

事業所の概要表

(平成 30年 6月 5日現在)

事業所名	有限会社 媛の華					
法人名	グループホーム 媛の華					
所在地	松山市別府町183番地2					
電話番号	089-968-3005					
FAX番号	089-968-3006					
HPアドレス	http://www.himenohana.jp					
開設年月日	平成 18 年 3 月 31 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 2 ) 階建て ( ) 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	17 名 ( 男性 4 人 女性 13 人 )					
要介護度	要支援2	名	要介護1	2 名	要介護2	3 名
	要介護3	4 名	要介護4	5 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	6 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	5 人	10年以上	3 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 6 人			
	その他 ( )					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約 )					
協力医療機関名	清水医院					
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: 7 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	33,000 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	1,520 円	朝食:	330 円	昼食:	530 円
	おやつ:	130 円	夕食:	530 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	1日	430 円			
	管理費	1日	220 円			
	理容代		1,500 円			
	おむつ代、医療費		自費	円		

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 1 回) ※過去1年間					
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 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 type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input type="checkbox"/> 近隣の住民		
	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員	<input type="checkbox"/> 家族等			
	<input type="checkbox"/> その他 ( )					

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

### I.その人らしい暮らしを支える

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

### II.家族との支え合い

### III.地域との支え合い

### IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成30年6月20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)	17	(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	3870105834
事業所名	グループホーム 媛の華
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏名	大原 チスカ
自己評価作成日	平成30年6月 5日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b> 安心安全で楽しく、地域の中で共に支え合って生活できる場を提供します。</p>	<p><b>【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</b>                  ≪前回の外部評価後に掲げた目標≫                  特定の利用者様のパッド消費量を0に近づける。                  ≪目標達成に向けた具体的な取り組み≫                  特定の利用者様の排尿パターンを把握、排尿時間の記録。それに合わせたトイレ誘導を行う。                  ≪結果≫                  パッド使用の利用者様の排尿時間とパッドの種類を検討。モニタリングを行い、ケアプランのサービス内容に入れ、消費を少なくするために時間を決定した。結果的にパッド数を0にすることは難しいため、使用量を減らすこととなった。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b>                  利用者の好みや希望を反映し、毎月1日は赤飯、15日の誕生日は寿司、29日は焼き肉の献立に決めている。                  季節を感じる食材の使用や利用者の希望でひしおにチリメンジャコを添えたり、麦飯など馴染みのものも採り入れている。                  家族には、月1回、個々の担当職員が手紙で状況報告を行っている。                  2ヶ月に1回、個別に写真をA3用紙にまとめた「思い出アルバム」を作成し、居室に置いて家族にも見てもらっている。                  年1回写真を編集して小冊子「媛の華だより」を作成して家族に送付している。                  ホームページを開設し、ブログで事業所の日常を紹介している。</p>
--	---	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<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。	○	本人、家族の要望を尋ねることで希望や意向を確認し、ケアプランに記入している。	○		○	介護計画作成前のサービス担当者会議時に、職員で情報を持ち寄り話し合い、介護計画1表の意向欄に記入している。
		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。	○	本人の仕草や動作で判断している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	入居時には生活歴シートに、ご記入いただいている。家族が来所した時やケアプランの見直しの時など、必ずご意向をお伺いしている。				
		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。	○	生活歴シートを作成し、利用者本人について把握し、ケアに取り入れられそうなものはケアプランに記入している。				
		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。	○	日常の様子を常に観察し、多少なりとも日々違うところを発見し、気づけるように努めている。				
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、面会時、本人または家族に直接話を聞き、生活歴シートにも記入している。			◎	入居時、家族に記入してもらったり、本人や家族に聞き取りを行い、生活歴シートにまとめている。趣味や特技、好きな色などもシートの項目に沿って記録している。
		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。	◎	日常を観察し、様々な場面でできることやできそうなこと等に取り組んでもらい、何ができて何ができないのかを見極めている。				
		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。	◎	それぞれの場面で本人の言葉や動作で把握できている。				
		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・職員のかかり等)	◎	常に日々のご様子を観察し、様子の変化を把握するよう努めている。				
		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。	◎	1人1人できること、できないこと、好きなことを見極めている。				
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。	◎	職員それぞれが本人にも話を聞くなどし、職員間で検討し、共有している。			○	サービス担当者会議に、自分の気持ちを言葉で表せる利用者は出席している。個々の担当職員が行うモニタリングには、本人の満足度とその具体的な理由を本人の言葉で記入していた。
		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。	◎	入所時の情報を基に話し合いの場を設けている。また、本人の様子を見ながら、その時々で必要な支援等について検討している。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	◎	課題については、必要に応じケアプランにも反映させ、職員間で情報の共有を行い、実践している。また、コメントノートを使用し、家族への報告も行っている。				
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。	◎	利用者の意向や生活状況を把握し、利用者の思いを汲んだケアができるよう心掛けている。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	本人及び家族から意向や意見を聞き、それらを踏まえ、職員間でも話し合っケアプランを作成している。	◎		○	家族には、来訪時や電話で意向や意見を確認して計画への反映に努めている。また、協力医療機関の主治医や管理栄養士の意見やアドバイスを反映して作成した計画がみられた。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	◎	ご家族様より好み、好きなこと、馴染みのもの、場所をお聞きし、ケアプランに反映させている。				
		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。	◎	春と秋に地域の子どもたちと交流する機会を設けており、ケアプランにも反映させている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	ケアプラン作成後は、回覧しており、介護記録の表紙にもケアプランを貼って、いつでも見られるようにしている。			◎	介護記録の裏表紙に介護計画を貼り付けて共有している。
		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。	◎	いつでも見られるよう、介護記録の表紙にケアプランを貼り付けており、日々のケアにも取り組めるようにしている。取り組んだ内容は、介護記録に記入している。			△	実践したことは介護記録に記録しているが、記録量は少ない。3ヶ月に1回のモニタリング時に、その結果どうだったかを記録して支援につなげている。
		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。	◎	介護記録に記録している。			△	介護記録に本人の状況を記録しているが、計画に基づいた内容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。	◎	介護記録に記録している。			△	計画内容にそった気づきや工夫などという点からは、記録量が少ない。

