

(別表第1)

## 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

## 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成29年7月7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名	(依頼数)
地域アンケート回答数	9名	

## ※事業所記入

事業所番号	3891400032
事業所名	グループホーム明浜館
(ユニット名)	北ウイング
記入者(管理者)	
氏名	土居 京子
自己評価作成日	H 29年 6月 19日

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!!  
 シャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー  
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 人生の最終ステージを安心と尊厳のあるものにする為、その人らしく生き生きと暮らせるようになる為、私達は力を尽くしたい。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ご家族にも、スタッフにも分かりやすく記載されたモニタリングをすることで、話し合う。介護計画書の中に記入していたので分かりづらいと指摘される。支援経過表に記載することで改善策としたが、徹底は出来ず、介護計画書に書いてある分もある。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は地元から入居する利用者が多く、過疎化が進む地区にあってなくてはならない存在になっている。職員は利用者が安心してその人らしく生き生きと暮らしてほしいと願い、利用者本位のケアに努めている。地域に残る昔ながらの祭りや行事にも参加し、暮らしが継続できるよう支援している。運営推進会議には多種多様な地域や関係機関の人々が集まり、協議を重ねながら良好な協力関係を構築している。また、地元で熱心に地域医療に取り組む医師が協力医となって、24時間体制で看取りケアを実施しており、県外に暮らす家族にとっても安心につながっている。</p>
---	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、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。	◎	利用者のニーズに答えられるよう日々観察やニーズを聞く。	○	/	○	重度の利用者が増え、思いや意向の把握が困難になってきているが、職員は日頃から丁寧な声かけに努めている。会話が困難な利用者は、しぐさや表情から汲み取ったり、家族の情報から思いを推察している。
		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。	○	相手の立場になって物事を考えたり、利用者本人に意見を聞く。	/	/	/	
		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。	○	面会に来られた時に近況報告など話す。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	ケアプランや日々の情報交換スタッフ同士共有している。	/	/	/	
		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。	○	利用者さんの気持ちを一番優先する。	/	/	/	
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。	◎	入居時話を聞いたり、面会時に話を聞いたりして情報を得る。	/	/	○	入居時に本人や家族から生活歴や生活習慣などの業務に生かせる情報を収集し、職員間で共有している。
		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。	◎	日々観察に努めている。	/	/	/	
		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。	○	利用者さんの表情の変化や言葉遣いに気を配っている。	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	疎通がとれる方だと理由も分かるがそうでない方はできない場合もある。	/	/	/	
		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。	◎	記録やスタッフとの申し送りなどで情報交換している。	/	/	/	
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。	◎	気付いた事は共有する。	/	/	○	利用者が安全に穏やかに暮らしていく上で必要とされていることは何かを、収集した情報を分析し、利用者や家族の思いを折り込みながら、生活課題を検討している。
		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。	△	本当の気持ちを推し量るのは難しい。	/	/	/	
		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。	△	完全は無理。	/	/	/	
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。	◎	本人の意思の尊重を大切にする。	/	/	/	介護計画は原案を計画作成担当者が作成しているが、それ以降は事前に医師のアドバイスを受け、職員全員で話し合い完成させている。会議録は介護計画と共に家族に説明し意見を聞いている。
		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。	○	体調のことが一番になってしまう。	○	/	○	
		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。	○	思いをくみ取った内容にしたいと努力している。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	施設内外のイベントになるべくたくさん参加するようにする。	/	/	/	

4E+09

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
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。	△	毎日情報交換しているが全部はできない。	/	/	○	介護計画は日々の介護記録と一緒に綴じられ、重点的サービス内容が介護記録の上段に記載され、いつでも確認することができる。介護記録には利用者の暮らしの様子が伝わってくる内容も残され、利用者を理解する上で重要な情報になっており、記録の意義を踏まえながら、合理化できるものと大切に継承する内容をよく見極め、効率化の観点から改善したいと考えている。
		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。	△	出来る日と出来ない日がある。	/	/	○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	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。	△	書きとめきれしていない。	/	/	△	
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。	◎	スタッフ同士で話し合っている。	/	/	○	毎月開催するユニット会議で利用者一人ひとりの状況を確認して話し合っており、状態の変化があった場合はその都度、ない場合も定期的に見直し、介護計画が現状に即した内容になるよう検討している。病状が悪化した場合は家族と医師、看護師を交えて話し合い、ケアの方向性を決めている。
		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。	○	職員会で報告する。	/	/	○	
		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。	◎	家族には細かくに連絡、報告している。	/	/	○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	最低月1回は話し合っている。あとは会議できない。	/	/	○	ユニット毎に毎月開催されるケアカンファレンスで介護計画の内容や実施状況、課題について話し合われるほか、日々の申し送り時に気づきや提案を行って話し合っている。職員は意見を言いやすい雰囲気であると感じており、話し合った内容を共有して統一したケアが提供できるよう努めている。
		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。	○	発言を引き出すよう問いかけている。	/	/	/	
		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。	○	シフト上参加する人数は少ない。	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	記録ノートを見てもらう。	/	/	○	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	スタッフノートをつけている。	/	/	○	利用者の状態の変化やケア内容の変更、通院状況や内服薬の変更等診療情報について、日々申し送りノートに記載し、職員は出勤時に内容を確認している。
		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)	○	出勤後すぐ確認する事を忘れ遅れる事もある。	○	/	/	
(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。	○	疎通のとれる利用者には希望を聞く。できない利用者にはプラン通りにする。	/	/	/	起床時刻や就寝時刻は利用者によって異なるが、一人ひとりのペースを尊重して支援している。服装や飲み物等を自分で選んだり、訪問販売がある日は商品を見て選び、代金を支払って購入できることを楽しみにしている利用者もいる。日中は馴染みのある方言を使って声をかけ、利用者の話を聞いたり、歌を歌ったりと明るい雰囲気作りに努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	常に自己決定してもらっている。	/	/	○	
		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。	○	出来る方には支援している。	/	/	/	
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	全員にはできない。	/	/	/	
		e	利用者の活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	明るい雰囲気作りをする。	/	/	○	
		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。	○	常に心がけている。	/	/	/	

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
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。	×	慣れ合いになってきて言葉も普通であったり目線も高くなる。	○	◎	△	管理者は事業所理念に掲げる、「人生の最終ステージを安心と尊厳のあるものにする」ことを職員に伝え、利用者の誇りやプライバシーを損なうことがないよう、考えて行動するよう指導している。家族的で親密な関係になり、ともすると慣れ合いになる言葉が聞かれることもあり、注意している。
		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、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	×	トイレ誘導の時声が大きくなっている事がある。			△	
		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。	×	トイレで転倒、骨折があったのでプライバシー優先ばかりではない。				
		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。	◎	利用者に合わせている。			○	
		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。	◎	職員会で報告する。話される。				
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、利用者に助けっ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。	○	人生の先輩なので教えてもらう事はたくさんある。				利用者同士がトイレを心配しお互い声かけをするなど、相互に助け合ういい関係が築けている。
		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。	○	利用者同士励まし合って楽しく生活している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	◎	席を並べたり、離したり臨機応変に。			○	
		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。	○	トラブルはほぼない。				
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。	△	家族と関わりながら把握していく。				
		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。	△	全員の把握はできていない。				
		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よう支援している。	△	開設時はあったが現在はおられない。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	しているつもりだが、あまり来られない。				

