

事業所の概要表

(2021 年 11 月 22 日現在)

| | | | | | |
|-------------------|---|--|--|---|--|
| 事業所名 | パートナーハウスやまぶき | | |  | |
| 法人名 | 株式会社メディックス | | | | |
| 所在地 | 松山市下伊台町1293-3 | | | | |
| 電話番号 | 089-914-3311 | | | | |
| FAX番号 | 089-914-3312 | | | | |
| HPアドレス | http://www.ehime-medix.jp/ | | | | |
| 開設年月日 | 平成 27 年 3 月 21 日 | | | | |
| 建物構造 | <input type="checkbox"/> 木造 | <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 | <input type="checkbox"/> 鉄筋 | <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1, 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 | 2 ユニット | | 利用定員数 | 18 人 | |
| 利用者人数 | 18 名 (男性 4 人 女性 14 人) | | | | |
| 要介護度 | 要支援2 0 名 | 要介護1 6 名 | 要介護2 6 名 | | |
| | 要介護3 3 名 | 要介護4 1 名 | 要介護5 2 名 | | |
| 職員の勤続年数 | 1年未満 2 人 | 1~3年未満 4 人 | 3~5年未満 13 人 | | |
| | 5~10年未満 0 人 | 10年以上 0 人 | | | |
| 介護職の取得資格等 | 介護支援専門員 1 人 | | 介護福祉士 5 人 | | |
| | その他 () | | | | |
| 看護職員の配置 | <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | (<input checked="" 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 | 千舟町クリニック、松山ベテル病院 | | | | |
| 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: 5 人) | | |

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | | |
|---------|--|----------------------------------|----------------------------------|---|
| 家賃(月額) | 40,800 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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| 食材料費 | 1日当たり 1,250 円 | 朝食: 270 円 | 昼食: 470 円 |) |
| | おやつ: 0 円 | 夕食: 520 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 9,300 円 | | | |
| | ・ 共用スペース維持費 6,180 円 | | | |
| | ・ 円 | | | |
| | ・ 円 | | | |

| | | | | |
|-----------------|---------------------------------------|---|--|---|
| 家族会の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | (開催回数: 0 回) ※過去1年間 | |
| 広報紙等の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 | (発行回数: 0 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 0 回 ※過去1年間 | | | |
| | 参加メンバー | <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 |
| | ※口にチェック | <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 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 外部評価でプラスアップ!
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—

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4年2月16日 | |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | | | |
|---------|-------|----|-------|----|
| 家族アンケート | (回答数) | 11 | (依頼数) | 18 |
| 地域アンケート | (回答数) | 5 | | |

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

| | |
|----------|-----------------|
| 事業所番号 | 3890101243 |
| 事業所名 | パートナーハウスやまぶき |
| (ユニット名) | あやめユニット |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 権名津 太志 |
| 自己評価作成日 | 2022 年 1 月 31 日 |

| | | |
|-------------------------|---|--|
| [事業所理念] ※事業所記入 幸せの追求 | [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 職員が入居者様や家族様の為に日々の生活が充実できるように取り組んだ。結果は毎日必ずしもできているわけではないが、各個人様の生活や性格を考慮しつつ楽しく充実できるように努力している。 | [今回、外部評価で確認した事業所の特徴] 令和3年3月には、地元ストラーナーの協力を得て、2ユニット合同で出かけ、庭にテーブルを出してもらって桜をみんなからうつを楽しめるよう支援した。また、季新的花(アジサイ)を見にドライブしたりしている。 ペランダで野菜を育てたり、収穫したりできるような環境作りに取り組んでいる。毎日、休憩する時間やミニレク(体操やゲームなど)を午後から30分程度行えるように取り組んでいる。 |
|-------------------------|---|--|