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。	◎	必ずモニタリングを行い、改善点を話し合い、見直ししている。モニタリングは担当者に記入をお願いし、その後、管理者を含め検討している。			◎	ケアマネジャーが、一覧表にして見直しの期間を管理している。
		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。	◎	毎日、朝礼及び夕の申し送りでも利用者の状況を確認しており、必要に応じ、ケアプランの内容に即しているか検討している。			△	3ヶ月に1回のモニタリングやサービス担当者会議時に、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。	◎	入院及び退院した際など、大幅な変化が見られた場合は、見直しを行い、新たな計画を作成している。			◎	状態変化や介護度変更時には、見直しを行うようになっている。 退院後、新たに計画を作成した事例がみられた。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	毎日、朝、夕の申し送りで利用者の状況について報告すると共に、課題があれば、その都度話し合いを行っている。			◎	月1回ユニット別にサービス担当者会議を行っている。 また、月1回全体の職員会議を行い、業務の話し合いや勉強会を行っている。 ヒヤリハット報告があると、その日の勤務者で話し合い、日誌や引継ぎノートに記入している。
		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。	◎	職員会議では、前もって議案を1人1人記入し、事前に回覧している。また、必要に応じ、その都度話し合いができており、その際には意見交換できるように、声掛けの仕方等配慮している。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	職員会議では、夜勤明け以外の職員は基本的に出席している。				
		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くみをつくっている。	◎	職員会議等の話し合いに出席できなかった職員も含め、必ず会議録や検討記録を回覧するようしており、情報共有に努めている。			◎	会議録は、保存と回覧用の2部作成している。 回覧用には職員の名前を印刷しており、確認後に押印するしくみをつくっている。最後の押印者が全員の印が揃っていることを確認している。
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。	◎	グループホーム日誌への記入、及び各階に連絡ノートを設け、共有するよう努めている。			○	引き継ぎノートに記入し、確認後に押印するしくみをつくっている。
		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)	○	グループホーム日誌に記入し、必ず目を通して	◎			
<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。	○	朝に希望を聞き、可能なことは取り入れている。				
		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)	○	着替え、飲み物、おやつ、レクリエーションの内容等を選んでもらっている。			○	月1回の移動販売車が昨夏に中止になり、その後は、事業所内で2ヶ月に1回菓子販売を行い、選んで買い物をする機会をつくっている。 明日の入浴に備えて、自分で準備した着替えを入れた袋をベッドに置いていた利用者があった。
		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。	○	強要はせず、利用者の意思を尊重し、実施している。				
		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)	◎	起床の時間を遅らせたり、少し早めに食事をしたりと、その人に合わせた生活リズムを取り入れている。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	普段より観察を行い、どうすれば喜んでもらえるか案案している。			○	夕涼み会時は、女性職員は浴衣、男性職員は基平を着用し、ハロウインの日は、利用者も手作りのグッズをつけるなど楽しい雰囲気づくりをしている。 カラオケが好きな人が多く、文字を大きにした歌詞カードをつくるなどして支援している。
		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に支援している。	○	表情や動作、仕草を観察している。				
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。	◎	施設内外研修を実施し、意識して行動するよう努めている。	◎	◎	○	月1回内部研修を行っており、この1年間では「認知症ケア」「身体拘束」などの研修時に人権や尊厳について学んだ。
		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。	◎	自尊心を傷つけないよう配慮し、関わり方に注意している。			○	職員は、穏やかな態度や言葉かけで関わっていたが、少し配慮不足を感じる言葉かけもあった。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	安心して過ごせるよう、支援できている。				
		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。	◎	留守中に入室する際は、その前に声掛けを行うなど配慮している。			△	居室の出入り口には、長めのレースの暖簾をかけており、ドアを解放していた。 職員は、自由に出入りしていた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	施設内外の研修に参加し、理解できている。また、介護記録に記入する際も、外部の方や利用者等に見えないよう留意している。				
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。	◎	珍しい野菜など、調理方法を教えて貰ったり、他の利用者の様子を教えて貰ったりしている。				
		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。	◎	家庭的な雰囲気の中で、家族として共に支え合い、その人らしく過ごせるようにしている残存機能を活かすつも、出来ないことは支援している。				
		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つ場面をつくる等)	◎	座席の配置に注意したり、口論になりそうな際には声掛けし、未然に防ぐ。			○	昼食後、洗面所を利用していた人が待っていた人に「どうぞ、ごゆっくり」と声をかける場面がみられた。 午後のひととき、トランプで遊ぶ際、利用者同士でヒントを出し合い楽しんでいる様子が見られた。職員は、笑顔で見守っていた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	職員間で話し合い、本人とも話し合うことで、不安や負の感情を取り除くよう努めている。また、場合によっては席替えをするなどし、配慮している。				

