

事業所の概要表

(令和 4 年 7 月 15 日現在)

事業所名	グループホーム 持田口いえ					
法人名	医療法人 さくら会					
所在地	愛媛県松山市持田町4丁目7番9号					
電話番号	089-933-6631					
FAX番号	089-933-6634					
HPアドレス	http://shinohara.cm@gmail.com					
開設年月日	平成 27 年 3 月 1 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 小規模多機能型居宅介護 持田のいえ )					
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 2 人 女性 16 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	3 名	要介護2	5 名
	要介護3	3 名	要介護4	1 名	要介護5	6 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	4 人
	5~10年未満	6 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 ( 看護師 )					
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 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	池川内科・神経内科					
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: 4 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	50,000 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	1,400 円 ( 朝食: 300 円 昼食: 550 円 )
	おやつ:	0 円 ( 夕食: 550 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	11,000 円
	施設維持費	5,000 円
	.	円
	.	円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 1 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input 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)

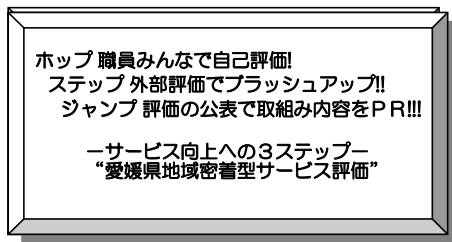
### I.その人らしい暮らしを支える

- (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



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11月2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)	14	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	4		

※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	3890101227
事業所名	グループホーム 持田のいえ
(ユニット名)	なし(ユニット名は決めていません)
記入者(管理者)	
氏名	篠原純子(松本美喜代)
自己評価作成日	4年 11月 24日

<p>【事業所理念】※事業所記入 やさしい医療 やさしい介護 という法人理念のもと「安心して」「尊厳を守られ」「住み慣れた町に継続して」生活できる上質な場とサービスの提供をめざします</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 介護計画に基づき、支援してどのような状態だったかなど細かな記録ができるようにし、どこまで達成できているかの評価を行うこととした。介護計画に基づき短期目標に向かってサービス内容の実施ができていないかの評価は○△×で評価しているが、状態の記載に関しては職員によって差があるように思う。今後は状態やサービス内容の実践ができたかどうかの評価を次に繋げるような体制をとっていきたく考えている。 ユニットごとの出入り口の施設については鍵をかけていることで安心感もあるが、動きに制限をかけることの弊害や身体拘束になることを職員全員で認識する必要があると考えている。身体拘束や認知症についての勉強会を行い、個人的に報告書を提出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】 閑静な住宅街にある事業所で、建物の1、2階がグループホームになっている。玄関周りは掃除が行き届き、植え込みの木を除いて菜園をつくり、事業所名を記したプレートを立てていた。 菜園にキュウリやジャガイモ等を植えて、生長するのを見て楽しんだり、収穫して食べたりした。今春、室内で花見をした際には、居間に桜の枝を飾って花を見ながらお弁当を食べた。 1階ユニットに機械浴の設備があり、2階ユニットの利用者も必要に応じて使用し、湯舟で温まれるよう支援している。</p>
---	---	--

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほほどできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	月に1度利用者のモニタリングを行い状態を把握するよう努めている。その際に希望や意向は確認している。	○		△	入居時、利用者、家族から暮らし方の希望、意向を聞いている。その後は、介護計画見直し時期に聞いている。日々の中で、新聞の広告と一緒に見ながら欲しいもの、食べたいものはないか聞いている。さらに、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に工夫してはどうか。
		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。	○	本人からの希望が把握しきれない場合は生活歴や趣味等を家族からも聞き取りし、本人の状態を確認しながら検討している。				
		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。	△	コロナの影響もあり、連絡の機会が減ってきており話し合いが満足にできない状況であるが連絡をする際には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。	○	介護記録の中に介護計画を反映させる項目を取り入れ実施できたかどうかを記入することで職員間で共有している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	身体的・精神的な変化を見落とさないよう留意している。本人のペースに合わせるようにしている。				
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。	△	入居時に本人・家族、相談員・ケアマネから情報収集を行なっている。新しい情報は共有するよう努めているが十分ではない。			△	入居時、利用者、家族から聞き取り、フェースシートに生活歴等を記入しているが、さらに、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についての情報収集にも工夫してはどうか。職員で情報を共有して支援に活かしてほしい。
		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。	△	できる部分はご自分でしていただくようにしている。状態を見極め、家事や洗濯干し等一緒にやっている。				
		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努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	本人の生活や周りの環境を考慮し、本人の状態を把握しながら支援している。不安な状態になっていると判断した時はその日のうちに相談し対応している。				
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。	△	本人が何を求めているのか日々の会話の中から思いを把握するよう努めている。			△	介護計画作成前にサービス担当者会議を行い検討するが、家族の視点や職員の視点での検討になることがある。さらに、本人の視点で検討するためのものとなる情報を明確にしてほしい。
		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。	△	本人の状態を見極め、家族や本人の希望を聞き取りできること、できないことを振り分けし半年に1回話し合いを行っている。状態変化時には都度話し合いを行っている。ただ果外在住のご家族の方との機会は少ない。				
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。	△	本人の思いや意向の聞き取りを行い作成しているが、課題が見出せていない部分が多い。				
		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。	△	本人の状態を見極め、家族や本人の希望を聞き取りできること、できないことを振り分けし半年に1回話し合いを行っている。状態変化時には都度話し合いを行っている。ただ果外在住のご家族の方との機会は少ない。	○		○	サービス担当者会議時の家族や医師、職員の意見を踏まえて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。	△	家族の聞き取りを行い、残っている機能を活用しながら支援するよう努めている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	家族からの協力は得られることも多いが、地域との協力体制は十分ではない。地域行事への誘いは定期的に行っているものの、介護計画の中に盛り込まれていない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	ユニット別に介護計画を1冊にまとめ、介護計画の内容を日々実施できたか記録するようにし、内容を共有できるようにしている			○	ユニット毎、1冊のファイルに介護計画書をまとめている。介護計画書を確認しながら介護記録を記入することになっている。
		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。	○	介護記録の中に介護計画が実施できたか毎日記録するようにしている。ミーティングで状況確認を話し合うようにしている			△	介護記録に、モニタリング欄を設けており、毎日、実践できたかについて、◎○△×を記入しているが、具体的な記録は少ない。