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 |
|--|------|-----|--|------|----------------------------------|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 出来る限り希望に沿えるように努めている。 | ◎ | | ○ | 入居時に、本人や家族から希望や要望を聞き取り、フェイスシートの「利用者及び家族の介護に対する意向」欄に記入して、年1回程度、見直しを行っている。 |
| | | 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。 | ○ | 検討するにあたり本人視点は重要視している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 家族には聞き取りを行うことがある。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 聞き取りをすることはあるが詳細の記録は出来ていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 本人様の気持ちを考えている。 | | | | |
| 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)から聞いていている。 | ○ | 聞き取りを行う際には可能な限り確認している。 | | | ○ | 入居時、利用者や家族、以前のケアマネジャーから聞き取り、フェイスシートに生活歴や生活習慣、既往歴、身体・生活状況等の情報を記入している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ○ | 出来ることを聞き、施設内の生活に活かしている。 | | | | |
| | | c | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。 | ○ | 場面を思い返して気持ちの変化を確認している。 | | | | |
| | | 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・職員のかかわり等) | ○ | 上記同様に場面を回想して検討している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 各個人の1日の動きや習慣を把握するようにしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 本人様へ必要な事柄を検討している。 | | | ○ | 毎月の職員ミーティング(ケアカンファレンス・サービス担当者会議含む)の折りには、利用者個々の担当職員が中心となり、日々から得た情報を持ち寄り検討している。 |
| | | 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。 | ○ | やまぶきでの生活が充実するように考えている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 検討の結果、改善が必要なことは課題として挙げている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 今後の生活がより良くなるようにと検討している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 計画を立てる際に関係者からの聞き取りも行なっている。 | ◎ | | ○ | 事前に聞いた本人・家族の意向や医療関係者の助言等を踏まえて、ミーティング等で話し合い、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。 | ○ | 意思疎通の困難な方も過ごしやすい成果ができるように検討している。 | | | | |
| | | 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。 | × | 施設内で完結してしまう内容が多い。 | | | | |
| 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。 | ○ | モニタリングを行っているのでその都度内容は確認できている。 | ◎ | | ○ | モニタリング表(ケアプラン実施記録表)に短期目標と支援内容を記入して、共有している。 |
| | | b | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。 | ○ | 毎日のモニタリングで観察している。 | | | ○ | 毎日、モニタリング表に、○△×-で実践できたかをチェックしており、できなかった場合はその理由を記入している。 |
| | | c | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的な内容を個別に記録している。 | ○ | 支援の内容は介護記録に記入することもある。 | | | △ | 介護記録に記入しているが、介護計画に沿った記録という点からは情報量が少ない。 |
| | | 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。 | △ | 必要と思われるときは個人別のノートへ記載し共有を図っている。 | | | △ | 申し送りノートに記録することもあるが、口頭でのやり取りとなることが多い。 |

| 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。 | ○ | 概ね半年に1回見直している。 | | | ◎ | 計画作成担当者が期間を一覧表にして管理し、6ヶ月毎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。 | ○ | モニタリングの評価を毎月行うようにしている。 | | | ○ | 利用者個々の担当職員がモニタリング表の評価欄にひと月の状況をまとめており、それをもとにしてミーティング時に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。 | ○ | 状況や身体に変化があった場合はその都度見直しを図っている。 | | | ◎ | 入退院による状態変化時に見直しを行い、新たな計画を作成している事例がある。 |
| 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。 | ○ | 必要な際には話し合いを持つようにしている。 ミーティングは毎月行っている。 | | | ◎ | 毎月、ミーティングを行って議事録を作成している。 緊急案件がある場合は、その日の勤務者で話し合いで、内容によって申し送りノートに記入したり、議事録を作成したりしている。 |
| | | 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。 | ○ | 会議では忌憚のない意見を出し合っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 原則全員参加としている。 | | | | |
| | | 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くっている。 | ○ | 記録をしているので欠席者には確認してもらうようしている。 | | | ◎ | 申し送りノートや議事録は、出勤時に確認してサインするしきみをつくっている。重要事項は、管理者や副ホーム長が口頭でも伝えている。 |
| 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、共有できるしきみをつくっている。 | ○ | 申し送りや伝達事項はノートを利用している。 | | | ◎ | 申し送りノートや業務日誌で伝達しており、確認した職員はサインするしきみをつくっている。 家族から手紙を受け取った場合は、ノートに貼るなどして共有している。 |
| | | 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) | ○ | ノートを使い目を通してもらった後はサインをしてもらい確認としている。 | ◎ | | | |
| (2)日々の支援 | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援 | a | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。 | △ | 毎日は難しいがしたいことは聞いたりしている。 | | | | |
| | | 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、選ぶの待っている等) | ○ | 生活の中で選択できることはそのようにしてもらっている。 | | | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 |
| | | c | 利用者が思いや希望を表せ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。 | △ | 普段の話の中で聞いた希望を本人の力も含めて叶えられるように努めている。 | | | | |
| | | 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した支援を行っている。(起床・就寝・食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ○ | 施設の時間も気にしながら本人様のペースにも配慮している。 | | | | |
| | | e | 利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | 楽しい空間になるようなコミュニケーションを取っている。 | | | ○ | 誕生日には、ホールケーキを用意して、お祝いの歌を歌い、本人にろうそくの火を消してもらってからプレゼントを渡している。 天気の良い日には、庭先でお茶の時間を持っている。 |
| | | 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支援している。 | ○ | 出来る限り意向や希望をくみ取るように心がけている。 | | | | |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」は何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にした言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。 | △ | 特に研修等は出来ていないが、入居者様への配慮を行っている。 | ◎ | ○ | ○ | 管理者は、ミーティング時を捉えて、定期的に「人権や尊厳」について話をしており、職員個々に言葉かけや支援方法が「相手を尊重した行動になっているか」について振り返る機会にしている。 |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさげない言葉がけや対応を行っている。 | ○ | プライバシーな内容は大声にならないように気を付けてている。 | | | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 |
| | | c | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。 | ○ | 出来ている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ノックをしてから入るようにしている。 | | | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 |
| | | e | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ○ | 個人情報については理解している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 生活の中ではともに協力していく関係性を築いている。 | | | | |
| | | b | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支えあって暮らしていくことの大切さを理解している。 | ○ | 入居者様同士の関わりも大切にし見守っている。 | | | | |
| | | 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える機会を作る、世話役の利用者にうまく力を發揮してもらう場面をつくる等)。 | ○ | 互いの関係性を見計らい適度な距離感でコミュニケーションを取ってもらっている。 | | | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 |
| | | 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感じさせないようにしている。 | ○ | 何かあれば職員が仲介に入っている。 | | | | |