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
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。	○	生活歴シートでお聞きしている。日常の会話の中でも把握している。				/
		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。	○	生活歴シートでお聞きしている。				
		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。	○	友人の訪問や、家族との外出などにより、これまでの関係が継続できるよう努めている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	笑顔での対応を心掛けており、来所の際には皆さんで写真撮影をする等工夫している。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	天気の良い日は庭に出たり、ご家族様との外出を楽しんでもらっている。	○	○	△	近隣の小学校などに、歩いて桜やツツジの花見物に出かけている。事業所の駐車場で5月には運動会を行った。また、野菜や花を育てて外に出る機会をつくっているが、機会は少ない。
		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。	×	実践するのは難しいが、運営推進会議に来所された民生委員や地域包括には協力を求めている。				気候の良い時期には、駐車場でひなたぼっこなどを支援しているが、機会は少ない。
		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。	○	天気の良い日に利用者様全員で施設駐車場にて日光浴を実施している。また、夕涼み会等屋外での行事にも参加いただいている。			△	
		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。	○	昔住んでいた場所や兄弟の家へ家族が連れて行ってくださっている。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	施設内外の研修に参加し、認知症ケアについて理解している。また、実際のケアで活かせるよう、職員間で意見を出し合いながらより良いケアに努めている。				
		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。	◎	本人にあったリハビリを実施し、身体機能の維持を行っている。また、嚥下機能が低下されている方は、食べやすいもの(ソフト食、とろみ食など)を使用し、可能な限り経口摂取できるよう努めている。				
		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)	◎	可能な限り見守りを行い、出来ること、出来ないこと、出来そうなことの見極めを行っている。	◎		○	
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。	◎	1人1人生活歴を把握し、余暇活動に取り入れたり、お手伝いをお願いしたりしている。				調査訪問時、チラシでゴミ箱を折る人、事業所で使う新聞を折る人、塗り絵をする人がいた。昼食時には、口腔体操を主導する役割の人がいた。編み物が得意な人は、ひざ掛けを編んで家族に贈ったり、アクリルたわしは、事業所でも使用するなど、楽しみや役割、出番をつくる取り組みを行っている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、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。	◎	洗濯物を干したり、畳んだり、食事の下膳やテーブル拭き等、それぞれに合った出番をお願いしている。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	地域の児童の慰問があり、共にゲームをしたり、歌を歌ったりと、楽しみの場を共有している。				
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。	○	お化粧をしていただいたり、鏡をお渡しするなどしている。				食事の時には、テーブルにティッシュの箱を置いていた。
		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。	○	こだわりのある方とは居室へ同行し、一緒に服を選んだり、本人の好みを優先している。				
		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。	○	利用者の仕草で察知したり、好きな色に「うんうん」と反応したりと、些細なことで気持ちを汲み取り、取り入れるようにしている。				
		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。	○	外出の際は、外気温に配慮した服を選んだり、いわゆる「よそいき」の服装選びを共に楽しんだりしている。				
		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)	○	声掛けの仕方に配慮し、自尊心を傷つけないよう工夫している。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	施設でも行っているが、希望があれば馴染みの店に行くことができている。				
		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。	○	起床時の整容は欠かさず行っている。			○	