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。	○	基本的に半年に1回見直しを行っている。状態が変わったときは変更している。			◎	ケアマネジャーが、一覧表にして責任を持って期間を管理し、6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。	○	月に1回モニタリングを行い、状態を把握するよう努めている。			○	ケアマネジャーは、介護記録のモニタリング欄の情報と職員からの聞き取り、利用者の状況を踏まえて、月1回モニタリング表を作成し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。	○	状態が変わったときは、状態を把握するために関係者から情報を集め、本人や家族から要望を聞き取り計画を作成している。			○	退院して身体状態が大きく変化した利用者について介護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。	○	各ユニットの担当や計画作成担当者、介護支援専門員、看護師などと話し合いを行っている。入院している場合は退院前に状態を把握し、職員に伝えている。			△	定期的なミーティングは行っていない。現在は、2～3ヶ月に一回程度、その日の勤務職員でミーティングを行い、記録している。この一年間では、誤薬があった際に緊急ミーティングを行い、服薬支援の手順を決めた事例がある。
		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。	△	お互いの考え方の違いもあり、落とし所を見つながらケアをしている。お互いの情報は気づきノートを作成し取り組み始めた。その場で発言しない職員もあり、聴きすぎ雰囲気にしていくことが課題である。				
		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。	△	全ての職員の勤務の調整は難しく参加には至っていない。会議の内容は申し送りノートやミーティングノートに記載するようにしているが、思い込み等もあり、内容を正確に伝えることの難しさを感じている。			△	ミーティングノートに記録しており、職員に内容を確認するように伝えているが、確認したかどうか、内容を正確に共有できているかどうかはわからない。
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)	○	日々の申し送りは、口頭で伝える他、申し送りノートに記載するようにしている。ただ漏れがあることもある。	○		○	家族からの伝達事項があれば、申し送りノートに記入したり、口頭で申し送りにしている。薬の変更については、青色で下線を引いている。
<b>(2) 日々の支援</b>									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	コロナの影響もあり、その日したいことを叶えてあげていない。誕生会の開催や食べたいものの購入などは行っている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	言葉が出にくい利用者には二択で選んでもらうなど声かけを工夫している。			○	朝の更衣時には、着替える服を選んでもらう場面をつくっている。誕生日は、いろいろな種類のショートケーキを買ってきて、個々にどれがよいか選んでもらっている。
		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)	○	入浴や食事の開始時間はある程度決めさせてもらっているが、長湯の方もおられ見守りをしながらゆっくりと入浴してもらっている。食事に関しては昔から食べていたものや好物を持ってきてもらっている。				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	興味のある話題やしたいこと等一人一人にあった声かけをするようにしている。食に喜びや楽しみを持ってもらえるよう努力している。			○	昨年の春に玄関先の植え込みを除けて菜園をつくった。キュウリやジャガイモ等を植えて、生長するのを見て楽しんだり、収穫して食べたりした。また、今春、室内で花見をした際には、居間に桜の枝を飾って花を見ながら弁当を食べた。
		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方ができるように支援している。	○	表情や行動の様子を観察し、思い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。(人前であかさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	利用者に対し、馴れ馴れしくならないよう、敬意をもって接するように、トイレ等の声かけや態度などに十分気をつけそつと声をかけるよう指導している。	○	○	○	事業所の勉強会(身体拘束や虐待について)時に学んでいる。勉強会に参加した職員は、受講報告書を作成し提出している。職員への気になる言葉かけや対応があれば、管理者やケアマネジャーが注意をしている。
		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。	○	他利用者にわからないよう対応しているが、うっかりと大きな声で誘導してしまうこともある。				
		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。	◎	必ずノックをし了解を得た上で訪室している。			○	管理者はノックして利用者に許可を得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。	○	マニュアルを作成し、いつでも目を通せるようにしている。個人情報について雇用時に誓約書を交わし、説明を行っている。勉強会も実施している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求め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。	○	会話の中で教えてもらうこともあり、対等の立場であることを意識しながら生活できるような心がけている。				
		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。	○	できることはしてもらうようにし、感謝しながら仲良く生活できるよう、状態に応じて役割を持っていただくようにしている。体調を崩した際には訪室したりしている。				
		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える機会を作る、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)	○	利用者同士の関係性や性格を把握し、席を配置して接する。世話付きな利用者には安全を確保した上で、話し相手になってもらうようお願いしている。			○	仲の良い人と席をともにできるように席順に気をつけて支援している。ベッドで過ごす利用者について、居室入り口を開放し、ベッドをギャジアップして居間の様子が見えるようにしていた。前を通る人が気にして覗いてくれたり、また、本人が他者を呼び止めて話をしたりするような場面があるようだ。
		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。	○	トラブルがあったときは当事者に対し個々に居室で話を聞き、他の利用者にはいつものように接するようにしている。利用者の性格も考慮した上で配慮を行っている。				
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。	○	生活歴や家族構成の聞き取りをおこない、本人の人間関係の把握に努めている。馴染みの場所の話題をふる等工夫している。				
		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。	△	親戚と関係や馴染みの場所の聞き取りを本人からだけでなく、家族からも情報を取り入れるよう努めている。現在コロナの影響で面会ができない状態になっているが(ビデオ)電話などで話せる機会を持っている。				
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、戸外に出て過ごすことも含む)	△	現在はコロナの影響により、外出できなくなっている。受診の際に少し遠回りをしてドライブや庭先に出て土いじりをする等、気分転換を図っている。	△	△	△	家族や職員と受診に行く際が外出の機会となっている。重度の利用者も家族と受診に出かけるケースがある。事業所は、基本的には外出を制限しているが、時期をみて個別に自販機まで飲み物を買に行ったり、和菓子店におやつを買に行ったりすることを支援したケースがある。最近では、職員と一対一で事業所周辺の散歩を支援しているが外出の機会は少ない。
		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。	×	地域の方の協力により、納涼祭や祭りに参加していたが、2年連続コロナウイルスの影響により中止になっている。				

