

事業所の概要表

(平成 30年 9月10日現在)

事業所名	グループホーム うつのみやさんの家					
法人名	西予総合福祉会					
所在地	愛媛県西予市宇和町田苗真土1994-1					
電話番号	0894-62-7270					
FAX番号	0894-62-7271					
HPアドレス	http://www.seiyofukushi.com					
開設年月日	平成 13 年 7 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 ( ) 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	1 ユニット	利用定員数	9 人			
利用者人数	9 名 ( 男性 2 人 女性 7 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	1 名	要介護2	1 名
	要介護3	2 名	要介護4	4 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	5 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 6 人			
	その他 ( 栄養士1 歯科衛生士1 )					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約 )					
協力医療機関名	松葉診療所					
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	21,700 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,000 円 ( 朝食: 240 円 昼食: 380 円 )
	おやつ:	円 ( 夕食: 380 円 )
食事の提供方法	<input 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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 調理済食材の提供 )	
その他の費用	水道光熱費	400 円
	-----	円
	-----	円
	-----	円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 2 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 市議会議員 )	

# 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10月23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)	8	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	6		

※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	3873800290
事業所名	グループホーム うつのみやさんの家
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	門多 マリカ
自己評価作成日	平成 30 年 9 月 10 日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b>                  ・利用者・ご家族の心強い味方であろう                  ・まずは行動し修正しよう                  ・ご利用者の皆さん、関係機関、同僚に対する「優しさ」の体現                  ～相手の笑顔を導く対応～</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>                  ・健康管理免に不安を持っている家族もあり、医療連携体制の充実を望む声があった。法人内施設、隣接のななほし中川の看護師の協力体制について、介護職員で判断しにくい場合協力を頂くようになった。                  ・災害避難訓練を、近隣の地域住民を巻き込んで実施した。地元での自主防災の取り組み等の情報は得られなかったが、地区消防団の施設訪問と利用者の状態説明、避難経路等の説明を行った。                  またこの度の7月の豪雨災害時にも、区長(自主防災)、民生委員さんの見回り等の支援があり、法人内施設職員の協力も得ることができた。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b>                  毎月、近所の保育園の園児が訪問してくれており、子供たちの歌や体操する姿が利用者の笑顔や喜びにつながっている。                  面会者へのお礼を届けに職員が付き添った事例がある。入居間もない利用者については、家族と相談して自宅と事業所を臨機応変に行き来できるよう支援している事例がある。                  身体拘束廃止委員会を設置しており、身体拘束等行動制限に関する指針を作成し、年2回研修を実施している。                  地区の文化祭には、利用者の川柳やかまぼこ板で作った額縁の作品を出品した。</p>
--	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 日々の関わりの中で、ちょっとした発言等から聞き出したり、本人の反応を見ながら思いの確認をすることが多い。</p> <p>○ 御家族確認をしたり、スタッフ間で話し合いをしているが、御家族からの情報もない場合もある。生活歴や関わりから「本人はどうか」との視点で関わりを持っている。</p> <p>△ 面会にこられた御家族様やご友人から話しを伺っているが、「本人の思いについて」より情報収集のほうが多い。しいては、思いに繋がるものと考えている。</p> <p>△ 日々の記録にかき込むこともあるが、徹底はできていない。特別な記録書類はない。</p> <p>○ 話をよく聞くようにしている。留意しているが、完全とは言えない。</p>	◎				△	日々の中で把握した思いや希望を利用者ごとの業務日誌に記入するようにしているが、記入量は少ない。知り得た情報をメモ書きして共有することがある。
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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。</p>	<p>○ 入所前の訪問調査にて伺っている。また、入所後ご利用者、ご家族、友人等に伺っている場合もある。</p> <p>○ 日々の生活の中で常に確認をしながら行っている。その時の状態などは職員間で情報交換している。</p> <p>○ 把握しきれない部分もあるが、申し送り共有できるよう努めている。</p> <p>○ 不安定になっている前後の状態や言葉により把握に努めている。</p> <p>◎ 体調の変化やリズムについて記録や申し送り等で把握するようにしている。</p>					○	入居時には、家族から生活歴や趣味などを聞き取り事前調査表、アセスメントシートに記入している。入居前に利用していたサービス事業所や医療機関から情報提供がある。アセスメントシートは、要介護認定更新時に情報を追加し、作成し直している。
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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ ケース会にて検討している。</p> <p>○ ケース会にて検討している。</p> <p>○ ケース会にて情報を共有し、課題を明らかにしている。</p>					○	アセスメントシートの情報と日々の生活の中で知り得た情報をもとに、月1回のケース会時に検討している。