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
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。	◎	栄養バランスの良い食事を取り入れ、季節感を味わえることを意識し、提供している。脱水にも気を付けている。				献立作成や調理は、職員が交代で利用者の希望を探り入れながら行っている。 食材は、業者から届くようになっている。 車いすの利用者が膝の上にお膳を寄せ、自走して下膳する様子がみられた。  利用者の好みや希望を反映し、毎月1日は赤飯、15日の誕生会は寿司、29日は焼き肉の献立に決めている。 季節を感じる食材の使用や利用者の希望でひしおにチリメンジャコを添えたり、麦飯など馴染みのものも採り入れている。  家族に、使い慣れたものや使いやすいものを持ってきてもらうなどして、個々に自分専用のものを使用している。  職員は、食事介助に徹し、後から利用者を見守りながら持参したお弁当を食べている。  オープンキッチンで、調理の音やにおい、様子がよくわかる。 ミキサー食は、その日の食材によってミキサー食にしたり、市販のソフト食に代替して見た目や味に考慮している。  職員で定期的に話し合う機会は持っていないが、献立は協力医療機関の管理栄養士にチェックしてもらっている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	献立を作る際、利用者様に何が食べたいかをお聞きし、献立に記入している。			○	
		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。	△	つくしの袴取りなどの下処理や職員が作ったものの味見などをさせていただいている。				
		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。	◎	入所時に情報を入手し、共有している。				
		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。	◎	行事食を取り入れ、季節を感じていただいている。			◎	
		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て、おいしいよ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)	◎	管理者、医師の相談の下、食事形態を工夫している。				
		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。	◎	ご家庭にあるものであれば、持参いただいている。			◎	
		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。	×	見守り、会話をしながら食卓を囲むことは日々あるが、一緒に食べながらというのは難しい。時々、お茶をしたり、見守りながら食べることはある。			△	
		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。	○	介助の際にメニューを知らせて、会話にならなくとも声掛けは行っている。		○	○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べら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。	◎	特に体調不良の際には、カロリーや水分がしっかり摂れるよう留意している。また、協力医療機関の栄養士による栄養指導を受けている利用者もあり、必要な栄養を摂取できるよう努めている。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	毎月体重測定を実施し、変動のある人には医師や管理者に相談し、食事形態や高カロリー栄養(エンシュア、ラコール等)を処方して頂いている。				
		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。	◎	利用者の既往歴にも配慮し、職員が献立を作成した後、バランスよくできているか確認したり、調理に関しては、味付け・盛り付けに配慮している。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	夜勤帯で調理器具の消毒を行っている。また、食材の保管についても、適切に行っている。				
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。	◎	出来ている。特に、うがいの出来ない利用者については、歯ブラシとスポンジを使用している。				入居時と、その後年1回は協力歯科医の健診を受けており、口腔内の状況提供表で把握している。 職員は口腔ケア時に口腔内を目視し、必要時には週1回訪問のある協力歯科医に相談している。  毎食後に支援している。 調査訪問日の昼食後には、車いすを自走して歯磨きに行く利用者数人の様子がみられた。
		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。	◎	日々の口腔ケアに加え、必要な場合は、歯科医による定期的な診察を受けている。			○	
		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。	○	歯科医師の定期診察の際に、その利用者様に合った口腔ケアについてお聞きしたり、研修に口腔ケアについて取り入れ、学習している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	食後の洗浄と就寝前にはポリドントを行い、消毒している。				
		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)	○	出来るところまでは自立を促しており、出来ない箇所は介助し、仕上げを行っている。			○	
		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。	○	歯科医師にその都度相談を行い、診察して頂いている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	排尿パターンを把握し、トイレ誘導、パッド交換の時間を決め、失禁無いに努力している。				介護計画に採り入れ、見直しを行いながら、パッド等の使用量を軽減した事例がある。パッドの適切性について検討した内容を引継ぎノートに記入していた。
		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。	○	1人1人の状況を把握し、運動を促したり、繊維質のものを摂っていただいたりしている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	1人1人の状況を把握し、失敗が無いよう早めにトイレ誘導する。下剤服用時はタイミングを把握し、トイレ誘導している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	出来るだけトイレで排泄できるようにしており、その都度、利用者の排泄状況に合わせて、使用するパンツやパッドについて検討している。また、検討した内容で実施し、必要に応じ、再度検討している。	◎			
		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。	○	日中の活動を促したり、リハビリ歩行を取り入れたり、繊維質の食物をお出ししたりしている。それでも排泄に支障がある場合は、医師に相談している。				
		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。	◎	失敗の内容に排泄パターンを把握し、早めにトイレ誘導している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向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。	○	排泄量を把握し、日中はできるだけパッドに失禁しないように、夜は安眠できるよう種類を変えたり、一人一人検討している。				
		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。	◎	日中、夜間使い分けたり、日中はトイレに早めに誘導し、パッド量を減らすよう考えている。				
		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)	○	水分や乳製品をしっかり摂取するよう促したり、リハビリに運動を取り入れたりと、スムーズな排便となるよう努めている。それでも自然排便が無い場合は、医師に相談し、下剤等の調整を依頼している。				
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)。	○	週に2~3回入浴できるようにしている。仲の良い利用者が入ったり、湯加減も1人1人の好みに合わせるなど、配慮している。	◎			個々に週2回支援している。1階ユニットには、横になったまま入る機械浴があり、現在7名が利用している。長さや湯温は、希望に沿っているが、回数や時間は職員の都合を踏まえ決めることが多い。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	入浴の時間、順番はできるだけ希望に添えるようにしている。冬には柚子湯、入浴剤を入れるなど、工夫している。				
		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。	◎	洗身・洗髪など本人ができることはしていただき、洗うことが難しい箇所はお手伝いしている。				