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・心理状態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。	○	認知症に対する知識を身に着けるよう認知症研修にも参加を促している。行動・心理症状を考えた原因をさぐるようなケアに取り組むよう努めている。				午前中は、テレビ体操に合わせて体操を行うことを支援している。 おやつにどら焼きをつくる際などは、テーブルにホットプレートを出して利用者と一緒に焼いている。 事業所は、外部とのかかわりが減ったこと、室内で過ごす時間が長いことで、利用者の認知症の症状がすすんだり、体力が弱ったりしていると感じている。 さらに、今後は、生活の中で積極的に活動できるように取り組みを工夫してみたい。
		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。	○	生活の中でできることをしていただいている。体操を習慣化している。施設内でできる行事や楽しみ事を見つけて準備等を一緒にし、無理なく維持・向上でき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、利用者のペースに合わせて、支援している。	○		△	
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。	○	利用者の性格を考えて、できることをしてもらっている。食に対して興味のある方も多いため、買い物代行をしたり、行事の準備やメニューを一緒に考えたりしている。				毎朝、カーテンを開けることが役割の利用者がいる。英園をつくり、戸外で活動する機会をつくっている。 さらに、利用者個々の得意なことや興味のあることを支援に採り入れて、本人の張り合いや喜びにつなげてほしい。
		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。	○	洗濯(干したため)や掃除など簡単な家事をお願いし役割をもってもらいたい。趣味を楽しむ時間を過ごすなど、利用者の性格を把握し個々の希望に応じ対応するよう努めている。おやつ作り等もしている。	○	○	△	
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、自己表現の一つと捉え、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。	○	外出時での洋服選びなど好みを把握して一緒にしている。				おしゃれ着や自分で縫った衣服等を自分で手洗いする人には、職員がぬるま湯を用意するなどしてサポートしている。  理容師免許を持つ職員が、利用者によって希望を聞きながらカットをしている。利用者によっては、本人の馴染みの美容室に家族が付き添っているケースがある。家族から衣類購入の依頼があれば、本人に色や柄の好みを聞いて支援している。
		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。	○	お正月やお盆等、特別な日にはコロナの影響を考慮し、希望があれば散髪等に出かける方もいる。身なりについては「らしさ」が出るように配慮している。				
		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。	○	自己決定できるよう選択方式で決定できるような声かけを行っている。				
		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。	○	衣替えの際に一緒に会話をしながら入れ替えている。劣化により廃棄になったときは家族に相談している。購入依頼があったときは「らしさ」を考えて購入している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたり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)	○	さりげなく衣服の乱れを直したり、食事後の汚れ等は口腔ケアを促した際に他者に気づかれないように支援している。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	職員に資格があり、施設内で散髪される方が多い。家族の協力もあり、昔からの行きつけの美容室に行く方もいる。				
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。	○	利用者の状態に合わせた形態・量や味付け・盛り付けや食べやすさにも配慮し完食できるよう配慮している。				献立は、法人の管理栄養士が立てている。食材は業者からの配達を利用している。調理は、事業所で調理担当の職員が行っている。利用者が食事づくり一連のプロセスにかかわることはほばない。  法人の管理栄養士が季節や行事に応じた献立を立てているが、利用者の好みや機嫌の反映は難しい。  入居時、自宅から持ち込んだものを使用している。その後、壊れた場合は、事業所が用意したものやクリスマス、誕生日に事業所からプレゼントしたものを使用している。食器は陶器で、小鉢、小皿等、懐かしい柄や形のものを使用していた。  オープンキッチンで、調理の様子が見えて音やにおいがする。献立を職員が書いてカウンターに表示しており、利用者がみたり、職員が話題にしたりしている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにしている。	△	買いたいものや献立、食材選びについては法人内の管理栄養士が行っているため食材選びや献立作りは実施できていない。たおやつに関しては食べたいものを利用者と一緒に作り、広告を見て食べたいものを購入することもある。			×	
		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。	○	食事作りについて一緒にすることは少ないが、おやつにホットプレートを使って一緒に作るなど少しでも食に触れる機会を設けるよう努めている。				
		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。	△	入居前に確認している。アレルギーについては台所に記載し把握した上で他のものを代用し提供している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	○	法人で献立が決まっているため、献立作りは行っていない。旬のものや行事ごとにあっただいもたきやクリスマス・ひな祭りなどメニューを提供している。			△	
		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て調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いりどりや器の工夫等)	○	基本的には陶器を使っているが利用者の状態にあった食器に変更している。野菜も色彩を考えた目も重視している。食事形態については話し合いを行い、状態を見極めつつ変更している。				
		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。	○	馴染みのものやプレゼントを使用している方もおられる。身体機能の変化に応じ食器の変更を行っている。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と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。	◎	介助が必要な方もいるため、職員全員が一緒に食べることはできない。コロナの影響にて熟食となっている。介助の必要な方は近くでサポートできるようにしている。			△	
		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。	◎	フロアの前が調理場のため、音や匂いを感じることが出来る。時間になると利用者が集まってくるため、メニューを伝えるなどしている。		◎	◎	
		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。	◎	管理栄養士が献立を作っているためカロリーの確保ははかしている。体重の増減や摂取量を記載し必要であればおやつ等を追加している。水分摂取についても10時、15時にタイムを確保し気分転換できるようにしている。好きなものを食べられるように希望があれば購入依頼を受けることもある。家族から好物を持ってきてもらうこともあり代用することもある。				
		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。	○	食事量の低下がみられる時には、好きなものを購入したり、家族様からの差し入れをお願いしている。おやつやジュースで補ったり、食事形態を変えることもある。				
		l	職員が献立のバランス、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、管理栄養士のアドバイスを受けている。	○	同法人内の管理栄養士が管理している。行事の際にはメニュー変更を行っている。			○	
		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。	○	調理器具の洗浄など食中毒には十分気をつけており、殺菌消毒をおこなっている。食中毒の勉強会も行っている。				

