に、個別に歯ブラシを立てたコップを置いて準備しており、毎食後、声かけや誘導をして支援している。 ユニットによっては、朝・夕食後のみ声かけして支援し、昼食後は利用者に任せている。
		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。	○	訪問歯科の指導の下、各利用者の状況を把握し、口腔ケアを行う。			○	
		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。	○	訪問歯科の助言に従い、日々の支援を行う。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	食後の口腔ケアの見守りや介助をもって、支援している。				
		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)	○	口腔ケアを支援しながら、家族、主治医と相談しながら、対応している。			△	
		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。	○	本人の訴えや日々の観察、訪問歯科による検診を生かして対応している。				

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。	○	認知症の進行を防ぐにも、排泄の自立が役にたつことも認識したうえで、むやみにおむつをあてることがないように、こころかけて支援している。				その都度、本人や家族の意向を聞いて、職員会議(カンファレンス)で話し合っている。
		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。	○	運動不足や同じ姿勢での長居も便秘の原因になる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)	○	24時間記録を通してその人の排泄パターンを理解し、職員間で共有して対応している。				
		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。	○	おむつ使用よりも、ポータブルトイレの使用を進め、ポータブルトイレの使用よりもトイレまで誘導する対応で支援にあたっている。	◎		○	
		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。	○	足のふらつきによる転倒の危険性を優先に考え、おむつを使用することがないように、押し車使用や車いすを使用してトイレ介助ができるよう取り組んでいる。				
		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。	○	排泄記録や情報共有で前もって声掛けしたり、トイレ誘導し、尿失禁・便失禁に対応している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう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。	○	おむつの種類や購入方法について、本人の声を代弁できる家族と相談しながら、おむつを選んで支援している。				
		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。	○	本人の身体機能の現状や本人に合うおむつを適正に使うよう、努めている。				
		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)	○	自然排便のための日々のラジオ体操や散歩を取り入れて対応している。				
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)。	○	本人が午後に入りたい等の入浴好みに合わせて入浴できるよう努めている。	◎		△	週2回のシャワー浴を支援している。 アセスメントシートには、入浴の好き嫌い、午前中に入りたいなどの希望を記入している。 入浴を楽しみにしている利用者もいるのではないかと。さらに、利用者一人ひとりが入浴を楽しむことができていくか点検してみたい。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	リフレッシュの気持ちになるよう、入浴支援をしている。				
		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。	○	移乗時に協力動作も把握し、転倒なく安全に入浴できるよう、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良く入浴できるよう工夫している。	○	浴室を事前に温める、ミカンをいれるなど、入浴拒否者の為に、工夫しながら、対応している。				
		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。	○	入浴前には、各自のバイタルチェック及び対面で体調を確認した後、入浴介助を開始するようにしている。				
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。	○	利用者の睡眠感覚を把握し、適正な眠剤を使用したり、トイレ誘導を行い、睡眠の妨げにならないよう、安眠支援に努めている。				眠剤を使用する利用者について、日中も眠気が残っている状態であることを医師に報告して減薬となった事例がある。
		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。	○	昼夜逆転の人には、日中体を動かし、安眠できるよう、リズムを把握して取り組む				
		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。	○	睡眠剤及び安定剤など、薬に頼らず、自然に安眠できるよう、日中の様子観察や情報共有を下に、支援するよう心がける。			○	
		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。	○	本人の体力や体調、希望に合わせて、疲れないよう休息の時間を与え対応している。				
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。	○	家族に電話を直接かけたり、来た連絡を受け取れるよう、支援している。				対角線
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	家族との話がしたい場合は、直接電話が通じるように支援をしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	本人から申し込まれたり、日々声を聴きたい旨を把握した場合は、声掛けて支援している。				
		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。	○	手紙や連絡文は本人に伝え、また読んで差し上げることで理解を深めるよう、支援している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	家族とも利用者との調整関係や連絡仲介など、両者の関係を考慮し、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
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	お金を所持し、使うための認知機能、運動機能につながり、大切であることを理解している。				/
		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けている。	○	本人の買い物希望に基づいて、同行し、介助している。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物失の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	美容室の方とも連携し、支払いやタクシーでの帰りの声掛けもしてもらいながら、地域の方にも理解を共有している。				
		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。	○	家族と相談しながら、本人のお金の残金や使い道など、報告し、対応している。				