		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。	◎	入浴拒否する方はまずいないが、日によって拒否された時は、少し時間をずらしたり、気持ちよく入れるよう声掛けをしている。				
		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っている。また、当日の排便状況や下剤の服用状況、病院受診の有無等を確認し、入浴するか否かを見極めている。				
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。	◎	1人1人の起床及び入眠時間は把握できている。				現在、薬剤内服者が数名おり、主治医に様子報告を行い、相談しながら支援に取り組んでいる。
		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。	○	日中に体を動かすレクリエーションを実施したり、昼寝をされている方は、昼寝の時間を短くしたり等、夜間しっかり寝ていただくよう支援している。それでも夜間眠れない方については、医師に相談している。				
		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。	○	本人の思いに寄り添い、日中はできるだけ活動を促し、夜間良眠できるようにしているが、医師にも相談しながら、必要場合は薬を処方していただいている。				
		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。	○	食後は、居室で休息を取れるようにしている。天気の良い日は、表で日光浴をしている。				
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。	◎	行事の案内は家族様に全員手紙を渡している。定期的に電話をかけて貰ったり、本人希望にて電話をかけている。				対角線
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	◎	意思疎通の難しい利用者様にもペンと用紙を持っていただき、手助けしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	掛かってきた電話は快く出ている。				
		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。	◎	本人にお渡しし、読み終えたら居室の本人の見えるところに掲示している。				
		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。	○	どうしてもかけたいという利用者には、家族にも確認を取り、時間や曜日等を決めてお話ししていただき、安心されている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	大切であることは理解しているが、トラブル回避のためにも、原則、お金は預からないようにしている。買い物は立て替え購入している。				/	
		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。	○	施設内販売でお菓子を購入する機会を設けているが、支払いについては立て替え購入としている。					
		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。	○	買い物希望の利用者に同行したり、施設内で定期的に菓子販売し、買い物を楽しんでもらっている。					
		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。	○	個人的にお金を所有している利用者については、利用者と家族との責任の下、管理するようお願いしている。					
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	原則、お金は預からないようにしている。買い物は立て替え購入している。					
		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)。	◎	原則、施設での金銭管理はお断りしている。必要な物があつた場合は、家族購入または施設で立て替え購入しており、出納帳に個人名で記入している。また、家族にも入所時の重要事項説明書で説明している。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	◎	買い物、外部受診等、同行していただけない場合は、職員が買い物に行ったり、同行したりしている。	◎			○ 家族の都合によって、受診に付き添い支援を行ったり、買い物を代行している。	
<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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関先、施設周辺及び施設内には、季節の花が咲いており、玄関は施錠せず、いつでも訪ねて来られるようにしている。	◎	○	◎	道路の入り口に事業所の看板を設置している。玄関周りは掃除が行き届き、紫陽花など季節の花や観葉植物の鉢植えを飾り、ベンチを置いている。玄関扉は解放していた。	
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っくりな設えになっていないか等。)	○	落ち着いて利用者が過ごせるよう空間となるよう、配慮している。	◎	◎	○	食堂の壁面には、利用者と一緒に作った紫陽花や雨蛙の紙細工作品を飾っていた。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日掃除を実施し、換気や消臭スプレーを行い、心地の良い空間にするよう配慮している。照明も天気に応じて調整し、程良い環境で過ごせるよう配慮している。			◎	換気や掃除を行い、清潔に過ごせるようにしている。不快な音や臭いはなく、窓にはレースのカーテンを引いていた。食事中はテレビを消して、モーツァルトの音楽を流していた。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	施設周りに花を植え、玄関・室内には花や装飾品を置いている。また、毎月掲示物を飾っており、廊下や各居室には、パズルや額等を飾っている。			△	共用空間内に造花を多く飾っている。本箱などがあるが、奥まった場所にあり気づきにくい。	
		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。	○	仲の良い利用者様同士でお話や運動(風船バレーなど)を行っている。また、一人の時間も必要である為、なるべく居室には他利用者は入らないよう支援している。				◎	さらに、五感に働きかける様々な刺激や季節感を感じる物を採り入れてはどうか。
		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。	◎	トイレ使用時は、扉を締めて使用し、入浴時は出入りに暖簾を付けるなど、プライバシーにも配慮している。					
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。	○	使い慣れた家具など居室におけるものであれば置いていただいている。	◎			○ テレビを持ち込んでいたり、日記帳やブラシを置いているところが見られた。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	家具は安全な配置を心掛け、テレビ、ラジオ、カレンダー、作品を置いている。				目の不自由な人の居室前の手すりには、大き目の洗濯バサミを挟んで居室の確認ができるように工夫していた。トイレのドアに「お手洗い」と表示していた。	
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	手作りのカレンダー、慰問で頂いた作品、家族からの手紙、誕生日カード等掲示している。					
		c	利用者の活動意欲を醸成する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	季節の飾り付けをしたり、手伝いに洗濯を干す場所を提供したりできている。					
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)	◎	玄関は施錠せず開放しており、外部の訪問者に「すばらしいです」とのお声を頂いている。	◎	◎	◎	日中は、鍵をかけていない。調査訪問時、玄関扉や1・2階のユニット出入り口も解放していた。年1回は、内部研修で身体拘束について勉強している。	
		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。	◎	自宅のように自由にゆったりと暮らせるように、また安全には十分配慮しており、施錠しないことについても、施設見学等で説明している。現在、施錠を望む家族はいないが、そのような家族がいた場合は、きちんと説明をする。					
		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)。	◎	日中は玄関に鍵はかけておらず、利用者が1人で外へ行かないよう見守りを強化し、対応している。					
<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。	○	アセスメントシートや医療情報等を確認している。				/	
		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。	◎	ちょっとした変化でも記録に残し、職員全員が周知できるように引継ぎを行っている。					
		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。	◎	ちょっとした利用者の変化でも訪問看護師や協力医療機関に相談し、指示を仰いでいる。					