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
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。	◎	食事後に利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている。食事前に口腔体操も取り入れている。歯科医や歯科衛生士からの助言もいただきながらケアに取り組んでいる。				口腔ケア時に目視で確認している。食べ方、噛み方がいつもと違うような時には、口腔内を確認して必要時には歯科受診につなげている。
		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。	◎	入居前に義歯の状態については把握している。状態も変化するため、必要な利用者様には、歯科訪問診療も利用しながら、相談に乗っていただいている。			○	
		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。	○	歯科医師や歯科衛生士から助言を元に口腔ケアに取り組んでいる。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	利用者の状態に合わせて、手入れを行なっている。				
		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)	○	食後の口腔ケアを徹底するよう努めている。口の中の残渣が誤嚥につながることを理解している。必要であれば歯科受診を行っている。			○	
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。	◎	なるべくトイレでの排泄を促し、日中は紙パンツで対応しオムツをなるべく使用しないようにしている。尿意が低下している方や車椅子の方もトイレへ時間誘導している。				職員からの気づきや提案があれば話し合い、おむつの試供品を取り寄せ、使用を試すなどして見直しながら支援している。
		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。	○	排便の有無の把握や水分摂取量等を把握し、便秘にならないように努めている。				
		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)	◎	時間誘導やその時の利用者の状態(そわそわしているなど)を見てトイレ誘導を行っている。排便の有無は記載し、頻度や形状等把握するようにしている。特に食事や水分量は影響があるため確認を行っている。				
		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。	○	日中は紙パンツやパッドを使用し、トイレでの排泄を促している。状態を考えてパッド等の変更もしている。		○	○	
		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。	◎	排泄に影響を及ぼす病気も考え、主治医と連絡を取りながら、状態を把握するようにしている。トイレ誘導し尿意の改善を目指す等工夫をしている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	食前や食後・就寝前等、トイレ誘導・声かけを行っている。				
		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。	○	利用者の排泄状態や時間帯を考慮し、種類を選別している。利用者の希望も聞きながら使い慣れたものを個別に購入している。				
		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。	○	受診等は不安解消のため紙パンツや長時間用パッドを使用する等、状態や時間帯も考え対応している。				
		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)	○	水分摂取のためにジュースや牛乳等利用者の嗜好も考え提供するよう努めている。牛乳等の配達も希望があれば取り入れている。簡単な腹部マッサージを行っている。				
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)。	○	曜日はある程度決めていますが、入浴時間や温度等利用者の好みに合わせている。排泄の失敗があったときなどは都度対応している。	◎		○	週2回、入浴できるよう支援している。冬場は入浴剤を入れることがある。1階ユニットに機械浴の設備があり、2階ユニットの利用者も必要に応じて使用し、湯舟で温まれるよう支援している。重度の利用者については、月に2~3回の入浴(そのほかは清拭)となっている。利用者の中には、以前は道後温泉に通っていたような人がおり、自分でシャンプーなどの入浴セットを用意している。また、入浴に時間をかけることにも応じている。入浴を嫌がる利用者には、無理強いせず、毎日、声をかけて誘い、本人のタイミングで入浴できるように支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	自前の入浴セットの使用や本人のペースを大事にしながらか入浴するなどゆとりとくつろげるよう支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	安全面を確保した上でできない部分を支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	声かけや時間のタイミング等を配慮しながら、行っている。入浴拒否が強い方は曜日を決めず毎日声かけを行うようにしている。				
		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。	○	入浴前にバイタルチェックを行い可否を決定している。				
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。	○	定期的な見守りや日中の活動量等を勘案し、睡眠パターンを把握している。				主治医と相談しながら支援している。入居前に睡眠導入剤を使用していた利用者について、日中、夜間の様子を報告し、止めてみることを試して、使用中止につなげたケースがある。
		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。	○	日中の過ごし方の因果関係も考えながら原因を探る。昼夜逆転しないようなるべく開きを持ち体を動かしたり楽しみごとの機会を持つようにしている。				
		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。	○	睡眠状態を把握し、主治医に報告。相談しながら自身の過ごし方についても検討している。睡眠薬の処方がある場合も睡眠がとれているようであれば医師とも相談し服用しないこともある。			○	
		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。	○	本人の表情や状態から体調を考慮し自由に休息をとっていただいている。意思表示ができない利用者は確認しながら午前・午後には臥床時間を設けている。				