| 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。 | ○ | 入居前の面談などで聞き取りを行っている。 | | | | 令和3年3月には、地元レストランの協力を得て、2ユニット合同で出かけ、庭にテーブルを出してもらって桜をみながらランチを楽しめるよう支援した。また、季節の花(アジサイ)を見にドライブしたりしている。 |
| | | 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。 | △ | 聞き取りはしているが情報量は多くない。 | | | | |
| | | c | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないと支援している。 | △ | 出かけるより来てもらい話をされることが多い。 | | | | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪ね、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 気軽に来られるような雰囲気にはしている | | | | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者が、1日中ホームの中での過ごすことがないよう、一人ひとり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) | △ | 近くを散歩したり気晴らしで外へ出かけたりはしている。毎日は難しい。 | ○ | ○ | ○ | ペランダや庭先でひなたぼっこしたり、お茶を楽しむ時間を持ったりできるよう支援している。 |
| | | 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。 | × | 施設内で完結していることがほぼなっている。 | | | | 利用者が植えた花のプランターを玄関先に並べており、世話をしに外に出るきっかけとなっている。 |
| | | 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。 | ○ | 他の入居者様と一緒に外へ出ることもある。 | | | ○ | 生活の中に散歩を探り入れた方が生活リズムや気持ちが落ち着くような利用者には、介護計画に採り入れて支援している。 |
| | | 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。 | ○ | 行きたい場所などあれば叶えられるようにしている。 | | | | |
| 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。 | △ | 知識は十分ではないが、各入居者様の状態把握は行えている。 | | | | ペランダで野菜を育てたり、収穫したりできるような環境作りに取り組んでいる。毎日、体操する時間やミニレク(体操やゲームなど)を午後から30分程度行えるように取り組んでいる。洗濯物たたみや新聞紙でごみ箱づくり、おやつ作り等、利用者と一緒に行っている。 |
| | | 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。 | ○ | 日常生活で機能が維持向上できるように取り組んでいる。 | | | | |
| | | 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に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | 家事などでできることはお願いして行ってもらっている。 | ○ | | ○ | |
| 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。 | ○ | 役割を提供して生活に張り感を持ってもらっている。 | | | | 季節ごとの行事(花火・敬老会・芋焼き・クリスマス会・お正月遊び)を探り入れて、食事やおやつを事業所で手作りして楽しむことをつくっている。面会が難しい期間が長くなり、利用者が家族あてに暑中見舞いや年賀状を出すことを支援した。家族から返事をもらったり、電話があつたとして利用者の喜びにつながった。 |
| | | 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。 | ○ | それぞれの役割を意識して提供できるように考えている。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | 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。 | × | 地域行事には参加できていない。 | | | | |
| 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。 | ○ | 手持ちの衣類の中から季節感や好みに合わせた物を着ていただいている。 | | | | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 |
| | | 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、持ち物など本人好みで整えられるよう支援している。 | ○ | 好みに応じた形にしている。 | | | | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員が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。 | ○ | 判断ができない方も似合う装いにできるよう努めている。 | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | 季節感のある服装にもらっている。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にして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) | ○ | 清潔感を大切にしている。 | ◎ | ○ | 評価困難 | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | ○ | 行きつけのある方はそれへ行っていただき、訪問美容も来るのでそちらでも対応している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 身体が思うように動かなくても好きな洋服などが着られるようにしている。 | | | ○ | |