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
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)	◎	散歩の支援をしている(雨の日以外)	○	○	○	天気の良い日は極力事業所周辺を散歩するよう心がけている。重度化に伴い、外出が困難になった利用者は敷地内で日光浴を楽しめるよう支援しているが、回数が不十分なので機会を増やせるよう努めたいと考えている。また、運営推進会議参加者や家族、地元住民の協力を得て地区の祭りや花火大会、そうめん流し、花見等に遠出することもあり、今後も外出を楽しめ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。	×	ない。推進委員の方のみ。	/	/	/	
		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。	△	寝たきりの方はあまり取り組んでいない。	/	/	△	
		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。	×	皆で外出することはあっても、本人の希望を把握した、普段行けない所へは行ったことがありません。	/	/	/	
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。	△	あまりできていない。	/	/	/	利用者自身が時間をかければできそうなことは見守るよう努め、日常生活動作をできる限り自力でできるよう支援している。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	リハビリに取り組んでもらっている。	/	/	/	
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	食器拭き、お膳拭き、タオルたたみ、豆のスジ取り。	○	/	○	
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。	○	出来る方は少ない。	/	/	/	少人数になってきているが、食事の下ごしらえや食後の片付け、洗濯物たたみ等の家事を職員と一緒にしている。皆で使用するゴミ箱折りを熱心に行っている利用者もいる。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	少しずつやってもらっている。	○	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	地域ではない。	/	/	/	
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。	○	半分以下、家族持参が多い。	/	/	/	利用者一人ひとりの習慣に合わせて、毎日の更衣や外出時の洋服を選べるよう支援している。起床時の髪の毛の乱れを整髪料を使って手早く整えたり、職員が送迎して馴染みの理・美容院へ行く利用者もいる。重度で毎回の更衣が困難な利用者は、可愛い寝衣を選んで上に羽織る物でおしゃれを楽しめるよう工夫している。
		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。	○	〃	/	/	/	
		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。	◎	対応できる方は支援している。	/	/	/	
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	スタッフが選んでいる場面が多いが、その人らしい服装に支援している。	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	寝ぐせはすぐ直している。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	一人のみ。	/	/	/	
		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。	◎	希望の方は毛染め、細めな散髪等。	/	/	◎	

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。	○	口から食べる事大切さは理解している。	/	/	/	法人の管理栄養士が作成した献立表を参考に、管理者が栄養バランスを考慮しながらメニューを決め、地元商店から旬の食材を購入し、各ユニットで職員が調理している。茶碗や箸、コップは利用者独自の物を使用し、極力自力で食べられるよう配慮している。嚥下が困難な利用者等にはミキサー食にしたり、一品ずつ小皿に分けて配膳するなど、食事を摂りやすいよう工夫している。誕生日には利用者が希望するメニューを作って祝っており、正月やクリスマス会等には、行事食を作って利用者を楽しんでもらえるよう支援している。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	毎回ではない。	/	/	△	
		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。	×	現在の入居者さんは難しい。	/	/	/	
		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。	○	ご家族の方から伺っているもアレルギーはなし。	/	/	/	
		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。	△	誕生日、祭り、行事、旬の物を月4位で取り入れる。	/	/	○	
		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)	△	ミキサーには彩りの工夫ができない。	/	/	/	
		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。	◎	持ちやすい物、壊れにくい等、その方に合わせている。	/	/	◎	
		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。	◎	いつも見守り介助している。	/	/	◎	
		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。	○	経口摂取出来る限り皆と一緒に席に着き、一緒に食べる。	◎	/	◎	
		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。	○	今日の献立を伝える。「美味しく出来てますよ」と声を掛ける。	/	/	/	
		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。	◎	果物やジュース、ヨーグルトで補う。	/	/	/	
		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。	○	管理栄養士のアドバイスを受ける。	/	/	○	
		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。	◎	新鮮なものを届けてもらっている。	/	/	/	
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。	×	朝、夕の2回のみ行っているが、観察をしていない。	/	/	/	居室に洗面台が設置されており、自力では困難な利用者の朝・夕の歯磨きを支援している。総義歯を使用している利用者は、毎日洗剤に浸けて清潔を保っている。重度の利用者の口腔ケアに抵抗を感じる職員がおり、管理者は口腔ケアの意義と手法について指導し、誰もが適切に実施できるようにしたいと考えている。
		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。	×	痛みの訴えがあるまで分らない。	/	/	○	
		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。	×	研修を受けたが報告していない。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	夜ははずしてポリドントにつける。	/	/	/	
		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)	○	朝夕のみしている。	/	/	○	
		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。	◎	受診困難な場合、訪問歯科を利用。	/	/	/	