		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。	○	本人と家族と話し合っている。				
		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)。	○	家族と入居時に、金銭の預かりはできないことを伝え、立替による買い物支援を話し合い、対応している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	郵便物のあずかり及び後見人制度の利用など本人の為にサービスの常に考え、対応している。	◎		○	家族宅に泊まる利用者の身支度などをサポートしている。利用者の希望で事業所が郵便物の管理などを行っているケースがある。
(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。	○	塀のない玄関になっており、いつでも入って声かけてもらえる構造になっている。	◎	○	◎	利用者が植えたミニトマトのプランターを玄関に置き育てている。 2階ユニットへの階段には、花を植えたプランターを置いていた。
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程風通る共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	共有空間にソファの配置や写真を掲載し、施設の雰囲気から離れるよう努めている。	○	○	○	昼食後は、居間のソファで利用者同士でおしゃべりしたり、椅子に腰掛けてテレビを見て過ごしたりしていた。
		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。	○	消臭剤や換気、カーテンを備え、配慮している。掃除も毎日行っている。				窓を開けて換気しており、風通しがよい。 調査訪問日の昼食時は、昭和の歌謡曲をBGMで流していた。 COVID-19感染症対策で掃除の場所・方法など話し合った記録がみられた。玄関や洗面所に消毒薬を置いている。
		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。	○	季節の花を植えたり、散歩を通じて季節感を感じるよう、努めている。			◎	職員が子規の句集から季節毎に選んだ句を半紙に書いて居間の壁に掲示している。利用者はそれを読んで楽しんでいる。
		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。	○	気の合う利用者同士が、居間でお喋りを楽しんでおり、またはいつでも自室に帰って1人で寛ぐようにしている。				テーブルの上にハイビスカスの鉢植えを置いており、調査訪問時、利用者が「これは本物よ」と話してくれた。 居間には、笹飾りを飾っており、利用者の願いを書いた短冊を吊るしていた。 プランターで育てたミニトマトは、おやつで食べている。
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫をしている。	○	トイレなどにはカーテンが垂らしてあり、車椅子の方も自力で出入りでき、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。	○	本人や家族と相談しながら、入居前や入居後もいつでも本人の慣れ親しんだ物を取り入れられるよう、意思疎通を行っている。	○		○	以前、設計士の仕事をしていた利用者が、居室で空箱などを工夫して将棋盤や鳥の巣箱等を作ってくれた。ベッドで横になってラジオを聞いたり、絵本を読んだりして過ごす人もいた。
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、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。	○	車椅子の方の自走での移動及びトイレでの使用をできるだけ、自力で行えるよう、見守りを行っている。			○	自室がわかりにくい利用者には、入り口に大きなネームプレート貼っていた。 3ヶ所あるトイレは、場所がわかるように壁面に案内の矢印を付けていた。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	洗剤などを誤飲しないよう、ハサミを直接使わないよう、棚の中に入れておくなど利用者の安全に配慮している。				
		c	利用者の活動意欲を醸成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)	○	雑誌やゲームパズルなど共有する空間に常に配置しており、いつでも使用できるよう行っている。				
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)	○	鍵をかけることを身体的拘束と捉え、研修を行うとともに、チャイムの配備や声掛け、様子観察により、鍵をかけずに、徘徊に対応している。	◎	○	◎	日中、玄関は錠錠せず、センサーチャイムを付け、音で出入りがわかるようにしている。 鍵をかける弊害について、法人内外の研修時に学んでいる。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	徘徊がある利用者に対して、家族、主治医と相談しながら、職員は鍵を掛けずに対応している。				
		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)。	○	鍵を掛けずに、自動センサーチャイムで知らせてもらう、または1人で徘徊しても近所から知らせてくれるようにしている。				
(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。	○	入居時の既往歴の把握、家族からの聞き取り、訪問診療時の立会などにより、利用者の健康について常に把握している。				/
		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。	○	24時間記録や申し送りなどで変化を常にみんなに共有している。				
		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。	○	訪問診療及び訪問看護体制との24時間相談体制を取っており、重度化指針に則り、健康維持に努めている。				

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
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を受診できるよう支援している。	○	本人・家族と現況を相談しながら、適正な受診をこころかけ、医療機関を受診している。	◎			
		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。	○	家族と協力しながら、適切な医療をうけるよう、支援している。				
		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。	○	通院などは家族と相談し、家族が同伴する時もあり、現況報告及び受診結果の共有を常に行っている。				
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。	○	必要に応じて、情報提供を行っている。				
		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。	○	できるだけ、病院に顔を出し、状態把握や家族・主治医との情報交換及び相談に努めている。				
		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。	○	協力病院の主治医の訪問診療時に立ち会い、様子把握や必要時の紹介について常に相談している。				
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。	○	訪問看護ステーションとの契約を結んでおり、定期的様子観察や夜間を含めて24時間協力体制を取っている。				
		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。	○	利用者一人一人の様子をよく把握してもらい、いつでも相談できる体制である。				