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。	◎	外部医療機関を受診する必要や希望がある場合は、そのようにしている。また、協力医療機関による施設内での治療を希望する場合は、協力医療機関とも相談し、希望に添えるよう努めている。	◎			
		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。	◎	基本的には協力医療機関との連携にはなるが、外部医療機関を受診している利用者については、医療機関同士で情報共有及び連携が取れるよう配慮している。				
		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。	◎	家族には電話等で、協力医療機関及び外部医療機関での治療について話し合っている。また、受診結果については、電話または毎月のコメントを通じて行っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	利用者に関するないようは、フェイスシート及びアセスメントシートで情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	状態把握のために、病院に密に電話連絡を行ったり、直接訪問するなどして情報を得ている。また、退院前及び退院時カンファレンスにも積極的に参加している。				
		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。	◎	家族を介して情報を得たり、地域連携室と密に連絡を取ることで情報を得ている。				
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。	◎	毎週木曜日の訪問看護の際、または必要に応じ、情報を共有したり、相談をしたりしている。				
		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。	◎	いつでも電話にて相談できる。必要であれば、夜中でも診察に来てくれる。				
		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。	◎	変化に早く気づき、協力医療機関または訪問看護師に連絡を取ることで、早期発見・早期対応が可能となっている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	◎	お薬情報を確認している。				
		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。	◎	個人の服薬がすぐわかるように、薬入れを作成し、誤薬防止に努めている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	介護記録に細かく記入し、朝・夕の引継ぎで報告している。また、必要に応じて協力医療機関に相談している。				
		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。	◎	服薬後の本人の変化を記録し、必要に応じ、医師や訪問看護師に相談している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時に意向を確認している。また、実際に終末期を迎える場合には、協力医療機関及び家族とも話し合い、方針を決定している。				終末期支援時は、協力医や家族、職員と話し合い週1回介護計画を見直しながら方針を共有している。居室で本人の好きな音楽を流して支援した事例がある。
		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。	◎	看取りの指針については、協力医療機関及び訪問看護ステーションとの話し合いの下、作成した。実際の終末期の話し合いについても、家族及び協力医療機関等との話し合いを以て行う。	○	◎		
		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の見極めを行っている。	◎	現状を共有し、その都度どのように支援していくか検討している。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	その都度説明している。				
		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。	◎	その都度話し合いの場を設けている。				
		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)	◎	終末期の話し合いを行う際、家族の意向やお気持ちを伺い、可能な限り支援している。				
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。	◎	訪問看護ステーションに依頼し、施設内研修を実施している。				
		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。	◎	感染症が発生した場合、どう対応すべきかについても、施設内研修で周知している。				
		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。	◎	ニュース、インターネット等で情報収集し、感染予防・対策を実施している。また、必要に応じ、感染症等に関する情報を回覧している。				
		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。	◎	感染症それぞれの発生時期を意識し、予防に努めている。食べ物や面会者の様子等にも気を配り、施設及び家族との外出時にも、感染症に留意するよう啓発している。				
		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。	◎	職員、利用者共に、しっかり手洗いうがいをしている。また、風邪が流行する時期には、早めにクレベリンを設置したり、来客用の手指消毒用アルコールを常設したりしている。				