| 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。 | <input type="radio"/> | 生活の中で食事は大切な項目なのでしっかりと理解している。 | | | | |
| | | b | 買い物物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにを行っている。 | <input type="radio"/> | 食事メニューは委託の為決まっている。片づけはできることと一緒に行ってもらっている。 | | | △ | 業者から決まった献立で食材が届き、職員が調理しているため、利用者が食事一連に関わる機会は少ない。 利用者によっては、下膳などを行っている。 |
| | | 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、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | 調理に関しては職員が行っている。 | | | | |
| | | 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。 | <input type="radio"/> | 好き嫌いやアレルギーは確認している。 | | | | |
| | | 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。 | <input type="radio"/> | 委託メニューだけではなく、季節感のある行事食を施設側で考えている。 | | | △ | 行事食(月1回)時は、利用者の希望等も反映している。利用者それぞれに昔なつかしいものや食べ物についてのエピソードを聞いてみてはどうか。食事を楽しむ支援につなげてほしい。 |
| | | 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に対応しない、いろいろや器の工夫等) | <input type="radio"/> | 咀嚼や嚥下機能に合わせた形状にしている。 | | | | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | <input type="radio"/> | 一部の食器は自宅から持ってきていたいものを使用している。 | | | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 |
| | | 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、人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べる方の混乱、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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | 新型コロナウイルスの影響で最近は職員と別々で食事を摂っている。 | | | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 |
| | | 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。 | <input type="radio"/> | 食事の際には会話をしながら取ってもらうようにしている。新型コロナウイルスの影響で最近は静かに食べるようになってしまっている。 | ◎ | | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 |
| | | 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。 | <input type="radio"/> | 委託メニューにて栄養面は確保できている。水分はチェック表にて確認している。 | | | | |
| | | k | 食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。 | <input type="radio"/> | お茶や水が嫌いな方は好みの飲み物を用意するようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | <input type="radio"/> | 行事食を検討する際に検討している。 | | | x | 献立のバランス、調理方法について話し合うような機会は持っていない。 |
| | | 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。 | <input type="radio"/> | 衛生面は十分に注意している。 | | | | |
| 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。 | <input type="radio"/> | 理解できている。 | | | | |
| | | 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。 | <input type="radio"/> | 口腔ケアを行ってもら正在ある程度は確認できている。 | | | △ | 口腔ケア時の目視にとどまっている。 異常を発見した場合は、看護師資格を有する職員が確認し必要があれば受診につなげている。 |
| | | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | 歯科医等からの研修等は受けていない。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | <input type="radio"/> | 義歯は清潔を維持できるように支援している。 | | | | |
| | | 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、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) | <input type="radio"/> | 適時確認を行っている。 | | | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 |
| | | 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。 | <input type="radio"/> | 異常がある際は受診等で治療を行っている。 | | | | |