		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。	○	訪問看護師による利用者の状態を早期発見し、主治医に連絡できる体制をとっている。				
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。	○	居宅療養などを利用する方の際に、薬剤師との連携をとり、薬の作用や副作用について、直接指導を受けるような体制を整えている。				
		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。	○	利用者ごとに、1週間分及び1日分量の薬を分けて服薬支援を行っており、飲み忘れや誤薬の防止に努めている。				
		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。	○	利用者の服薬と症状を常に観察し、訪問看護スタッフや訪問診療時の主治医、又は受診時の医療機関と連携し、対応を行っている。				
		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。	○	下剤や睡眠剤を服用している利用者については、常に家族と医療関係者と経過を報告しながら、対応を行っている。				
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。	○	重度化などが予測される場合には、早めに本人・家族を交え、話し合いをし、医療連携をはかるよう、サポートしている。				入居時、「重度化の指針」に沿って、利用者や家族に説明している。 状態変化時には、医療関係者や本人、家族、職員で話し合い、方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	重度化などについて、終末期の連携として、本人及び家族から意思を確認し、同意書を作成して方針を共有すると共に、医療連携をはかる。	○	○		
		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。	○	最期は、本人・家族が住み慣れたところで過ごしたい気持ちに応えるよう、介護スタッフでできることを最大に努力し、医療連携しながら支援する。				
		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。	○	終末期において、本人・家族にチェックシートで説明をし、同意を得て介護スタッフができること、医療関係者に依頼することを説明している。				
		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。	○	家族と医療関係者、又は介護現場で三者が集まり、利用者の現状を把握し、連携及び今後の対応について検討をするよう努めている。				
		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)	○	家族に支援体制などお話しをしながら、不安の軽減ができるよう、報告・連絡・相談をもって支援している。				
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。	○	社内研修を行い、感染症対策に関する予防や対応を専門職を招いて行っている。				
		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。	○	社内研修及び職員会議にて、または行政機関などの連絡を共有しながら、職員全員に周知し、緊張関係をもって対応に努めている。				
		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。	○	季節ごと、流行時ごとの行政及び医療関係者などの連絡をすみやかに情報共有し、介護現場で回覧して対応できるように努めている。				
		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。	○	社内掲示など、迅速な対応を行い、ホーム内外へ感染源の伝播及び被害拡大の防止に取り掛かるよう随時対応している。				
		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。	○	食事前、外出後など手洗いやうがいや衛生上の予防が常に保持できるよう、啓発し、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	
II. 家族との支え合い										
37	本人を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。	○	家族と密に連絡をとり、現況報告や状況変化時の相談をし、信頼関係をもって対応に努めている。					
		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。(茶やすい雰囲気、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)	○	家族が気軽にホームを訪れ、個室でおしゃべりを楽しんで帰れるように、必要時は職員も加わり、対応している。					
		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)	○	消防訓練や運営推進会の時にも家族に声掛け、参加していただき、ホームを知っていただく機会を作っている。	○		△		年1~2回行う家族会に案内しており、2家族ほどの参加がある。 消防訓練時には、電話で案内して1家族の参加があった。
		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)	○	毎月の利用者の現況報告や行事の写真を送り、生活ぶりを伝え、日常の様子を理解していただくよう、努めている。	◎		○		年2回程度事業所便りを発行している。 毎月送付する書類に写真と健康状態や近況報告を同封している。 現在は、動画を家族に送信できるように、職員間で試しているところである。
		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。	○	家族からの連絡事項など、管理者を中心に検討し、家族に報告しながら、現場でもその情報を反映しながら対応している。					
		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)	○	利用者家族同士の疎遠関係をさりげなくサポートし、利用者が精神的に落ち着いたケースもあり、今後も継続して支援していきたい。					
		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)	○	家族への行事の参加、利用料の変動など、運営上の状況は常に電話又は書面で報告し、理解や協力を得ている。			△		運営推進会議時に、行事や人事について報告しているが、家族の参加者は少ない。 設備改修や機器の導入は報告していない。 運営上の事柄について家族に報告するような機会を工夫してほしい。
		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)	○	ホームの行事や会議などへの参加を呼びかけ、参加しやすい日時の調整もしながら対応している。					COVID-19感染予防対策として、消毒や掃除の徹底をしていることや、職員はウイルスプロテクターを装着していることなどを電話で報告した。
		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したい対応策を話し合っている。	○	家族には、入所時を含め、チェックリストを作成し、説明しながらホーム内外のリスクの理解を深めている。					
		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。	○	随時連絡相談と共に、忙しく来訪できない家族にも利用者の現況がわかるように、毎月の現況報告を書面でおこなっている。					ケアマネジャーの携帯電話番号を知らせており、直接連絡があるようだ。
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約に際しては、具体的に口頭及び書面で説明を行い、理解を得ている。					