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	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	家族が困っていること、不安をお聞きし、信頼関係を築いている。				毎月の書類送付時に、次月の行事予定表を入れて案内の言葉を添えている。 8月の夕涼み会の案内は、利用者本人にも書いてもらい誘った。 夕涼み会や年1回の家族会には、半数以上の参加がある。 ◎ 月1回、個々の担当職員が手紙で状況報告を行っている。 2ヶ月に1回、個別に写真をA3用紙にまとめた「思い出アルバム」を作成し、居室に置いて家族にも見てもらっている。 年1回写真を編集して小冊子「媛の華だより」を作成して家族に送付している。 ホームページを開設し、ブログで事業所の日常を紹介している。 △ 行事は、運営推進会議や家族会で報告し、運営推進会議録を家族に送付している。 さらに、設備改修や機器の導入の報告についても工夫してはどうか。 ○ 来訪時には、声をかけて近況報告を行い、意見や要望がないか聞いている。
		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)	◎	来所時には、気持ちよく接し、居室に椅子を用意し、楽しく過ごせる雰囲気を作っている。				
		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)	○	行事や運営推進会議の際には、前もってお知らせし、参加していただいている。	◎			
		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〕	◎	コメントノートを毎月1回記入しており、本人の状況を細かくお知らせしている。また、年に1回の施設だよりをお送りすることで、利用者の状況についてお知らせしている。	◎			
		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内容を把握して報告を行っている。	◎	ケアプランの作成時には、必ずご家族の意見を聞いている。また、家族から要望や疑問等があった場合には、その都度、適切に対応し、家族にも連絡している。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	◎	面会の際には、近況報告を行い状況を報告したり、不安なことや、知りたいことがないか伺っている。				
		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)	◎	家族会では報告しており、必要に応じてその都度お電話、お便りしている。	○			
		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)	△	家族会や夕涼み会を通じ、交流が図れる場を設けている。				
		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。	◎	入居時にリスクをご説明すると共に、利用者の状態が変化する中で出てくるリスクについては、その都度説明し、ご理解いただいている。				
		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やっている。	◎	訪問時には、必ず近況報告を行っている。また、毎月コメントを送ることで、利用者の近況報告や必要な連絡を行っている。				
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。	◎	文書で説明し、同意を得ている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	文書にてきちんと行っており、退居時にも再度ご説明している。必要な場合は、退居先への情報提供も行っている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	文書で示し、説明し同意を得ている。				
<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。	◎	運営推進会議のご案内を送っている。		○		秋の地方祭には、子供神輿の訪問がある。 近隣の児童館を利用する2歳児と母親が年に2回来てくれて交流を続けている。 年数回は、ギター演奏や歌、踊りなどのボランティアを受け入れているが、利用者が地域の活動や行事への参加の機会はほとんどない。
		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)	×	隣人や通りを通行している方に会ったら、必ず挨拶はできている。		△	△	
		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。	×	隣のマンションの管理人さんが手作りの作品を届けてくださるが、その他はなかなか増えていない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の方で、ご自身で作った小物等を持ってきて下さる方がいる。また、春と秋には、児童館からも地域の子どもとお母さんが来所し、歌や踊りを披露して下さっている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	隣のマンションの管理人さんが手作りの作品を届けて下さっている。				
		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)	×	民生委員を介して、地域の児童の慰問を行っている。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	◎	お祭りには、子ども神輿が入る。地域の児童の慰問があり、コミュニケーションを図っている。				
		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)。	◎	運営推進会議には、他施設からの参加もあり、良好な関係を築いている。児童館からも春と秋には、子どもとお母さんが来所し、歌や踊りを披露して下さっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	案内を送るも、地域住民の参加が難しい。家族にも案内を送っているが、参加できない家族が多い。	◎		△	毎回、案内をしている。家族、地域の民生委員の参加は、年間で1回のみになっている。会議は、2階居間で開催しており、その場にいる利用者者に意見を聞くこともある。
		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。	◎	毎回、近況報告を行うと共に、外部評価があった場合は、その結果等についても報告している。家族には、必ず文書で報告している。			○	利用者の状況や活動などの報告を行っている。評価結果や目標達成計画について報告している。
		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。	◎	出席者全員にそれぞれの意見を頂き、サービスの向上に活かしている。			○	参加者から、「事業所の看取り支援や防災対策について知りたい」という意見があり、次回の会議のテーマに取り挙げていた。
		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。	◎	毎回配慮し、日を決めている。			○	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	毎回、運営推進会議録を松山市に提出しており、家族にも運営推進会議報告書を送付している。				
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>									
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。	◎	毎年、職員間で運営方針、行動指針を作成し、共有・実践している。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	◎	運営推進会議、家族会で伝えている。	○	○		
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。	◎	毎年、施設内研修計画を立て、出来る限り多くの職員が参加できるよう働きかけを行っている。また、新人職員には、個別研修を実施することで、基礎力向上に努めている。				
		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。	◎	新人職員にはその日の勤務者が十分に指導できるよう、シフト調整を行い、資格取得を希望する職員が居る場合には、その支援も行っている。				
		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。	◎	社会保険労務士とも相談し、労働条件や職場環境の充足に努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	◎	事業者連絡会や運営推進会議等を通じ、田事業代と交流できる機会を設けている。				
		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。	◎	職員との個別面談や日頃の様子を観察するなどし、職員1人1人の心身の状況について把握するよう努めると共に、継続して勤務するための配慮も行っている。	○	◎	○	代表者(管理者)は、随時職員に声をかけて1対1の面談を行っている。外部研修は、費用負担や勤務日での参加などあり、資格取得の後押しもしている。年数回、食事会を開き職員間の親睦の機会をつくっている。
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。	◎	施設内研修を行い、理解を深めている。				