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	
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。	○	郵便物の投函依頼があれば代行している。電話がかかってきた時は希望があれば電話の取り次ぎ等を行っている。携帯を持っている方もおられ、かかってきたときの取次も持っている。					
		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。	○	携帯電話を持たれている利用者もおり、自由にかけられるように声かけしたり、操作が分からなくなった時は手助けしている。手紙も書く方が少なくなっているが、年賀状など促している。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	電話は居室で気兼ねなくゆっくりと話せるように配慮している。					
		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。	○	家族以外から手紙がきた時は、家族にもお伝えしたうえで、本人にお渡ししている。相談しながら電話をかけるなど対応している。					
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	帰宅願望の際の対応について家族の声を聞くこと、落ち着くこともあり、電話をかけることは了承ももらっている。					
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。	○	お金を持つだけで安心する方もいるので希望者には紛失の危険もあることを家族にも理解してもらった上で所持していただいている。					
		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。	△	コロナの影響によりスーパーと一緒に出掛けることができなくなり、職員が代行して行くようになった。関わりが薄くなっている。					
		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。	○	基本的には金庫に預かっている。ご家族・ご本人の希望を確認し、本人が持っている方もおられる。食べたいものの依頼を受けたりしている。					
		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。	○	金銭管理については、ご家族やご本人の意向も確認しつつ都度対応している。					
		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)。	◎	金銭管理簿にて管理しており、家族に確認のうえ署名してもらっている。金銭管理簿に領収書にコピーを貼りつけ、原本を家族に返却している。					
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。	○	その時々々のニーズや状況に対応できるよう努めている。急な病院受診にも対応し、その時々々の状況に応じ、柔軟な対応を目指している。	◎		○	家族の依頼を受けて、利用者の買い物の代行をしたり、病院受診の付き添いをしたりして支援している。	
<b>(3) 生活環境づくり</b>										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に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。	◎	駐車場の小さな植込みみに植木を植えていたが、野菜作りができるよう畑にしたことで、散歩の方など声をかけていただくことが増えてきた。	○	◎	○	閑静な住宅街にある事業所で、建物の1、2階がグループホームになっている。玄関周りは掃除が行き届き、植込みの木を除いて菜園をつくり、事業所名を記したプレートを立てていた。	
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ぐような設えになっていないか等。)	○	話をしやすい家具の配置を考え、リラックスして他人の邪魔にならない空間を作っている。状態や希望に応じて配置を変えている。	○	◎	○	テレビの前にソファを設置しているが、テレビとソファの間の間が通路になっており、人が横切るのが気になった。	
		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。	○	照明や温度調節には配慮している。掃除も2時間程度かけて行い、トイレなどは汚れたら都度掃除するように心がけている。汚物の処理についても匂いが広がらないよう気をつけている。			◎	居間の窓から採光があり明るい。居間は、毎日、掃除を行って清潔にしておき、調査訪問日、不快な音や臭いは感じなかった。窓に、布団を干していた居間は床暖房で冬場は足元が温かい。	
		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)を生活空間の中に採り入れ、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クリスマスや七夕など季節行事には飾り付けなども一緒に行っている。				△	窓から空の様子が見える。壁に季節の折り紙のちぎり絵を貼っていたが、室内に季節感を感じるようなものは少ないように感じた。洗面所の棚にハロウィンの小物を飾っていた。
		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。	○	ソファをテレビの前に配置し、ゆっくりとテレビが見られるような配置にし、体調を見ながら居室に促すなどの声かけをしている。					
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。	○	居室には家族の写真や飾った、馴染みのある家具を置くなど過ごしやすく配慮している。	○		△	各居室に洗面台を設置している。テレビを置き、利用者の結婚写真や家族との写真、利用者手作りの小物を飾っている居室がみられたが、本人の好みのものなどは少ないように感じた。また、居室内に置いているおむつなどの収納方法に配慮はできないだろうか。	
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。	○	自分の部屋がわからなくなる利用者もいるので表札代わりに居室前に名前を入れている。可能なら手にすりを取り付けており、転倒しないように配慮している。			○	居室の入り口に名前を表示している。居間は広い造りで、車いすが走行しやすい。	
		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)	○	折り紙や新聞・広告など近くに置いておき、自由に使用できるようにしている。季節によってフロアにポットを置き、自分でお茶を飲める環境を作っている。					
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(鍵をかけられ出られない状態に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なくても済むように工夫している。(外中の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○	ユニットの出入口には鍵をかけている。入居前に安全面を優先させていたでいる旨説明し、理解していただいている。職員にはか身体拘束となること、それによる弊害についても職員には理解するよう機会を設けている。外玄関の鍵は日中は開錠している。		◎	◎	△	日中、建物の玄関に鍵をかけていない。ユニット出入口は、出る時のみ暗証番号で開錠するシステムになっている。鍵をかけることの弊害については、事業所の勉強会(身体拘束や虐待について)時に学び、参加した職員は、受講報告書を作成して提出している。さらに、利用者にかかわるすべての人達で理解を深めてほしい。
		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。	○	施錠については様々な意見がありデメリットも認識しているが1人で外出することはないため法人としては安全面の確保を優先している。					
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	入所時や退院時に情報の把握履歴や現病は必ず確認するよう指導している。薬については変更があれば申し送りノートに記載するようにしている。					
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	バイタルを1日2回計測し、記録に残している。異常があるときには主治医に連絡し、指示内容も含め記録に残している。					
		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。	◎	所属の看護師や母体の医療機関に連絡し、指示を仰いでいる。入院になった時は病状に対応し、入院先を選択できるよう希望を確認している。					