		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。	○	退去に際しては、家族に説明し、納得できるよう支援している。退去先への支援も行っている。					
		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)	○	契約や料金改定の時には、具体的に文書で説明し、同意を得ている。					
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。	○	地域の人に、事業所の理解を深めるよう、地域交流会などに参加し、事業所の役割・目的などを説明をし、理解を図っている。		○			
		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)	○	日常の挨拶や地域行事に参加し、関係を深めるよう努めている。		○	○	町内会の清掃に利用者と職員で参加している。 散歩で利用する公園の草むしりを利用者が行うこともある。 管理者は、町内会の役員をしている。地域活動や情報を得て公民館行事に参加したり、地域の祭りに出かけたりしている。秋祭りには、玄関先で神輿を見物した。	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	利用者の徘徊があった時に、地域の人から連絡があったり、又はホームまでの帰所を同行するなどの支援を頂いている。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	地域の人が通る時に施設仲が見えて、学校帰りの子供たちと向かい合い、手を振ってもらえる環境づくりに努めている。					
		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うなど、日常のおつきあいをしている。	○	ホームと通路の境をなくし、またホールをガラス張りにしていつでも入りやすい環境づくりに努めている。					
		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)	○	クリスマスの時に教会からの聖歌を歌いに来てもらうなど地域とのつながりに努めている。					
		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。	○	地域社協での展示会や祭りなどに参加し、利用者が暮らしを楽しめるよう支援している。					
		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)。	○	利用者の地域行事への参加や管理者などが出向き、民生委員会などへの参加を通じて地域との関係維持や働きかけを行っている。					

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	
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。	○	多様な方に参加していただき、また声掛けもしている。	○		△	利用者と地域住民が参加している。家族は、案内状や電話で案内しているが、参加は少ない。(COVID-19感染予防のため、2月以降会議は中止)	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	○	評価への説明や取組について説明をしている。			○	活動状況、外部評価結果や目標達成計画の内容と取り組みについて口頭で報告している。	
		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。	○	毎回の運営推進会議での報告を職員会議で行い、運営に役に立てている。また、家族にも報告している。			◎	△	運営推進会議で消防訓練を同時開催してはどうか、「地域との協力体制を深めるため地域と防災訓練の日程調整してはどうか」「家族に参加していただいたり、交流の場を設けてはどうか」等、意見は出ているが、取り組みに活かし、結果等について報告するまでには至っていない。
		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。	○	日程について、事前に出席皆さんに報告し、意見を伺って反映している。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	誰でも閲覧できるよう、ホームの玄関先に配置している。					
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。	○	事業所の理念を常に考えながら、日々の業務に取り組み、職員会等に働きかけている。					
		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。	○	会議などに参加していただき、理念を伝えるとともに、ホームの見やすい所に掲載している。	△	○			
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。	○	職員のキャリアアップの為に、内外の研修を行っている。また参加希望の職員には勤務割の調整を行っている。				法人代表者は、計画作成担当者として勤務しており、日々の中で職員の相談に乗っている。また、年に1~2回、職員と個人面談を行っている。法人主催の食事会がある。	
		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。	○	定期的に地域の会議室などを活用し、研修を行っている。					
		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。	○	職員がやりがいをもって働けるよう、給与などの職場環境整備に努めている。					
		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)	○	近隣地区連絡会などへの参加を支援し、相互研修などの場で学び、意識向上できるよう、応援する。					
		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。	○	ストレス軽減を図る為、定期的面談、食事会などを実施し、働きやすい環境づくりに努めている。	○	○	○		
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。	○	社内研修、社外研修、チェックシート作成、ロールプレーなどを行い、理解を深める。				職員は、新人研修時や法人内・外部研修で、身体拘束・虐待について学んでいる。不適切なケアがあった場合、職員は「その日の勤務職員で話し合い、管理者に報告すること」を認識している。	
		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。	○	管理者は、職員とともに現場で勤務をこなしながら、話し合いながら、よりよいサービスに努めている。					
		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。	○	研修や定期職員会にて、不適切なケアにならないよう、啓発や発見時の連絡や対応を話し合っている。			○		
		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。	○	有休の活用や希望休など、職員の疲れの軽減を考慮し、シフト作成に努めている。					
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。	○	研修や定期職員会にて、正しく理解している。					
		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。	○	研修や定期職員会にて、利用者個人のケースとロールプレーにより、話し合っている。					
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	徘徊がある利用者でも施設をしないやり方、工夫を説明し、取り組んでいる。					
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。	○	研修や職員会にて、制度の理解を深めている。また、現在該当利用者のケースも説明し、対応している。					