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 利用者、家族からの意見を聞き作成するよう努めている。本人の思い通りにはできないこともあるが、なるべく意向に添った内容している。</p> <p>○ 毎月の職員会で話し合い、時には御家族の意見を聞き、ケアに反映している。</p> <p>○ コミュニケーションのとれない利用者様は難しいが、できる限り努めている。</p> <p>○ 家族は入れているが、地域など社会的な協力体制は盛り込まれていない。</p>	◎			△	△	管理者(計画作成担当者)は家族とサービス担当者会を開き、意向などを聞き取り計画に反映している。利用者の意向はあっても反映されにくい。
5	介護計画に基づいた日々の支援	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ ケース等で支援内容の変更があれば、周知できるようにしている。PCにて介護計画書は、いつでも直ぐに確認できるような状態になっている。</p> <p>○ 定期的なモニタリングを行い状況確認を行ない、支援に繋げている。</p> <p>△ 努めているものの、対応等に重きを置き、記録では表情など利用者様の様子が見えないことがある。</p> <p>△ 日常生活の中での職員の気づいたこと等、記録に残すようにしているがまだ徹底できていない。</p>					△	パソコンで介護計画を確認できるようになっているが、把握・理解職員で共有しているかという点からは不確かさがある。 月1回のケース会時に現状確認を行っているが、介護計画に基づいた状況確認は行っていない。 法人で一律の個人記録様式(パソコンでのデータ入力)に記入しているが、介護計画に基づいた内容という点からは記入量が少ない。 気づいた事をメモにして個人ファイルに挟む事もあるが、口頭でのやり取りになることが多い。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	介護計画の期間に応じて、ケース会にて見直しを行っている。			◎	管理者がパソコンで期間を管理しており、6ヶ月ごとに見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	ケース会にて現状確認を行っている。			○	月1回のケース会時に全利用者について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。	◎	本人の状態に顕著な変化が生じた場合は見直しを行い、現状に即した計画を作成している。			◎	状態変化時に見直しを行い、新たな計画を作成している。その後は、3ヶ月後に再度見直しを行い、現状に即した計画を作成している。
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。	△	職員を招集することはないが、申し送りの時に、急ぎの検討事項は話し合い周知するようにしている。			○	月1回ケース会を開催し、会議録を作成している。緊急案件については申し送り時に話し合っている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	否定や攻撃にならないよう努め、活発な意見ができるよう雰囲気作りをしている。				
		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。	○	日は職員の希望休みのない日を選んでいる。場所、時間においては近隣の施設を借りて、夜勤以外の職員が参加できるよう工夫している。				
		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。	○	議事録作成し回覧している。特に重要事項があった場合には、管理者より伝達するようにしている。			△	会議録を回覧しているが、欠席した職員が内容を確認したかどうかは分からない。
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。	○	朝夕の申し送りでの口頭伝達のほか、業務日誌、連絡ノートを活用して共有している。			△	連絡ノート、業務日誌に記入しており、内容を確認した職員は、個々の番号に○を付けるしくみをつくっている。しかし、○が揃っていない箇所が見受けられる。
		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)	○	朝夕の申し送りでの口頭伝達のほか、業務日誌、連絡ノートを活用して共有している。	◎			
<b>(2) 日々の支援</b>									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	できるだけ「したい」ことを取り組むようになっているが、職員体制等により、すぐには応じられないことが多い。				
		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)	○	レクや家事協力への参加等、声掛けをして確認し、自己決定を促している。飲み物の種類や着替えの衣類は、選んでもらう機会を持つようになっている。			○	昼食時には、職員が「お茶どうですか」「下膳してもいいですか」と訊きながら支援していた。
		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。	○	利用者が話しやすい環境づくりを行い、思いや希望を表現するよう支援し、日々の生活が納得私生活できるよう支援している。				
		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)	○	職員のペースになる時もある。利用者の体調にもよる為、声かけし了承を得て支援している。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	表情を見て対応している。その利用者の気分や状態を見て、談話やなじみの話をして、利用者にあったコミュニケーションをおこなっている。			○	毎月、近所の保育園の園児が訪問してくれており、子供たちの歌や体操する姿が利用者の笑顔や喜びにつながっている。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	言葉が通じなくても表情や日常の行動より支援している。				
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。	○	親しみを込めた声かけを行うこともあるが、尊厳、尊重の姿勢で接し、相手の立場に立った行動、声掛けを心掛けている。	◎	◎	○	法人内研修時に権利擁護などについて勉強し、事業所のケース会時に研修内容を報告して共有している。利用者の呼び方について「○○さん」と呼ぶことを取り決めている。
		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がけや対応を行っている。	○	失禁等ある場合には特に留意して誘導している。同時に何人もの方の介助をしないといけないような状況の時には出来ないこともある。			△	調査訪問時には、利用者を「先生」「おじいちゃん」と呼ぶ場面がみられた。利用者に関わる際には、声をかけてから行っていたが、声のトーンなど配慮が必要と感じる場面が見受けられた。昼食時には、利用者の前で業務連絡を行っていた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	利用者に合わせて、安心できる介助や声掛けを行っている。				
		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。	○	夜間の見回り時や休養時はノックや声掛けは行っていない。日中は一声かけるようになっている。			×	調査訪問日は、自由に入出入りをしていった。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	入社時に誓約書を交わしており、就業規則にも含まれている。個人情報の取り扱いには十分注意をし、必要に応じて同意を得ている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	一緒に家事等を行ってもらっている。感謝の言葉を掛けるようにしている。				