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
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。	○	同法人の医療機関を主治医としている利用者が多く病状の把握はできている。他病院が主治医となっている利用者についても方は状態が変化した場合の医療機関はどこにするかの話し合いは事前におこなっている。専門医の受診が必要な時は家族とも相談しながら紹介状の依頼も含めてできる限り希望を聞き支援している。	◎			
		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。	○	母体の医療機関の受診時には職員が同行している。かかりつけ医の希望は入所時に確認し、外来が困難となった場合も含め適宜対応している。他科受診についてはかかりつけ医と相談している。				
		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。	○	入所時に受診方法については家族と相談し決定している。結果の報告や今後の対応については看護師や責任者が報告している。				
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。	○	本人の状態を介護情報提供書を作成している。入院時にはできる範囲で職員が同行し、口頭でも日常の様子等も伝えている。				
		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。	◎	病院関係者への面談や情報共有等を行っている。家族や本人の希望も伝え、関係づくりを行っている。相談員がいる病院についてはこまめに連絡を取り合い、退院がスムーズに行えるよう支援している。				
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。	◎	日々の健康管理は看護職が行っており、協力医療機関と連携を取っている。				
		b	看護職も訪問看護師、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。	◎	異常があった時は協力医療機関の医師に24時間相談できる体制がある。				
		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。	○	協力医療機関に状態の変化があった時は報告し支持を仰ぐことができるため、早期発見ができるようになっている。常勤の看護師も配置しており、検査結果等確認し、医師に相談している。				
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、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。	○	職員は薬情に目を通し理解するよう努めている。薬の変更・停止等があった場合には申し送りをするようにしている。				
		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。	○	処方された薬を朝・昼・晩に分け、1日分のセットを2人の職員が確認するようにしている。服薬に対応した職員の名前を記入するなどミスがないように取り組みを行っている。				
		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。	◎	特に薬の内容に変更があった場合は利用者の変化等について状態を確認している。変化が現れた時は主治医にも報告し相談している。				
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。	◎	入居時には重度化や終末期の説明を行い、家族の意向を確認している。状態悪化の際にも家族と話し合いの機会を持ち、方針を共有するよう努めている。				入居時の説明の後は、状態が悪化した時に、再度、説明を行い方針を共有している。この一年間では、1名の利用者について看取りを支援した事例がある。家族に防護服を着てもらい、居室で面会できるように支援した。
		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。	○	状態悪化により重度化した場合は協力医療機関の医師からの説明の機会を設けている。家族の意向で入院ではなく、施設で過ごされることを希望された場合は母体の医療機関とも相談し、できること・できないことを説明し理解を得た上で共有している。	○	○		
		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。	○	終末期に家族や主治医と相談し、意向を確認した上で、職員の力量によりできること・できないこと、緊急時の対応など話し合いを行っている。				
		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。	○	状態変化に伴い、できること・できない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。	△	医療関係者とこまめに連絡を取り、指示を仰いでいる。今後の変化に対し、必要となるであろう医療行為や対応などを伝え検討や準備を行っている。				
		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)	○	家族の状況や関係性を理解し、精神面を支えることができるよう相談や助言を行っている。				
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、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染症についてはマニュアルを作成し、事業所内で勉強を実施している。				
		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。	○	マニュアルを作成し、いつでも目を通せるようにしている。勉強会も実施している。今年度はコロナについての手順について細かく指導を行なった。				
		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。	○	インターネットを利用し、勉強会の資料を作成している。				
		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。	○	手洗いについては感染症マニュアルにも掲載している。利用者も外出後や食事前など手洗いを施工している。来訪者についても手指消毒を徹底している。				