| 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)の使用が利用者的心身に与えるダメージについて理解している。 | <input type="radio"/> | 必要のないバット類の使用はしないようしている。 | | | | | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | 理解できている。 | | | | | |
| | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等) | <input type="radio"/> | チャック表と共に把握できている。 | | | | | |
| | d | 本人がトイレで用を足すこと基本として、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の状態にあった支援を行っている。 | <input type="radio"/> | 一人一人に合わせた排泄方法を検討している。◎ | | ◎ | | <input type="radio"/> | 日中は、全利用者がトイレで排泄ができるように支援している。 毎月のミーティングや申し送りで必要性や適切性について検討している。 |
| | 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。 | <input type="radio"/> | 困りごとがあれば快適に過ごせるように検討している。 | | | | | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | 記録を参考にして適時声掛けを行っている。 | | | | | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | タイミングに合わせたバットの使用を検討している。 | | | | | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | 状態や時間帯で使い分けている。 | | | | | |
| | 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) | <input type="radio"/> | 便秘予防には努めている。 | | | | | |
| 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) | <input type="radio"/> | 週に2回は入っていただけるように調整している。入浴時間は本人様の入り方に合わせている。 | ◎ | | <input type="radio"/> | | 週2回、入浴を支援している。 湯温や長さの好み、一番風呂の希望に応じている。 機械浴を使用する利用者3名は曜日を決めて支援している。 季節によってゆず湯や菖蒲湯などを楽しんでいる。 |
| | 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。 | <input type="radio"/> | のんびりと入れるように声掛けしている。 | | | | | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | 洗髪や洗身などできることは自分で行っている。 | | | | | |
| | 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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | <input type="radio"/> | 拒否されるパターンやいつなら入ってくれそうなど経験則からタイミングを見計らっている。 | | | | | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | 入浴前の健康チェックやバイタル測定で確認している。 | | | | | |
| 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。 | <input type="radio"/> | 日々の睡眠パターンは把握している。 | | | | | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | 眠れないときの原因究明は言動から探るようにしている。 | | | | | |
| | 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。 | <input type="radio"/> | 必要に応じてお薬も使うが、日中の活動で眠りやすくなるような状態になるように努めている。 | | | <input type="radio"/> | | 薬剤を使用する利用者について、医師に、夜間の睡眠状況を報告して相談しながら減薬や中止につなげたような事例がある。 |
| | 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。 | <input type="radio"/> | いつでも休めるようにしている。 | | | | | |
| 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。 | <input type="checkbox"/> | 電話は希望があればできるようにしている。手紙は年賀状程度になっている。 | | | | | |
| | 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。 | <input type="checkbox"/> | 試みは行っている。 | | | | | |
| | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | <input type="radio"/> | 希望に応じてできている。 | | | | | |
| | 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工夫している。 | <input type="radio"/> | 届いた手紙に返事を書いて送れるように支援している。 | | | | | |
| | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をもらふとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | <input checked="" type="checkbox"/> | 体制はできているが、あまりかかるすることは少ない。 | | | | | |

| 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。 | ○ | 理解はできている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 移動スーパーで買われる際はお支払いをもらったりしている。 | | | | |
| | | c | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | × | 入居者様と買い物で出かける機会は少ないが行つた先では配慮してもらっている。 | | | | |
| | | 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、お金を持したり使えるように支援している。 | △ | お金の所持はトラブルの原因になるので控えてもらっている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 入居時にお金の預かり方法など説明させていただいている。 | | | | |
| | | f | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理办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)。 | ○ | 各入居者様のお金は管理できている。 | | | | |
| 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。 | △ | 要望に合わせて柔軟に取り組むように努めている。 | ◎ | | ○ | 家族の都合に合わせて病院受診の付き添いをしている。 |
| (3)生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽にに入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。 | ○ | 訪問しやすい雰囲気にはなっていると思う。 | ◎ | ◎ | ○ | 山間の住宅地に所在する事業所で、道路側に看板をたてている。玄関先のプランターや花壇に季節の花を整備して、掃除が行き届いている。 |
| 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、家庭的な雰囲気を有しており、扉や設備、物品や装飾も家庭的で使い心地の良さがある。(玄関や壁に子供向けの掛けつけをしていて、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ぞろな設えになっていないか等。) | ○ | 共用空間はのんびり過ごせる空間にできるよう心掛けている。 | ◎ | ○ | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 |
| | | 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。 | ○ | 清掃は毎日行っている。 | | | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 |
| | | 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)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 季節感を感じられるような雰囲気作りをしている。 | | | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 |
| | | 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。 | ○ | 居続けやすい空間になっていると感じている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 出来ている。 | | | | |
| 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。 | ○ | ホールとは違うのんびり休める空間作りをしている。 | ◎ | | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 |
| 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」「やわらかること」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。 | ○ | 導線などに配慮して転倒予防をしている。 | | | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 |
| | | 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。 | ○ | 間違ってしまうものは外して危険が無いようにしている。 | | | | |
| | | 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。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ボト、急須・湯飲み・お茶の道具等) | ○ | 危なくないものは手の届く場所やめる範囲に置いている。 | | | | |
| 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)の出入り口、玄間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マイナス面等) | ○ | 職員も理解できているが、安政の為やむなく施錠している。 | × | △ | × | 鍵をかけることの弊害については、身体拘束防止委員会の中で半年に1回、管理者から話をしている。玄関は、オートロックになっており日中も施錠している。 |
| | | 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。 | × | 普段からそういう話はできていない。 | | | | |
| | | c | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄間に鍵をかけなくては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)。 | ○ | 言動から次の行動予測を行っている。 | | | | |
| (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。 | ○ | 安全に生活してもらうために病気や注意事項などは確認している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 普段の様子はよく観察している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 移乗の発見時は早急に対応できるように看護師、職員が協力している。 | | | | |