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。	△	ダメージは理解していない。				重介護の方以外は、排泄パターンを把握して誘導することで、日中にトイレで自然排泄ができるよう努めている。また、排泄用品を選択する際は本人や家族と話し合っ決めて、費用負担にも配慮しながら、尿量や時間帯に応じて細かく使い分けている。
		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。	○	本人に合わせた排泄パターン				
		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)	○	〃				
		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。	○	寝たきりの方以外は日中はトイレでの排泄を支援している。	◎		◎	
		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。	△	どうしても要因が探れない。				
		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。	◎	トイレ介助で1日が終わるくらい誘導、介助している。				
		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。	○	話し合いをした方は少ないが、対応できる方にはしっかり話す。				
		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。	◎	合わせている。				
		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)	○	便通が良くなる食材を食べてもらう。				
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)。	○	希望される方はお聞きしている。失禁もあるので適宜変更あり。	◎		◎	一般家庭浴槽に2～3日に1回入浴ができるよう支援しており、朝一番に風呂に入ることを楽しみにしている利用者もいる。利用者の身体状況に応じて適切な福祉用具を活用し、安全に気持ちよく入浴ができるよう支援している。排泄物で汚染された時は、その都度シャワー浴を行って清潔が保てるよう配慮している。
		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。	○	全介助以外の方はくつろがれている。				
		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。	○	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良く入浴できるよう工夫している。	○	拒む方はおられない。				
		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。	○	水分補給しながら様観する。				
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。	○	把握までには時間を要する。				日中を活動的に過ごし、夜間に睡眠がとれるよう支援しており、なるべく眠剤に頼らないよう医師と相談しながら調整している。眠剤への依存が強い利用者は、偽薬で対応している人もいる。
		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。	○	日中の活性化、体動を増やしても不眠の方はドクターと相談。				
		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。	○	ドクターや訪問看護師と相談している。			◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	自由に休んでもらっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	できる方には支援している。	/	/	/	
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	〃	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	声掛けしている。	/	/	/	
		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。	◎	お返事が出来るよう、便箋、葉書きを用意し見守る。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	現在はおられない。	/	/	/	
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。	△	紛失する心配があるが、三人の方は持っておられる。	/	/	/	
		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。	△	日常的は一人。	/	/	/	
		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。	△	最近、ヤクルト販売さんにホーム内で販売してもらっている。	/	/	/	
		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、お金を所持したり使えるように支援している。	△	3人の方が所持されている。	/	/	/	
		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。	△	本人さんとは話しあっていない。	/	/	/	
		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)。	◎	月1回、遠方の方は帰省時に確認してもらっている。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	いつでも外出、外泊、他受診、市外への受診等。	◎	/	◎	盆の迎え火・送り火をしたり、市外の総合病院を受診する際は家族と待ち合わせて職員が送迎して付き添っている。また、介護タクシーを活用して受診や買い物ができるよう支援する等柔軟な対応をしている。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	解説以来特に工夫していない。	◎	◎	◎	玄関は開放され、日中誰でも自由に入出することが出来る。正面が事務所になっており、職員が在席する時はすぐに対応することができる。左右に分かれている各ユニット入り口には季節を感じる手作り作品が飾られており、好感の持てる雰囲気である。
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、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。)	◎	飾り付けはしていない。写真は新しいものを出すようにしている。	○	◎	◎	オープンキッチン、テーブル席、畳コーナーのあるリビングは吹き抜けの屋根と大きな掃き出し窓があり、広々として明るい空間になっている。畳コーナーにはテレビやカラオケセットが置かれ、カラオケを楽しんだり、女性たちが集まって洗濯物たたみをしている。廊下には行事写真が飾られ、利用者や家族が見て楽しんだり、職員が作ったクラフト作品が飾られて季節を感じられるよう工夫している。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	毎日掃除している。便が出た時は消臭スプレーをしている。	/	/	/	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	集荷秋冬に合わせた花を生けたり、人形を出したりしている。	/	/	/	
		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。	◎	ご夫婦が2組あるので支援している。	/	/	/	
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	◎	ドアを閉める。	/	/	/	



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
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		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。	△	持ち込みをお願いするが収納のみで持参されない。	◎	/	◎	居室にはエアコンと木製収納ベッド、整理ダンス、洗面台、クローゼットが備え付けられ、利用者はテレビや冷蔵庫、位牌等を自宅から持ってきて居心地良く配置している。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	△	個室に洗面台があるだけで特に配慮や工夫はない。	/	/	○	共用スペースは整理整頓が行き届き、車いすの利用者が安全に移動できるトイレには大きなトイレマークが表示されて分りやすく男性利用者向けに、要所要所に張り紙をして注意を促すなど、排泄の失敗がないよう工夫している。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	△	工夫していない。	/	/	/	
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	×	馴染めの物はほぼ無いが、位牌や遺影は持ちこまれている。	/	/	/	
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)	◎	居室に鍵はなく出入り口、玄関等勝手に出られる方もいない。見守りは徹底している。	◎	◎	◎	職員は施錠も拘束になることを理解しており、日中玄関は施錠しておらず自由に出入りすることができる。職員は見守りを徹底し、開設当初より一人で外出した利用者はいないなど、安全管理は万全である。
		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。	◎	各居室に鍵はない。	/	/	/	
		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)。	◎	夜間以外かけたことはない。	/	/	/	
(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。	◎	入居時の情報提供の資料を見る。	/	/	/	/
		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。	○	ほぼ記録している。	/	/	/	
		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。	◎	掛かり付けの医院から週に一度訪問看護がある。	/	/	/	
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入居時の資料や家族からの話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。	◎	揺れ動くご家族の思いをしっかり傾聴し、相談する。	/	/	/	
		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。	◎	必ずしている。	/	/	/	
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。	◎	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。	◎	情報はこまめに伝え、お見舞いにも再々行き共有する。	/	/	/	
		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。	◎	掛かりつけ医や病院の相談員とも話し合う。	/	/	/	

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
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。	◎	不安なこと、小さなこと何でも相談している。				
		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。	◎	”				
		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。	◎	努力できている。				
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。	×	副作用は理解していない。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	日付、名前を書き飲み込みを確認している。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	薬が変わった時は特に観察する。				
		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。	○	NSIに相談している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	こまめに話し合いをしている。				入居時に看取りケアを実施していることを説明しており、今までに13名の利用者を看取っている。協力医と看護師が24時間医療体制をとって緊急時にも対応しており、職員は長年暮らしを共にしてきた利用者が、穏やかな最期を迎えられるよう思いを込めて支援している。
		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。	◎	管理者と家族、かかりつけ医の三者で話し合う。	○		◎	
		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を見極めを行っている。	◎	不安な時は二人体制とする。				
		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。	◎	得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	話し合っている。				
		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)	◎	しているつもりです。				

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
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。	○	保健所の研修、西予市の研修で学んでいる。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	常時はしていない。	/	/	/	
		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。	○	かかりつけ医から報告あり。	/	/	/	
		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。	○	〃	/	/	/	
		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。	◎	玄関での出入り時、消毒の協力をしてもらっている。	/	/	/	
<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。	△	全員はできていない。	/	/	/	職員は家族が面会に訪れた際に話しやすい雰囲気づくりに努め、利用者の日頃の状況を報告すると共に要望を聞き取るよう努めている。また、家族にできるだけゆっくりと過ごしてほしいと考え、食事を用意して一緒に食べてもらうこともある。県外在住の家族が多く、電話連絡を密に取ったり、毎月手紙で様子を伝えている。年1回開催する家族会をそうめん流しやクリスマス会、運営推進会議等に合わせ開催し、協力を得たり、交流の機会となるよう工夫している。
		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)	○	面会時は支援している。泊まりも勧める。	/	/	/	
		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)	△	場面や機軸をあまり作っていない。	○	/	○	
		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)	○	心がけている。	◎	/	○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	心がけている。	/	/	/	
		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)	○	密に話し合うことに努めている。	/	/	/	
		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)	○	推進会議や家族会でお伝えしている。	×	/	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	×	年1回の交流のみ。様々にはしていない。	/	/	/	
		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された対応策を話し合っている。	○	家族とはよく話し合っている。	/	/	/	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	面会時には心がけている。	/	/	○	