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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	○	手紙や電話にて入居者の状態を伝えるなどしながら関係を築いている。お願いできることは協力してもらっている。				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。  毎月の家族への送付書類に、利用者の暮らしの様子を書いた手紙(個々の担当職員が作成)と、写真を同封している。  「持田のいえ便り」は、季節ごと(年4回)の発行を基本にしているが、今年は1回のみの発行となっている。持田のいえ便りには、行事や活動の写真を載せている。  運営推進会議の報告書は、家族代表の2名のみに送付している。  設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等についての報告は少ない。  家族の来訪時に、利用者の最近の様子を伝えて意見や希望を聞いている。また、遠方の家族には、電話連絡の際に聞いている。家族によっては、直接ケアマネジャーに連絡する人がいる。
		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)	△	コロナウイルスの影響により地域の行事の中止もあり交流の機会は減少している。試食会も計画していたが、現在頓挫している。季節行事や誕生日などにはメニューや飾り付けなど一緒にやっている。	△			
		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、行事等の録画、写真の送付等)	○	現況報告や写真の送付、(ビデオ)電話等で本人と話してもらうなどで現状を伝えている。	○			
		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)	○	現況報告や写真を送るなど家族の不安をとりのぞけるよう努めている。				
		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している。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	職員の移動については新聞や手紙で報告している。個別に電話連絡を行い、接し方や認知症によりできなくなったことや出来事を伝えている。	△			
		f	利用者一人ひとり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。	○	利用者の状態に変化があった時はできる限りの改善案を提示し、必要があれば家族の協力をあおっている。				
		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)	○	居室の家具の移動など、病状に応じて移動しやすい配置にしている。面会はコロナの影響にて中止になっているため差し入れの際に窓から顔を見てもらったり、状況を伝えている。				
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)	○	契約内容については入所時や改正の際に説明を行い納得した上で署名・捺印をお願いしている。				
		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。	○	退居事由については入所前に説明を行っている。状態悪化による医療機関への移動や他施設への入居相談には対応している。				
<b>III. 地域との支え合い</b>									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、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。	△	現在コロナの影響にて対面での話し合いができず文書開催となっているが、地域の中で徐々に存在が周知されるようになってきているとの評価をいただいている。		◎		
		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)	△	コロナの影響により地域の活動や行事が中止になっており参加できていない。日常的な挨拶は日頃から意識して行っている。	△	△	町内会に加入している。 玄関先の菜園で過ごす際に、通りがかりの人が声をかけてくれたりする。また、民生委員の人がヒマワリの種をくれたり、近所の人が花の苗を分けてくれたりする。	
		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。	△	少しずつ施設の有存在を知っていただけるようになってきており、玄関先に出ていると声をかけてくれるような場面も増えてきた。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	見学以外に遊びに来ることはないが、近所の方に花をいただくこともある。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りあそぶなど、日常的なおつきあいをしている。	△	日常的な付き合いはないが、畑作業をしていると地域の方が声をかけてくれることが増えてきた。				
		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)	△	生け花やお茶会等行っていたが、今年度もコロナの影響により面会の禁止や外出の制限により外部との交流がない。	△			
		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、日頃から理解を高め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)。	×	できていない。				
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。	△	民生委員や地域住民、見守り隊の方が参加してくださっていたが、現在は文書開催のため対面では行っていない。	△		小規模多機能事業所と合同で書面会議を行っており、家族代表者2名と民生委員、見守り隊、市の担当者の参加を得ている。5月の書面会議実施後は、会議を行っていない。11月に書面会議を予定している。	
		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。	△	活動状況や外部評価、実地指導の内容については文書にて報告を行っている。意見を文書でいただき、事業所の考え等をふまへ回答したものを郵送している。		◎	活動や利用者の現況、勉強会について等を報告している。 外部評価実施後は、評価結果を添付して報告した。メンバーから災害時の対応について心配する声があったことを受けて、次会で10月に行った避難訓練の報告とともに、利用者の避難方法等を具体的に報告したいと考えていた。	
		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。	△	対面の会議ができないためメンバー構成に変化はない。事業所としてはできる限りの参加を促していきたいと考えている。			◎	