| 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。 | <input type="radio"/> | 在宅時のかかりつけ医や訪問診療は希望により決めている。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | <input type="radio"/> | 家族様の希望で医療を選択しているので、納得して頂けている。 | | | | |
| | | 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。 | <input type="radio"/> | 病状の内容や経過は家族様へ連絡し報告している。 | | | | |
| 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。 | <input type="radio"/> | 入院時は医療機関と情報の共有を図っている。 | | | | |
| | | 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。 | <input type="radio"/> | 入院時は入院先の連携室などとやり取りしている。 | | | | |
| | | 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。 | <input checked="" type="checkbox"/> | 入院時以外での関りは少ない。 | | | | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の間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。 | <input type="radio"/> | 普段から看護師にも介護の現場に入ってもらっているのでその都度相談はしている。 | | | | |
| | | 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。 | <input type="radio"/> | 看護師には24時間対応体制ができている。訪問診療を受けられている入居者様はドクターへもつないでいる。 | | | | |
| | | 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。 | <input type="radio"/> | 日々の健康チェックは毎日行き変化を感じられるようにしている。 | | | | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。 | <input type="radio"/> | すべての薬は把握していないが重要なクスリの内容は把握している。 | | | | |
| | | 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。 | <input type="radio"/> | 施設で管理させていただいているので適切なタイミングで服用してもらっている。 | | | | |
| | | 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。 | <input type="radio"/> | 薬による身体状況の変化はよく観察しており、生活に支障が出ないように注意している。 | | | | |
| | | d | 漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。 | <input type="radio"/> | 服薬による影響は観察し何かあれば相談できる体制を整えている。 | | | | |
| 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。 | <input type="radio"/> | 重度化した場合の対応などは状態の変化に合わせて家族様や医療機関と相談している。 | | | | |
| | | 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。 | <input type="radio"/> | 看取りを行うことができる施設として研修を行い理解を深めている。 | ◎ | | ◎ | 入居時は、看取りの指針に沿って説明を行い、状態変化時は、家族やかかりつけ医、管理者、職員で話し合い方針を共有している。 |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々の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。 | <input type="radio"/> | 可能な限り施設で対応できるように支援し、職員へもその旨話している。それに伴う力量などは医療と連携し積み重ねている。 | | | | |
| | | 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。 | <input type="radio"/> | 看取りを行う際には説明を行い理解をもらっている。 | | | | |
| | | 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。 | <input type="radio"/> | 最後の生活が少しでも快適に過ごせるようにいろいろな可能性を考慮している。 | | | | |
| | | 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) | <input type="radio"/> | 家族様への配慮も可能な限り行っている。 | | | | |
| 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、白癡、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。 | <input type="radio"/> | 新型コロナウイルスの影響もあり感染症対策は今まで以上に学んでいる。 | | | | |
| | | 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つた対応ができるよう日頃から訓練を行なうとして体制を整えている。 | <input type="radio"/> | 予防策や体制は整えている。ただ実際の訓練は満足にできていない。 | | | | |
| | | 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。 | <input type="radio"/> | 感染状況は日々注視している。 | | | | |
| | | d | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。 | <input type="radio"/> | 松山市の情報や新聞等で情報収集している。 | | | | |
| | | 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。 | <input type="radio"/> | 衛生管理はしっかり行っている。 | | | | |