		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。	◎	朝・夕の引継ぎを始め、必要に応じ、話し合いを行っている。				
		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。	◎	施設内研修で虐待防止について理解すると共に、言葉掛け、ケアに関し、その都度皆で不適切なケアが無かったか確認し合っている。			○	3月に内部研修で虐待防止法について学んでいる。不適切なケアを見聞きした場合は、管理者やケアマネジャーに報告することになっている。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	◎	朝・夕の引継ぎにおいて、常に健康管理に気を付けるよう注意を払っている。				
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。	◎	施設内研修及び身体的拘束等の適正化のための指針を通じて、理解している。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	施設内研修で理解し、職員間でも意識して声掛けし合っている。また、管理者からも、適宜、指導を受けている。				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、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。	◎	現時点で家族からの要望はないが、グループホームでは、身体拘束を行わないケアに取り組んでおり、代替措置を取ることで身体拘束をしないケアに当たっていることを説明し、ご理解いただいている。				
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。	◎	施設内研修を行い、理解を深めている。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	◎	制度利用が必要な場合には、家族や本人に説明し、制度利用に向けた相談にのっている。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	◎	制度が必要な利用者については、地域包括支援センター、松山市社会福祉協議会などへ相談し、連携を取りながら支援できるよう取り組んでいる。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	急変時の対応について研修を実施している。また、マニュアルも作成し、閲覧後、各階に設置している。					
		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。	◎	訪問看護ステーションに依頼し、施設内研修を実施している。					
		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。	◎	事故、ヒヤリ・ハット報告書を作成し、管理者を含め、検討会を開き、再発防止に努めている。					
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	生活場面全てにおいて1人1人の状態を把握し、リスクと事故発生防止について検討し、ケアプランにも反映させている。家族にも、リスク等について伝えている。					
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。	◎	苦情対応マニュアルを作成しており、苦情があった場合には、適切に対応できるようにしている。					
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	◎	苦情があった場合には、管理者に報告し、適切に対応できるよう努めている。必要があれば、松山市等へも相談することを理解している。					
		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。	◎	苦情があった場合は、速やかに事実確認を行い、施設内で対応を協議する。苦情に対し、納得のいく回答を伝え、その後、良好な関係が保てるように努める。					
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	◎	日頃のケアの中で意見や要望に耳を傾け、その内容を朝・夕の引継ぎ等で共有し、対応を検討している。			△	運営推進会議時、会場にいる利用者には意見や要望を伝える機会をつけているが、意見などはあまり出ないようだ。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	面会時や家族会等で意見を聞くよう努めている。	◎	○	○	運営推進会議への参加はあまりない。年1回の家族会時に意見を聞く機会も持っている。半数以上の参加がある。	
		c	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。	◎	契約時にも説明するが、相談ができる公的機関については必要に応じ、情報提供している。					
		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けている。	◎	朝・夕の引継ぎに参加しており、その他にも、必要に応じ、個別に意見を聞く機会を設けている。					
		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。	◎	いつでも相談できる環境を作っており、朝・夕の引継ぎでも職員の意見等を聴いている。			○	○	ユニット別や全体の職員会議時に意見や提案を聴いている。
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。	◎	外部評価の自己評価表を活用し、実施している。					
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	◎	評価を回覧し、意識統一を図っている。					
		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。	◎	実施している。					
		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。	◎	運営推進会議及び家族会を通じ、外部評価結果等について報告している。	○	△	△	運営推進会議や家族会で報告しているが、モニターをってもらう取り組みは行っていない。家族には、ワムネットで評価結果を閲覧できることを伝えている。	
		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。	◎	実施している。					
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)	◎	マニュアルを作成し、各階に設置している。また、定期的に訓練を行うことで、災害発生時の対応について周知している。					
		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。	◎	日中及び夜間を想定した訓練を計画し、消防署立会いの下、訓練を実施している。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	月初めに消防設備点検表で点検している。年間を通じ、消防設備点検業者による定期点検がある。					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	消防署に依頼し、訓練を実施している。他施設や近隣住民を含めた訓練を実施した経験は無いが、消防署からは、近隣からの支援が無いことを想定して訓練するよう指導を受けている。	○	○	△		運営推進会議で、風水害を想定した避難訓練の様子を報告し、避難場所についてアドバイスをもらった。さらに、地域の防災訓練に参加したり、事業所の避難訓練に地域や家族の参加・協力を呼びかけてはどうか。
		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)	△	グループホーム・小規模多機能事業者連絡会議において、ネットワークづくりの研修をし、災害対策に取り組んだ。					

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	外部の方も対象とした、急変時の対応(成人、小児)について研修を行う際、スーパーに案内を掲示していただいたり、近隣の方にも声をかけた。				「ブログをみた」など、入居相談に訪れる人があるが、さらに、今後は、地域のケア拠点として取り組みに工夫してほしい。  訪問看護ステーションの看護実習生の受け入れに協力した。 さらに、今後、地域の認知症ケアの拠点として、事業所の専門性や有用性を活かした取り組みをすすめてほしい。
		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。	△	「私もここに入りたい」とご本人が直接来所されたこともあり、話を伺った。		△	△	
		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)	×	現在は活用できていない。				
		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。	△	受入れ、申し出あがれば、快く協力している。協力医療機関の研修医及び、訪問看護ステーションの看護実習生の受け入れにも協力した。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	地方祭には子ども神輿が入り、味生第二小学生や児童館からの定期的な慰問があり、行事等を通じ、コミュニケーションを図っている。			△	