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
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。	◎	ご理解を得て納得して頂いた上で、契約書に署名押印を頂いている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	具体的な説明のもと、退去時にあたり適切な支援が行えている。	/	/	/	
		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)	◎	書面を作成し説明を行っている。同意を頂いた上で、同意書に署名押印を頂き保管している。	/	/	/	
<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。	◎	運営推進会議で話す。	/	◎	/	開設当初から地域との地道な関係作りに努めており、地方祭での相互交流もある。事業所は坂の上であり、近くの家も空家になったため近所つきあいは困難な状況にあるが、保育園児や中学生の来訪をきっかけに地区の人々に来てもらえるよう働きかけを行っている。
		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)	△	地理的に難しい。	/	○	○	
		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。	△	増えていません。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	超高齢化の集落で気軽には立ち寄れない。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	立地条件もあり、気軽に立ち寄り頂く困難さがあるが、何かと地元近隣の方との交流できている。	/	/	/	
		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)	△	一般の方にはない。推進委員の方のみ。	/	/	/	
		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。	△	理美容関係のみ。	/	/	/	
		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)。	○	特に働きかけはしていないが、理美容院への利用を続けてもらいたいと支援している。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	案内はするがほぼ決まった人である。	◎	/	○	運営推進会議は利用者と家族、民生委員、地主、消防団、保育所長、駐在所警察官、厚生保護女性の会等多様な人々の参加を得て開催しており、利用者状況や行事、ヒヤリハット報告のほか、大規模災害に備えて西予市危機管理室職員による講演を開催するなどして、地元住民や関係機関との協力関係の構築に努めている。
		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。	○	報告する。	/	/	○	
		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。	○	〃	/	◎	○	
		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。	△	時間帯を希望される時間帯に変更。	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	△	玄関のみ。	/	/	/	

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。	○	基本の理念を大事にしている。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	地域の人達にはしていない。	△	◎		
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。	○	遠方へは行けないので、市内にある時は参加している。				職員研修を奨励し、研修費用の補助制度や資格手当がある。管理者は若い職員に強要するのではなく、気づきを促し自分で考えることができるよう指導している。
		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。	×	計画的には行っていない。(年5、6回)				
		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。	○	資格を取得すると手当が付き、次を目指すよう援助する。				
		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)	○	市町村連絡会には必ず出席している。				
		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。	△	年2回の食事会。今年は中止になったが1泊旅行あり。	○	○	○	
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。	○	具体的には理解できていない。				虐待防止について職員研修を行うと共に、ニュース報道があった際は職員会で話し合っている機会にしている。今後、職員に対して「不適切なケアチェック」を実施する計画があり、改めて気づきの機会になることを期待したい。
		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。	○	シフトに入っているので特に話し合う。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	△	手順については周知していない。			△	
		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。	○	言葉遣いや態度、声の調子を観察している。				
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。	△	全ての職員は理解していない。				
		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。	△	その時になって話し合う。				
		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。	○	理解を図っている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	学んでいない。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	相談にのっていない。				
		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。	×	現在まで例がない為、連携をとっていない。				

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
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。	○	特にマニュアルはない。	/	/	/	
		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。	△	定期的には行っていない。	/	/	/	
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步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。	○	毎日全員で検討しているが、ヒヤリハットはなくなる。	/	/	/	
		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。	○	取り組んでいる。	/	/	/	
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	今までに1件あり、丁寧に対応した。	/	/	/	
		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。	○	速やかに上司に報告している。	/	/	/	
		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。	○	経過や結果を伝える問題が起きていない。	/	/	/	
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)	△	苦情箱の利用も市町村にも苦情はない。介護相談員さんに話される事がある。	/	/	○	運営推進会議に利用者や家族が参加しているほか、家族の面会時や介護計画更新時等あらゆる機会をとらえて意見や要望を聞いているが、「今のままで良い。」と答える家族が多いのが現状である。また、職員は毎月開催される職員会やケアカンファレンスの際、意見や提案を言いやすい雰囲気であると感じている。管理者は日常業務の中に入って職員の勤務状況をよく把握しており、法人の管理者会で職員の意向を伝えるよう努めている。
		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)	○	面会時を大切にじっくり話を聞いている。	○	/	○	
		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。	△	入居時にお伝えしているだけ。	/	/	/	
		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。	○	定期的には来られないが、毎月報告している。	/	/	/	
		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。	○	職員会には話し合っている。	/	/	○	
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。	○	常勤のスタッフで取り組んでいる。	/	/	/	毎年自己評価を実施して活動の振り返りを行うことで、できていることの評価と残された課題は何かを検討し、よりよいサービス提供ができるよう努めている。職員は評価項目を確認することで、ケアに対して求められる内容を認識すると共に◎評価ができるよう努力したいという思いを新たにしており、今後に期待したい。
		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。	△	活かされてない。	/	/	/	
		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。	○	今までは取り組んできた。	/	/	/	
		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。	△	報告はしている。モニターはしてもらっていない。	△	○	△	
		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。	△	事業所ではするが、推進会議では文章の報告のみ。	/	/	/	

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
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	マニュアルは作成している。	/	/	/	災害から利用者の生命を守る使命感を強く感じており、様々な災害を想定した訓練を積み重ね、その都度消防署の指導に従って改善策に取り組んでいる。
		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。	△	火災訓練はよくできている。	/	/	/	
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	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。	○	支援体制はお願いしているが、一番には来られないとの事。	○	○	○	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	地域の訓練には参加していない。	/	/	/	
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)	△	取り組んでいない。SOSネットワークには一度参加、協力した。	/	/	/	管理者は地域のケア拠点としての活動は不十分であると感じている。高齢化率50%近い地区の高台にある事業所の灯りが、地域に暮らす高齢者にとって安心の拠点になるよう今後の取組みに期待したい。
		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。	×	行っていない。	/	△	×	
		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)	×	〃	/	/	/	
		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。	×	協力できるがしたことはない。	/	/	/	
		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)	×	〃	/	/	△	

(別表第1)

## 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

## 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	平成29年7月7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名	(依頼数)
地域アンケート回答数	9名	

## ※事業所記入

事業所番号	3891400032
事業所名	グループホーム明浜館
(ユニット名)	南ウイング
記入者(管理者)	
氏名	中平 智子
自己評価作成日	H 29年 6月 17日

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!!  
 シャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー  
 “愛媛県地域密着型サービス評価”



(別表第1の2)

<p><b>【事業所理念】</b> 人生の最終ステージを安心と尊厳のあるものにする為、その人らしく生き生きと暮らせるようになる為、私達は力を尽くしたい。</p>	<p><b>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</b> ご家族にも、スタッフにも分かりやすく記載されたモニタリングをすることで、話し合う。介護計画書の中に記入していたので分かりづらいと指摘される。支援経過表に記載することで改善策としたが、徹底は出来ず、介護計画書に書いてある分もある。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 事業所は地元から入居する利用者が多く、過疎化が進む地区にあってなくてはならない存在になっている。職員は利用者が安心してその人らしく生き生きと暮らしてほしいと願い、利用者本位のケアに努めている。地域に残る昔ながらの祭りや行事にも参加し、暮らしが継続できるよう支援している。運営推進会議には多種多様な地域や関係機関の人々が集まり、協議を重ねながら良好な協力関係を構築している。また、地元で熱心に地域医療に取り組む医師が協力医となって、24時間体制で看取りケアを実施しており、県外に暮らす家族にとっても安心につながっている。</p>
--	---	--