		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。	○	後見人制度の利用を考えているなどの相談があり、説明や情報提供を行うなど、支援をしている。					
		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。	○	現在利用中の利用者を含め、連携体制を築いている。					

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	
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。	○	各種の急変時の対応について、マニュアル作成及び周知を行っている。				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	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。	○	消防署職員の派遣や専門家を招き、救命訓練を行っている。					
		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。	○	ヒヤリハットや事故報告書を作成し、報告や次の対応に努めている。					
		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。	○	利用者のケースを検討し、危険度の把握及び事故防止に努めている。					
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。	○	管理者を中心に苦情に迅速に対応できるよう、マニュアル作成と周知に努めている。				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	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。	○	苦情発生時は、管理者を中心に、速やかに家族、包括、行政機関と相談し、対応するように努めている。					
		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。	○	苦情対策案を開き、早めの対応をこころかけ、納得の関係構築に努める。					
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けている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	利用者に困りごとや要望を聞いたり、運営推進会議で多様な意見をいただき、運営に活かしている。			○	運営推進会議に参加する人は機会がある。困ったことはないか個別に訊いている。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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)	○	家族から会議や電話、手紙にて意見・要望を集め、運営に反映する。	○		△	運営推進会議や家族会に参加する家族は機会がある。その他の家族には電話で訊くこともあるが、機会は少ない。	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	契約以降も家族と円滑な関係をつくり、苦情や相談など情報提供をしやすい環境につなげるよう努める。					
		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けている。	○	代表者も現場で一緒に働き、意見・要望を聞き入れながら、対応している。					
		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。	○	管理者も、現場で一緒に働き、利用者の為によりよいサービス提供に努めている。				○	職員会議(カンファレンス)時や日々の中で聞いている。
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。	○	自己評価に取り組みながら、もう一度振りかえって現場での仕事に活かしている。					
		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。	○	評価の内容を、繰り返しながら現場で役に立てるように、わずれないように心掛けている。					
		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。	○	よりよいサービス提供の為、計画作成と達成に向けてホーム全体で取り組む。					
		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。	○	結果と計画を関係者皆様に報告し、取り組みを見てもらい、よい事業所を目指す。	○	△	△	運営推進会議時に、外部評価結果や目標達成計画の内容と取り組みについて口頭で報告している。モニターをもらう取り組みは行っていない。家族、地域評価結果を参考にし取り組みを工夫してはどうか。	
		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。	○	推進会議にて計画と成果を示し、ホームの成長につながるよう努める。					
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)	○	災害訓練や経路の揭示、マニュアル作成及び周知で安全安心の事業所を目指す。				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	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。	○	避難について災害計画を作成し、定期的訓練を実施している。					
		d	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。	○	火災訓練、避難訓練を定期的実施すると共に、備品の点検も行っている。					
		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。	○	消防署など連携体制と訓練参加をしてもらい、協力・支援体制を確保している。	△	○	△		
		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)	○	災害時の想定訓練として消防署の協力を得て実施している。					

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)	○	地域の民生委員会で啓発活動や実践報告をするなど地域のケア拠点として努めている。				生活の困りごとについて電話がある地域の高齢者の対応を行っている。時には、職員がその方の自宅にかけつけて対応している。その他に、相談支援を行う取り組みはしていない。	
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	地域の認知症家族から連絡をもらい、ホームに招き、各種ケースや対応など、相談支援を行っている。		△	△		
		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)	○	事業所を地域拠点として救命機器AED活用を近所に提供できるよう、民生委員や区長に対し専門家より説明してもらい、情報発信している。					
		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。	○	地元の中学生実習受け入れなどの研修の場として提供している。					地区の他事業所と協働して行う地域密着型連絡会に継続して参加しており、事業所担当の折りに「接遇について」発表した。
		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)	○	地域包括主催の地域研修会に講師を提供するなど、連携や協働に努めている。			○		法人代表者は、地域の小学校で児童に琴を教えている。現在、小学生の下校時に利用者が見守りのボランティアを行えるよう、話し合いを行っているところである。