| 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。 | △ | 家族様にも協力してもらえるように声掛けをしている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 訪問しやすい雰囲気や関係作りをしている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 最近は施設内での行事になってしまっている。 | ◎ | | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策期間のため評価はできない。 |
| | | 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) | ○ | 遠方の家族様への生活ぶりが分かるようにやまぶき便りと写真をお送りしている。(毎月) | ◎ | ◎ | | 毎月、個別の便り(やまぶき便り)を作成しており、写真を貼付して担当職員からは近況、看護師からは健康面の様子について報告している。 |
| | | e | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。 | △ | 生活の様子を伝えることが主となって。家族様から確認したい内容があるようあればお伝えしている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 本人様と家族様、施設の関係が良好に続けられるように意識して対応している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | やまぶき便りで行事や研修などの報告をしている。 職員の入退職などは失念している。 | ○ | ○ | | 行事や研修、職員の異動・入退職については、運営推進会議や、個別の便りで報告している。 この一年間では、職員の異動や退職はなかった。食洗器、玄関扉の修理があったようだが、報告は行っていない。 |
| | | 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) | × | 現在は出来ていない。 | | | | |
| | | i | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。 | ○ | 高齢者の方々なので状況がいつ変化するかも分からないことはよく家族様へ話をしている。 | | | | |
| | | 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ている。 | ○ | 家族様の意見、逆に職員の意見も交換できるようしている。 | | ○ | | 面会時や電話対応時に、本人の様子を伝えて「気になることはないですか」と意見を聞くようにしている。 |
| III. 地域との支え合い | | | | | | | | | |
| 39 | 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。 | ○ | 書類を説明し納得していただき署名してもらっている。 | | | | |
| | | 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支援している。 退居事例がない場合は、その体制がある。 | ○ | 退居になる前段階で家族様とよく話を行いスマーズに行えるように支援している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 料金については契約前に説明し、変更があった場合は文書にて報告し署名してもらっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 開設前の説明会などで事業所の内容等は説明している。 | ○ | | | |
| | | 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) | × | 地域行事への参加はほとんどできていない。 | △ | ○ | | 町内会に加入している。回観板が回ってきており、管理者が対応している。 秋祭りには、神輿や獅子舞の訪問があり、利用者はお祓いをしてもらった。利用者は「今年も見れてよかったです」と喜んだようだ。 |
| | | 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。 | △ | 普段の交流は少ないので変化はなし。 | | | | 地元レストランを利用したりして協力し合っている。 |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。 | × | 相談がある際には来られることがある。 | | | | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | × | あいさつ程度の付き合いになっている。 | | | | |
| 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 | 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) | × | 近隣の方との交流がほとんどない状態。 | | | | |
| | | 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、本人が身心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。 | × | 地域に出て活動をすることがあまりなかった。 | | | | |
| | | 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、日頃から理解を広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)。 | △ | 伊台地区の介護事業所とのやりとりは少ないながら行っている。その他は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こと |
|----------------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 40 | 運営推進会議を活かした取り組み | 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。 | ○ | 開催の案内をお送りし参加をお願いしている。 | ○ | △ | △ | 職員で会議を行い、議事録を会議メンバー(家族全員、地域の方など)に送付している。 |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。 | ○ | 評価のあった際には内容を報告している。 | | | △ | 職員に、利用者状況や日頃の活動、研修などについて報告している。外部評価実施後は、評価結果、目標達成計画を報告している。 |
| | | 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。 | ○ | 出席された方からの意見を確認している。 | ○ | x | | 家族の面会時等に意見や提案は聞くようだが、ほぼ不出ない状況にあるため、サービス向上に活かしたり、その状況を報告したりするような取り組みには至っていない。 |
| | | 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。 | ○ | 出来るだけ多くの方が参加して頂ける日程を配慮している。 | ○ | | | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 施設の掲示スペースに置いている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 理念は玄関に掲げてあり目につきやすいようにしている。支援は理念に基づき提供されている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 機会を作れておらずあまり伝えられていない。 | ○ | ○ | | |
| 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るう。 | 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。 | ○ | 定期的な研修を開催できるよう働きかけている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 適時アドバイスや指導は行っているがスキルアップに繋がっているかは難しい。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員評価や面談の内容に目を通しており、会社の改善要望があれば善処している。 | | | | |
| | | 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じ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) | x | ほばない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員が働きやすい環境となるように考えている。 | ○ | ○ | ○ | 法人は「えひめ子育て支援企業」に認証されている。職員の小学生の子どもが学校帰りに事業所で過ごすこともある。法人は、資格取得助成金制度と優秀職員表彰制度を設けている。 |