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
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。	△	法人の「やさしい医療 やさしい介護」の理念をもとに、開所時に法人代表者と管理者等で『「安心して」『尊敬を守られ』『住み慣れた町に継続して』生活できる上質な場とサービスを提供をめざします。』をモットーに取り組んでいる。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	個々の利用や家族様に伝えきれていないが、パンフレットには記載している。	○	△		
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。	△	事業所内のミーティングにおいて勉強会を行っている。介護研修センターの研修の日程や内容を把握し、職員の力量や必要性を考慮し参加を促している。実務者研修や実践者研修も受けられるよう有給消化などで対応している。				利用者の主治医である法人代表者は、週に4回事業所を訪れており、その際に、困ったことはないかと、職員に聞いてくれている。また、理事が職員の話をじっくり聞いてくれておりストレス軽減につながっている。
		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に取り組んでいる。	△	新人職員には身体介護や認知症についての理解などの実践を行いながら知識をつけてもらっている。				
		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。	△	職員からの聞き取りや本人の意思を尊重しながら評価を行い労働時間や勤務状態を勘案し、職員の意欲や資格所得に対し昇給がある。				
		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)	×	市の連絡会には参加している。				
		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。	○	職員の不満や要望を聞くようにしており、問題が発生した時には、改善策を講じるようミーティングを行っている。管理者から代表者に意向は伝えるようにしている	○	◎	○	
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。	△	高齢者虐待については勉強会を実施している。苦情処理や始末書等で対応するようにしている。			△	事業所の勉強会(身体拘束や虐待について)時に学んでいる。勉強会に参加した職員は、受講報告書を作成して提出している。勉強会に欠席した職員には、資料を見ておくように伝えている。さらに、すべての職員が繰り返し勉強できるようなしくみをつくってはどうか。
		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。	△	ミーティングや申し送りの中で利用者のケアについて職員と話し合っている。				
		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。	○	虐待やケアについては日頃から指導している。不適切であると判断した場合は個々に指導して、勤務の希望はできるだけ取り入れている。				
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。	△	責任者に関しては禁止事項については理解できている。職員については理解できるよう勉強会を行う必要があると考えている。				
		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。	○	身体拘束については勉強会を実施している。利用者の個々の状態に合わせて、身体拘束となっていないか話し合いを行っている。				
		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示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	「身体拘束は行わない」をモットーとしているが、必要な案件が出た時は代替案がないか検討している。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、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。	△	成年後見制度を利用している方もいるので、勉強会を行なっているが、パンフレットへの提示や相談に乗った経験はない。				
		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。	△	必要に応じて依頼があれば介護サービスについての説明等相談を行う体制はある。過去には成年後見制度についての相談を包括センターに行なったこともある。				
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。	○	マニュアルを作成し、いつでも閲覧できるようにしている。緊急時の対応についてはミーティングにて話し合いを行っている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	現場において指導している。				
		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。	△	事故原因を考えるよう指導し、職員で話し事故につながらないよう、再発防止に努めている。ヒヤリハットについての書式は作成しているが、報告が上がりにくい。				
		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。	△	利用者の状態を把握し、常にどんな行動をとるか想定しながら関わるように意識している。事故が起きた際には今後の教訓とし防止策を検討している。				
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。	○	マニュアルを作成している。苦情があった場合は報告し、職員で話し合っている。				
		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。	○	苦情があった際にはマニュアルに沿って書面に対し対応している。				
		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。	○	苦情があった際は現場に報告し対策を取っている。結果は苦情元に伝えるようにしている。				

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)	○	契約書にも苦情窓口を記載しているが、現場に対し言いにくいこともあるのでケアマネ経由で聞き取りを行うこともある。	○		○	職員が利用者に聞くような機会をつくらなくても、利用者の方から意見(職員のことや医療に関すること)等が出るようだ。家族については、来訪時や電話で個別に聞いている。現在、面会方法についての提案や意見が複数出ている。	
		b	契約当初だけでなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	契約書に相談窓口を記載。電話等で確認し、個別双方から聞き取りを行い、改善策を検討している。					
		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。	○	代表者が母体の医療機関の医師であり、週に4回来所している。その際に困ったことや報告を行なっている。					
		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。	○	職員からの利用者の支援方法についての意見の聞き取りを行い改善策を話し合う機会を持つようにしている。				○	管理者は、ミーティングや面談の機会は特に持っていないが、職員の方から「ちょっと聞いてください」とアプローチがあるようだ。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	自己評価はまず個別に行なってもらい、意見を取りまとめ結果を報告している。知識面での理解が不十分である。					
		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。	○	外部評価の結果を職員に伝え、改善できるよう話し合いを行っている。					
		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をしてもらっている。	△	目標達成計画についてはできることを設定し、職員にもミーティングで報告しているが家族の報告が不十分であるためモニターまで至っていない。	○	○	△	外部評価実施後の運営推進会議(書面会議)報告書送付時に、評価結果を添付している。また、すべての家族に評価結果を送付している。モニターをしてもらうような取り組みは行っていない。	
		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。	△	運営推進会議の中で進捗状況も報告している。運営推進会議において報告し、意見を取り入れるようにしている。					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	防災マニュアルは作成している。令和3年度にBCPが義務化されており勉強会にも参加した。					
		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。	○	年に2回夜間・日中を想定して行っている。					
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	賞味期限等、年に数回点検し、補充、交換している。					
		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回り、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。	×	推進会議等で災害について再三に渡り質問等があるが、具体的な協力体制の確保ができていない。	△	◎	×	年2回、建物内併設小規模多機能事業所と合同で火災想定での避難訓練を行っている。地域との協力・支援体制の確保に向けた取り組みは行っていない。	
		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)	×	地域の合同訓練等には参加できていない。					
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)	×	地域に向けての情報発信はできていない。					
		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。	△	地域の高齢者の家族からの利用を含めた相談があった時には時間をかけ、サービス内容も含め説明を行なっている。		△	×	玄関先の菜園に事業所名を記したプレートを立てたことで地域の人々に介護事業所であることを知ってもらったようだ。今後は、気軽に相談できる場所であることも地域に知らせてほしい。	
		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)	×	場所もないため地域の集まりとしての開放は行っていない。					
		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。	×	行っていない。					
		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)	×	関係機関との連絡は必要に応じて連携を取っているが、地域のイベントも中止となっており地域活動の協働には至っていない。			×	医療関係や地域包括支援センター等と連携を図っているが、協働した取り組みは行っていない。	