**評価結果表**

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<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。	○	その人の希望に添えるよう、個人のスタイルにあった暮らしのケアをしている。	○	/	○	重度の利用者が増え、思いや意向の把握が困難になってきているが、職員は日頃から丁寧な声かけに努めている。会話が困難な利用者は、しぐさや表情から汲み取ったり、家族の情報から思いを推察している。
		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。	○	日々の体調、変化を把握しその人にあった暮らしができるよう努めている。	/	/	/	
		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。	△	時々できている。	/	/	/	
		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。	×	ほとんどできていない。	/	/	/	
		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。	○	できるだけ本人の意思に沿えるよう援助している。	/	/	/	
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。	○	西予市在住であった人が多い為、生活歴、生活環境、これまでのサービス利用など把握できている。	/	/	○	入居時に本人や家族から生活歴や生活習慣などの業務に生かせる情報を収集し、職員間で共有している。
		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。	○	日常生活動作のレベルの把握はできている。	/	/	/	
		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。	○	日々の関わりやスタッフの申し送りなどである程度できている。	/	/	/	
		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)	○	どこに要因があるかなど、訪問看護で相談したりスタッフ間でも話し合っている。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	その人に合う暮らしのスタイルでリズムよく生活できている。	/	/	/	
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。	○	できる範囲で取り組んでいる。	/	/	○	利用者が安全に穏やかに暮らしていく上で必要とされていることは何かを、収集した情報を分析し、利用者や家族の思いを折り込みながら、生活課題を検討している。
		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。	○	ケアプラン作成時にスタッフで話し合っている。	/	/	/	
		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。	○	その人に合った課題になるよう話し合っている。	/	/	/	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人の意向に基づき、無理のない内容になっている。	/	/	/	介護計画は原案を計画作成担当者が作成しているが、それ以降は事前に医師のアドバイスをを受け、職員全員で話し合い完成させている。会議録は介護計画と共に家族に説明し意見を聞いている。
		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。	○	ほぼできている。	○	/	○	
		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。	○	重度化されても、他者とも楽しく時間を共有できるよう努めている。	/	/	/	
		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。	○	できることを家族にも協力してもらっている。	/	/	/	

4E+09

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。	○ プランに沿ってほぼできている。					介護計画は日々の介護記録と一緒に綴じられ、重点的サービス内容が介護記録の上段に記載され、いつでも確認することができる。介護記録には利用者の暮らしの様子が伝わってくる内容も残され、利用者を理解する上で重要な情報になっており、記録の意義を踏まえながら、合理化できるものと大切に継承する内容をよく見極め、効率化の観点から改善したいと考えている。	
		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。	○ ほぼできている。						
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○ 支援経過に記録しているが、内容が大まかである。						
		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。	○ 一人ひとりの変化に応じてユニットで話し合い、その人に合うアイデアを記録している。						△
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。	○ できている。					毎月開催するユニット会議で利用者一人ひとりの状況を確認して話し合っており、状態の変化があった場合はその都度、ない場合も定期的に見直し、介護計画が現状に即した内容になるよう検討している。病状が悪化した場合は家族と医師、看護師を交えて話し合い、ケアの方向性を決めている。	
		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。	○ 職員会議で一人ひとりの1カ月間の状態を確認し話し合っている。						
		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。	○ 変化に応じてプランの見直しを行っている。						
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○ 緊急時においては迅速な対応をしている。					ユニット毎に毎月開催されるケアカンファレンスで介護計画の内容や実施状況、課題について話し合われるほか、日々の申し送り時に気づきや提案を行って話し合っている。職員は意見を言いやすい雰囲気であると感じており、話し合った内容を共有して統一したケアが提供できるよう努めている。	
		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。	○ 色々な視点から考え、一人ひとりに合うケアを支援できる話し合いを行っている。						
		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。	× 場所はホームにて、25日前後となっている。						
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○ 出席できなかった職員へも文書を配布し、記録ノートを確認することになっている。						
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○ 報告、連絡、相談することと申し送りノートで伝わっている。					利用者の状態の変化やケア内容の変更、通院状況や内服薬の変更等診療情報について、日々申し送りノートに記載し、職員は出勤時に内容を確認している。	
		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)	○ できている。						
(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。	△ できないこともあるが、気持ちに添える様にしている。					起床時刻や就寝時刻は利用者によって異なるが、一人ひとりのペースを尊重して支援している。服装や飲み物等を自分で選んだり、訪問販売がある日は商品を見て選び、代金を支払って購入できることを楽しみにしている利用者もいる。日中は馴染みのある方言を使って声をかけ、利用者の話を聞いたり、歌を歌ったりと明るい雰囲気作りを努めている。	
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△ その日の服装、欲しい飲み物など選んでもらうようにしている。						
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△ 利用者さんの希望に添えるよう努めている。						
		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)	○ 無理強いせず、本人の意思にほぼ添えている。						
		e	利用者の生き生きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○ リズムよく1日が楽しく暮らしていけるよう努めている。						
		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。	△ 本人の立場に立ち気持ちを酌む事で、無理のないよう配慮し対応していけるよう努めている。						

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。	○	ほぼできている。	○	◎	△	管理者は事業所理念に掲げる、「人生の最終ステージを安心と尊厳のあるものにする」ことを職員に伝え、利用者の誇りやプライバシーを損なうことがないよう、考えて行動するよう指導している。家族的で親密な関係になり、ともすると慣れ合いになる言葉が聞かれることもあり、注意している。
		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、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	理念に沿った介助を心掛けている。			△	
		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。	○	介護者に抵抗のある方に対しても理解を求め介助を行っている。				
		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。	○	している。			○	
		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。	○	できている。				
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、利用者に助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	お手伝いなどを通じて、感謝の言葉を忘れないようにしている。				利用者同士がトイレを心配しお互い声かけをするなど、相互に助け合ういい関係が築けている。
		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。	○	理解できている。				
		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)。	○	利用者同士でトラブルにならず、うまく関わり合えるよう気を付けている。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	未然で防げるよう、ユニットで話し合いをしたり工夫している。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	家族、知人などは把握できている。				
		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。	△	本人や家族からの聞き取りの範囲内では把握している。				
		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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	知人等が当施設に面会に来ることはあるが、本人が出向いて行くことはあまりない。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	居室または食堂でゆっくり話をしてもらっている。				