| 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。 | ○ | 定期的な研修や委員会で虐待について学んでいる。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 委員会で普段の支援の内容を振り返り話し合っている。 | | | | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見過ごされること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。 | ○ | 虐待の実態があった場合の対応は把握できている。 | | | ○ | 虐待防止委員会(3か月ごとに委員会を開催)に合わせて虐待や不適切なケアに関する内容の研修会を行っている。 職員は、不適切なケアが見られた場合、管理者に報告すること認識している。 |
| | | 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。 | △ | 点検まではしていないが、普段の様子は観察して声をかけたりしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 身体拘束についても研修や委員会で確認等している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 委員会では内容の確認と話し合いをしている。 | | | | |
| | | c | 家族等から拘束や施錠の要望があつても、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。 | ○ | 今まで要望があつたことはないが、身体拘束となる事業であれば話し合いを持ち理解してもらえるように努めていく。 | | | | |
| 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含め理解している。 | △ | あまり馴染みがない内容なので理解できている人は少ない。 | | | | |
| | | 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を含め、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。 | △ | 権利擁護制度が必要な方がおられればこちらから情報を確認することもある。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 包括支援センターとはいっても相談できる関係性である。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内 容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したこと |
|-------|-----------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 事故発生時のマニュアルや手順を作成している。 | | | | |
| | | 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。 | × | 訓練はできていない。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一歩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。 | ○ | 危ないと思った内容は職員で共有している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ミーティングなどで議題にあげて話し合いをしている。 | | | | |
| 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。 | △ | マニュアルは作成されているが職員が把握できていない。 | | | | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ○ | 何か苦情があれば関係各所へ相談や報告をしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 改善するべき内容を検討し最善を尽くすように努めている。 | | | | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | ○ | 入居者様の話や要望は各職員との会話の中で行われている。 | | | ○ | 日々の関わりの中で訊いている。 利用者から玄関先の花を「ゆっくり見たい」と意見があり、ベンチの設置につなげた。 |
| | | 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) | ○ | 苦情の窓口は施設の管理者が主となり行っている。 | ◎ | | ○ | 管理者が電話や来訪時に聞いている。 面会方法等についての問い合わせがあり、家族の意向にできるだけ応じられるように検討し、居室からの窓越し面会、ベランダからの面会、オンライン面会等で対応している。 |
| | | c | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | ○ | 行政との連携を図り、何かあればたがいに報告するようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 事業所へ来られた際には話を聞いたりしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ストレスや悩みなどを溜まりすぎないように普段の会話や面談等で聞いている。 | | | ○ | 管理者は、年2回、職員と、個人面談を行って意見や提案を聞いています。また、ともにケアに取り組みながら聞いている。 |
| 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。 | △ | しっかりと出来ていない。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 評価を通しての改善は一時的には改善するが継続は困難。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 目標は立てているが意識して取り組めているかは難しい。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 運営推進会議内で報告を行っていたが最近は新型コロナウイルスの影響で行えていない。 | ○ | ○ | △ | 外部評価実施後は、評価結果、目標達成計画を報告している。 モニターをしてもらう取り組みは行っていない。 |
| | | e | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | △ | 特にチェックなどはしていない。 | | | | |
| 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、原子力灾害等) | ○ | 災害時のマニュアルが作成されており掲示している。 | | | | |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ○ | 主に消防避難訓練で避難路などの確認を行っている。 | | | | |
| | | d | 消防設備や避難経路、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。 | ○ | 備蓄等は3日分用意し、避難は訓練にて行っている。 | | | | |
| | | 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。 | × | 近隣の方などの合同の訓練は行えていない。 | △ | ○ | ○ | 年2回(6月、12月)避難訓練を実施している。 12月には消防職員の立会いのもと行った。 地域の防災組合に加入し、「事業所のできること」「支援してほしいこと」を伝えている。 地元の職員が多くおり、何かあれば駆けつけることになっています。 さらに、家族アンケート結果をもとにした取り組みにも工夫してほしい。 |
| | | f | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町・自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | × | 上記同様に合同では行えていない。 | | | | |

| 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、認知症サポート一養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | × | 出来ていない。 | | | | 相談支援する取り組みは行っていない。 |
| | | 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。 | ○ | 相談に来られた際には支援できるようにしている。 | | △ | × | |
| | | 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) | × | 以前は出来ていたが今は出来ていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 受け入れの体制は整えている。 | | | | |
| | | 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) | △ | 地域との関わりは大切にしている。ただ現在何かをしているというものはない。 | | | × | 地域活動を協働して行うような取り組みは行なっていない。 |