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)	○	ドライブや地域行事の参加や買い物など、その人にあった外出ができています。	○	○	○	<p>天気の良い日は極力事業所周辺を散歩するよう心がけている。重度化に伴い、外出が困難になった利用者は敷地内で日光浴を楽しめるよう支援しているが、回数が不十分なので機会を増やせるよう努めたいと考えている。また、運営推進会議参加者や家族、地元住民の協力を得て地区の祭りや花火大会、そうめん流し、花見等に遠出することもあり、今後も外出を楽しめるよう支援している。</p>	
		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。	△	個人的な外出は職員が家族の介助のみで当施設のイベントで大勢が外出する時は推進委員などに協力してもらっている。	/	/	/		
		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。	△	ドライブに行き、車窓から花を眺めてもらう事を行っている。	/	/	/		△
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	そうめん流しや季節の花見、夏祭りの花火見物などには、協力を得て行くことができています。	/	/	/		/
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。	○	日々の変化を記録に残し、一人ひとりの症状の変化に対応できるよう心掛けている。	/	/	/	<p>利用者自身が時間をかければできそうなことは見守るよう努め、日常生活動作をできる限り自力でできるように支援している。</p>	
		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。	△	機能低下の変化に対してその人に合った援助を行っている。	/	/	/		
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	時間がかかっても、できるだけできる事を見守り支援している。	○	/	○		
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。	○	その人の持つ力を発揮できるよう努めている。	/	/	/	<p>少人数になってきているが、食事の下ごしらえや食後の片付け、洗濯物たたみ等の家事を職員と一緒にしている。皆で使用するゴミ箱折りを熱心に行っている利用者もいる。</p>	
		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。	△	できる事を無理のないよう手伝ってもらっている。	○	◎	○		
		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。	△	地域行事で参加できる時は参加している。	/	/	/		
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	自分で選べる方は用意してもらい、できない方は季節に合った物を用意している。	/	/	/	<p>利用者一人ひとりの習慣に合わせて、毎日の更衣や外出時の洋服を選べるよう支援している。起床時の髪の毛の乱れを整髪料を使って手早く整えたり、職員が送迎して馴染みの理・美容院へ行く利用者もいる。重度で毎回の更衣が困難な利用者は、可愛い寝衣を選んで上に羽織る物でおしゃれを楽しめるよう工夫している。</p>	
		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。	○	美容院、理容院の送迎、職員でカットしたりしている。	/	/	/		
		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。	○	声掛けし支援している。	/	/	/		
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	選べない人は支援している。	/	/	/		
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさき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)	○	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。	○	努めている。特に希望がなければホームにて支援している。	/	/	/		
		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。	○	支援している。	/	/	◎		

17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	彩りや栄養バランスを心掛けている。	/	/	/	
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	できる方のみ、後片付けなど手伝ってもらっている。	/	/	/	△
		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。	○	後片付け、食器、お膳等拭いてもらっている。	/	/	/	/
		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。	○	ある程度把握できている。	/	/	/	/
		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。	○	旬の食材を取り込んだり、彩り、見栄えなど配慮している。	/	/	/	○
		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、いろどりや器の工夫等)	○	租借、嚥下機能低下がみられる方への調理の配慮や盛り付けなど気配りできている。	/	/	/	/
		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。	○	茶碗、箸、コップは本人専用になっている。	/	/	/	◎
		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。	○	時間のかかる方は、少し早めに食べたり、せかすことなく食べてもらっている。	/	/	/	◎
		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。	○	ミキサー食の方でも、一品ずつ小皿に分け、一つ一つの料理の味が感じてもらえるよう気配りしていた。	◎	/	/	◎
		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。	○	できている。	/	/	/	/
		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。	○	運動、入浴の後などの水分補給に気を付けている。体調不良時は主治医に相談し栄養補助食品で対応することもある。	/	/	/	/
		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。	△	職員会を通して話し合いはしているが、細かい所や献立のアドバイスは不十分などあり。	/	/	/	○
		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。	○	食材は配達してもらい、新鮮なものを使っている。	/	/	/	/
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。	○	声掛、見守り、支援している。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケア時、鏡を利用して観察し把握に努めている。	/	/	/	○
		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。	×	できていない。	/	/	/	/
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	夜間は洗浄液に入れるよう支援している。	/	/	/	/
		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)	○	自立の方が多いが、介助が必要な方に対しては口腔ケアの介助を行っている。	/	/	/	○
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	痛みの訴えのある時は、往診してもらっている。	/	/	/	/

法人の管理栄養士が作成した献立表を参考に、管理者が栄養バランスを考慮しながらメニューを決め、地元商店から旬の食材を購入し、各ユニットで職員が調理している。茶碗や箸、コップは利用者独自の物を使用し、極力自力で食べられるよう配慮している。嚥下が困難な利用者等にはミキサー食にしたり、一品ずつ小皿に分けて配膳するなど、食事を摂りやすいよう工夫している。誕生日には利用者が希望するメニューを作って祝っており、正月やクリスマス会等には、行事食を作って利用者を楽しんでもらえるよう支援している。

居室に洗面台が設置されており、自力では困難な利用者の朝・夕の歯磨きを支援している。総義歯を使用している利用者は、毎日洗浄剤に浸けて清潔を保っている。重度の利用者の口腔ケアに抵抗を感じる職員がおり、管理者は口腔ケアの意義と手法について指導し、誰もが適切に実施できるようにしたいと考えている。

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。	○	ほぼできている。				重介護の方以外は、排泄パターンを把握して誘導することで、日中にトイレで自然排泄ができるよう努めている。また、排泄用品を選択する際は本人や家族と話し合って決め、費用負担にも配慮しながら、尿量や時間帯に応じて細かく使い分けている。
		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。	△	運動量、水分量の不足等が原因になってくるが十分に理解できていない。				
		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)	○	ほぼできている。理解できている。				
		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。	○	昼、夜などで状態に応じて支援を行っている。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	スタッフ間での話し合いや、訪問看護の看護師さんに相談して対応している。				
		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。	○	訴えのできない人は声掛けをしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方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。	△	昼、夜で使い分けたりしている。できる人は自分で選び管理しているが難しい人は家族と相談して職員が排泄に合わせて決めている場合もある。				
		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。	○	尿意があり、自分でできる人はご自身でして頂いている。				
		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)	○	適度な水分補給やその人に合った運動など支援している。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	できるだけ、本人の意向に添えるように心掛けている。	◎		◎	一般家庭浴槽に2~3日に1回入浴ができるよう支援しており、朝一番に風呂に入ることを楽しみにしている利用者もいる。利用者の身体状況に応じて適切な福祉用具を活用し、安全に気持ちよく入浴ができるよう支援している。排泄物で汚染された時は、その都度シャワー浴を行って清潔が保てるよう配慮している。
		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。	○	急がさず自分のペースで入浴ができている。				
		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。	○	できないことのみ介助している。				
		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よく入浴できるよう工夫している。	○	入浴の時間帯を変えてみたり、無理強いせず拒否がある時は入る日を変えている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	朝のバイタルチェックで、異常のある時は入浴前に再度チェックを行い決定する。また入浴前後の体調管理には注意している。				
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。	○	ほぼ把握できている。				日中を活動的に過ごし、夜間に睡眠がとれるよう支援しており、なるべく眠剤に頼らないよう医師と相談しながら調整している。眠剤への依存が強い利用者は、偽薬で対応している人もいる。
		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。	○	無理のない範囲で運動やレクリエーションに取り組んでいる。				
		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。	○	現在では本人の訴えのある方のみ服用されている(眠剤)			◎	
		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。	△	ホールで過ごされる方、居室で休まれる方様々である。				

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している。	○	はがきを書く、携帯を持たれている人自由に連絡が取れるよう支援している。						
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	訴えがある時などは、連絡を取っている。						
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	利用者から訴えがあれば、事務所からしてもらうようにしている。						
		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。	○	できている。						
		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。	○	面会の少ない方や遠方に家族がおられる方などへ管理者が手紙を書き現状をお伝えしている。						
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。	○	している。						
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	店が少なく代わりにスタッフが買ってくることもあるが、買い物に行かれる方もいる。						
		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。	○	農協、個人商店も顔見知りで、当施設のことでも理解してもらっていると思う。						
		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。	△	個人の能力に応じてお金を所持されている方もいる。						
		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。	○	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)。	○	できている。						
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	いつでも外出、外泊、他受診、市外への受診等。	◎		◎	盆の迎え火・送り火をしたり、市外の総合病院を受診する際は家族と待ち合わせて職員が送迎して付き添っている。また、介護タクシーを活用して受診や買い物ができるよう支援する等柔軟な対応をしている。		
(3)生活環境づくり											
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	高台に建っているが、知人の方など面会に来て頂いている。	◎	◎	◎	玄関は開放され、日中誰でも自由に入出入りすることができる。正面が事務所になっており、職員が在席する時はすぐに対応することができる。左右に分かれている各ユニット入り口には季節を感じる手作り作品が飾られており、好感の持てる雰囲気である。		
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、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。)	○	四季に合った飾りをしたり、花を生けたり気配りを行っている。	○	◎	◎	オープンキッチン、テーブル席、畳コーナーのあるリビングは吹き抜けの屋根と大きな掃き出し窓があり、広々として明るい空間になっている。畳コーナーにはテレビやカラオケセットが置かれ、カラオケを楽しんだり、女性たちが集まって洗濯物たたみをしている。廊下には行事写真が飾られ、利用者や家族が見て楽しんだり、職員が作ったクラフト作品が飾られて季節を感じられるよう工夫している。		
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	朝清掃を行い、清潔にしている。					◎	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	窓から見える海やみかん山を眺めたり裏庭のピワの実を取ったり、庭に出て、季節の草花を楽しんだりしてもらっている。						◎
		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。	○	一人のんびりと居室にいたい方もおられるが、他の利用者ともうまく関われるよう心掛けている。						
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	トイレの戸、浴槽など閉め忘れのないよう気を付けている。						

27	居心地良く過ごせる居室の配慮	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。	○ ウォーターサーバー、冷蔵庫を希望で持たれている方もおられ希望に沿っている。	◎	◎	居室にはエアコンと木製収納ベッド、整理ダンス、洗面台、クローゼットが備え付けられ、利用者はテレビや冷蔵庫、位牌等を自宅から持ってきて居心地良く配置している。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○ 建物内はバリアフリーになっており、危険のリスクは少ない。ヒヤリハットがあった時はどこにリスクがあったか話し合っている。		○	共用スペースは整理整頓が行き届き、車いすの利用者が安全に移動できるトイレには大きなトイレマークが表示されて分りやすく男性利用者向けに、要所要所に張り紙をして注意を促すなど、排泄の失敗がないよう工夫している。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○ 不安、失敗を招くような物品はない。			
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	× できていない。			
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)	○ 職員全員が理解できているので日中は鍵をかけないが、各ユニットで職員が1人になる夜間は鍵をかけるようにしている。	◎	◎	職員は施錠も拘束になることを理解しており、日中玄関は施錠しておらず自由に出入りすることができる。職員は見守りを徹底し、開設当初より一人で外出した利用者はいないなど、安全管理は万全である。
		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。	○ 日中は鍵をかけず、開放的な雰囲気である。			
		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)。	○ ホールや玄関への廊下を見渡せる位置で職員ができる限り見守りを行い、外出したい人がいれば付き添う。			
(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。	○ ある程度把握できている。			
		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。	○ 早期に発見した場合、記録に残し病院受診など行っている。			
		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。	○ 近くの病院と医療連携がとれており、訪問看護でも気軽に相談できている。			
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○ 本人の希望に沿って、市外へ受診される方もおられる。	◎		
		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。	○ ほとんどが近くの医院に7かかられているが、市外に通院されている方もいる。			
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○ 受診の際に異状があれば、そぐ家族に連絡している。			
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。	○ 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。	○ ほぼできている。			
		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。	× できていない。			



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。	○	訪問看護にて改善していきたいことや気になることなど相談したいことを話し改善に努めている。				
		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。	△	時間外に急を要する場合は管理者に連絡し指示をもらう。				
		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。	△	時間内であれば、かかりつけ医に相談している。				
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ている。	○	薬の処方箋にて把握している。				
		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。	○	薬に名前を書き誤薬がないよう2人でチェックをしている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	食事量、排便回数、量など細かく記入している。				
		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。	○	週1回の訪問看護の際に経過など話し合っている。				
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。	○	できている。				
		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。	○	している。	○	◎		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。	○	家族の意向を一番に考え、終末期の方ができたら、その方に無理のないプランを考えている。				
		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。	○	管理差が行っている。				
		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。	○	かかりつけ医から、終末期であることを言われた場合、家族へ連絡をとっている。				
		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)	○	家族の思いを大切に、本人にかわってスタッフがこれからどう関わっていくか話し合っている。				

入居時に看取りケアを実施していることを説明しており、今までに13名の利用者を看取っている。協力医と看護師が24時間医療体制をとって緊急時にも対応しており、職員は長年暮らしを共にしてきた利用者が、穏やかな最期を迎えられるよう思いを込めて支援している。

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。	△	感染症の研修会に参加したり職員会議で話し合ったりしている。					
		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。	△	訓練は行っていないが、流行ってくると適切な対応ができるように話し合っている。					
		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。	△	かかりつけ医、地域など情報を入手している。					
		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。	△	努めている。					
		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。	○	入館されるところに書毒してもらうよう説明をドアに貼って消毒液をおいている。					

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。	○	状態の変化を報告したり、良い関係を築けるよう心掛けている。				
		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)	○	できている。				
		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)	○	外出、外泊される方もおられ行事など家族も参加している。	○		○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	管理者が行っている。	◎		○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	意見箱を設置し、推進会議など意見を求めている。				
		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)	○	よい関係が続くよう、支援している。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	ほぼできている。	x		○	
		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)	○	行事の参加を求め、交流がもてる様にしている。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	日々の変化を見落とさず、その都度スタッフ間で話し合い対策に努めている。				
		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。	○	面会に来られた際、要望など聞いている。				○

職員は家族が面会に訪れた際に話しやすい雰囲気づくりに努め、利用者の日頃の状況を報告すると共に要望を聞き取るよう努めている。また、家族にできるだけゆっくと過ごしてほしいと考え、食事を用意して一緒に食べてもらうこともある。県外在住の家族が多く、電話連絡を密に取ったり、毎月手紙で様子を伝えている。年1回開催する家族会をそうめん流しやクリスマス会、運営推進会議等に合わせて開催し、協力を得たり、交流の機会となるよう工夫している。

38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	管理者がおこなっている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	〃					
		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)	○	〃					
<b>Ⅲ.地域との支え合い</b>										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	地元婦人会、老人会、学校等に呼びかけて交流の場をもち、当施設についての説明など行ってきた。			◎		
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	推進委員さんも地域の方が多くおられ行事などにも参加し地域とのつながりを大事にしている。			○	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	高山の方が多く支援してくれる方もいます。					
		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。	○	本人とつながりのある方の面会も多くある。					
		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。	○	高台に建てており、近所の方はないが気軽に立ち寄ってもらっている。					
		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)	△	あまりできていないが、地域の行事の情報もらい参加、面物に行くことができています。					
		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。	△	地元婦人会がなくなり、小学校も閉校となり社会資源が減ってきたが、個人的に推進会議などに参加してもらえる人たちの協力を得ることができている。					
		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)。	○	地域全体ではないが、市役所、消防、学校、保育所などが会議に参加して頂き理解を求めている。					
開設当初から地域との地道な関係作りを努めており、地方祭での相互交流もある。事業所は坂の上であり、近くの家も空家になったため近所つきあいは困難な状況にあるが、保育園児や中学生の来訪をきっかけに地区の人々に来てもらえるよう働きかけている。										
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。	○	利用者、家族、地域が参加してもらっている。			◎	○	
		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。	○	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。	○	会議に参加された方などから意見を聞いている。				◎	○
		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。	○	なるべく多くの参加をして頂けるよう努めている。避難訓練の時は地元消防団の方に参加してもらい駐在さんや保育所の所長に来てもらう事もある。				◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	している。					
運営推進会議は利用者と家族、民生委員、地主、消防団、保育所長、駐在所警察官、厚生保護女性の会等多種多様な人々の参加を得て開催しており、利用者状況や行事、ヒヤリハット報告のほか、大規模災害に備えて西予市危機管理室職員による講演を開催するなどして、地元住民や関係機関との協力関係の構築に努めている。										

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。	○	理念に基づいた支援ができるよう心掛けている。					
		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。	○	できている。	△	◎			
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。	○	取り組んでいる。					
		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。	○	ホームでの学習は行えていないが、外部へ研修に行っている。					
		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。	○	処遇改善加算が出るようになり、やりがいを感ずると共に自身の資質向上を目指して頑張ろうと思える。					
		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)	△	研修会に参加して、他の施設の人とお互いの職場について話す機会はある。					
		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。	×	管理者や事務長が対応	○	○	○		
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。	○	研修会で学んだり、職員会議で話し合ったりして理解できている。					
		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。	○	職員会議や虐待のニュースなどの話題が出た時は話し合っている。					
		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がないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	虐待は見たことはないが、対応方法については理解できている。			△		
		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。	○	管理者や事務長が対応事務長が対応している。					
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。	○	利用者の尊厳と安全を第1に考えながらやむを得ない場合を理解している。					
		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。	○	職員会議などで話し合っている。					
		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示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	×	家族からそのような要望が出たことがない。					
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。	△	制度については知っているが、違いや利点等詳しい内容についてはきちんとは理解できていない。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	家族からの要望や相談がなく特に支援は行っていない。					
		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。	×	現在専門機関の支援を利用する必要がある利用者はおらず築けていない。					

職員研修を奨励し、研修費用の補助制度や資格手当がある。管理者は若い職員に強要するのではなく、気づきを促し自分で考えることができるよう指導している。

虐待防止について職員研修を行うと共に、ニュース報道があった際は職員会議で話し合っている機会にしている。今後、職員に対して「不適切なケアチェック」を実施する計画があり、改めて気づきの機会になることを期待したい。

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。	×	急変時の対応マニュアルの作成はできていない。						
		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。	×	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、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハット、事故報告書につながるような事故が発生した場合は全体で話し合い、安全に努めている。						
		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。	○	その人に起きそうなリスクをユニットで話し合い事故防止取り組んでいる。						
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	マニュアルの作成はしていないが、もし苦情があった場合しっかりと話しを聞き誠意をもって対応できるよう話し合っている。						
		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。	○	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。	○	前向きな話し合いと関係づくりはできている。						
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)	○	意見がある時はその都度聴き時には家族にも相談しながら解決している。					○	
		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)	○	面会時などでいつでも聴ける体制にしているが、家族からははっきりとした要望、苦情が職員に出ることはあまりない。	○				○	
		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。	×	行っていない。						
		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。	×	機会はない。						
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	職員会でユニット報告、ヒヤリハットなどで話し合いをもっている。						○
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。	△	意義や目的については理解しているが、年1回以上の自己評価はしていない。						
		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。	○	自己評価を行うことで自分たちのできている所、できていない所が見えてくるのでできていない所を再確認して今後につなげて行く努力をしている。						
		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。	△	H27年までは取り組んだ。できていない所を再確認して、今後につなげて行く努力をしている。						
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	結果は関わってもらった人たちに報告して、その後も協力してもらっている。	△	○	△			
		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。	×	していない。						

運営推進会議に利用者と家族が参加しているほか、家族の面会時や介護計画更新時等あらゆる機会をとらえて意見や要望を聞いているが、「今のままで良い。」と答える家族が多いのが現状である。また、職員は毎月開催される職員会やケアカンファレンスの際、意見や提案を言いやすい雰囲気であると感じている。管理者は日常業務の中に入って職員の勤務状況をよく把握しており、法人の管理者会で職員の意向を伝えるよう努めている。

毎年自己評価を実施して活動の振り返りを行うことで、できていることの評価と残された課題は何かを検討し、よりよいサービス提供ができるよう努めている。職員は評価項目を確認することで、ケアに対して求められる内容を認識すると共に◎評価ができるよう努力したいという思いを新たにしており、今後期待したい。

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、原子力災害等)	○	火災、原子力災害などの訓練は行っているが、地震、津波においては、場所的に移動しない方が安全と言われている。	/	/	/	災害から利用者の生命を守る使命感を強く感じており、様々な災害を想定した訓練を積み重ね、その都度消防署の指導に従って改善策に取り組んでいる。
		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。	○	年2回日中と夜間を想定して行っている。	/	/	/	
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	非常食、災害時の備品はもう少しあっても良いかと思う。	/	/	/	
		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。	○	災害訓練の際は、消防署立ち合いにて行われており、推進委員さんにも協力してもらっている。	○	○	○	
		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)	△	他の事業所との合同訓練はおこなっていない。	/	/	/	
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)	○	認知症(利用者)を想定し地域の方、スタッフがモデルとなり不安に思った時どうい声掛けをするか?という実践を行っている。	/	/	/	管理者は地域のケア拠点としての活動は不十分であると感じている。高齢化率50%近い地区の高台にある事業所の灯りが、地域に暮らす高齢者にとって安心の拠点になるよう今後の取組みに期待したい。
		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。	×	特に行っていない。	/	△	×	
		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)	×	できていない。	/	/	/	
		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。	○	中学生職場体験の受け入れなど行っている。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	西予市が行っている認知症サポートネットワーク事業に参加したことはあるが、積極的に活動はしていない。	/	/	△	