		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。	○	概ね理解できている。洗濯などの生活場面で利用者同士が協力する姿がみられたり、利用者同士が気遣う会話もみられている。				
		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)。	◎	席の配置を替えたり、職員が会話の橋渡しをしたりしている。必要な時には傾聴に努め、マンツーマンにて納得が行くまで話をし、トラブル、孤立等の回避をしている。			○	昼食時、他者に食事を勧めてくれる利用者があり、職員は本人に「おもてなし上手ですね」と言葉をかけていた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	座席移動や座席の向きをかえている。また、レクの声かけなどで、話題を変えて、トラブルからの嫌な気がそれるように工夫関わっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	入所時の情報では限られることが多く、日常の談話からも出来る限り把握しようと努めている。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居時には家族、本人から聞き取りを行い把握するよう努めている。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	できる限りの支援はしている。地域行事の参加で、友人と関わりを持ったり、パーマ外出支援やドライブにて馴染みの場所に出かけることもある。				
		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。	◎	居室でゆっくりと過ごせるようにイスの準備やお茶等の提供をしている。ご利用者の近況も伝え、安心していただけるよう努めている。				
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)	△	人員不足で満足には行えていない。また、天候等体調に影響を及ぼす場合、外出はしないようにしている。時にはテラスで外気浴をしたり、近隣の散歩は行く事もある。	○	○	△	気候の良い時期には、近所の神社にお参りに出かけた。保育園や小学校の側を散歩したりしている。入居前は毎日買い物に行っていた利用者には、職員が用事で外出する際には、一緒に出かけられるよう声をかけている。しかし外出の機会は少ない。  ○ 玄関先のベンチで日向ぼっこができるよう支援している。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	事故のリスクもあり、協力を得ての外出支援は行っていない。				
		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。	△	状態をみながら、屋内で風に当たったり、戸外で外気浴をしている。			○	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	家族の協力で、自宅への一時帰宅や外泊、昼食外出やショッピングをしている方もいる。				
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。	○	研修参加を促し、認知症の理解を深めている。利用者の状態変化に応じて、何が原因かを考えて話し合い、対応している。				ティッシュの箱と新聞で折ったごみ入れをテーブルに置いており、昼食中、利用者は口元をティッシュで拭きごみ入れに捨てていた。
		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。	○	主治医に相談を行ったり、無理をしない程度の個別の体操や運動、集団レクでの体操を行っている。また、個人の機能に応じた対応を取り組んでいる。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行動している。(場面づくり、環境づくり等)	○	見守りの中、なるべく自分でしていただくようにして、個人の様子を見ながら、徐々に出来ることを増やす環境づくりをしている。	◎		○	
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。	△	日々の会話の中で、情報収集を行ったり、利用者個々の出来ること、出来ないことを把握するよう努めている。				玄関の掃き掃除や居間、廊下のモップかけ、掃除機をかけて洗濯物を干すなど家事参加を支援し、役割や出番をつくっている。
		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。	○	役にたったと思っただけのよう、感謝の言葉の掛け等や取り組みを行っている。	◎	○	◎	
		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。	△	保育園との交流はあるが、地域との関わりはまだあまり持っていない。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	二者択一など選びやすいようにして、衣類など選んでもらっている。男性の方には髭剃りも身だしなみとして取り組んでもらっている。				男性利用者には、自分で髭剃りを行えるよう支援し、職員がその後で仕上げをしている。風呂上がりに薄化粧をする人には職員が手伝いをしてる。  ○ 食食用エプロンを付けるとエプロンが気になる利用者や唾液で首元が濡れる利用者には、タオルを使って支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	本人希望にて、年2回昔から行きつけの美容院にパーマ外出している利用者が2名いる。本人の希望があると、可能な限り支援している。				
		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。	○	無理強いないよう、反応を見ながら行っている。				
		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。	○	家族の協力により衣類準備される方もいる。女性は、化粧をすることもある。				
		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)	○	衣類等の汚れは個別で対応し、更衣している。食べこぼしなどは席の配置等にて配慮して、目立たないようにしている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	2ヶ月に1回、訪問美容利用している。年2回なじみの美容室に出かける利用者もいる。				
		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。	○	本人声かけしながら選択している。身体状況に応じて、着やすさや着心地も考慮している。			○	

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
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事の大切さを理解している。				今年1月から、副食は外注に変更した。ごはん、汁のみ職員が作っている。利用者は、食器拭きなどを行えるよう場面をつくり支援しているが、利用者が食事にかかわる機会は少ない。  アレルギーについては外注で対応可能だが、好みや苦手なものには対応していない。また、季節感や旬の食材についても採り入れていない。季節の野菜などの頂きものがあれば、献立に追加したりおやつに採り入れたりしている。  湯飲みについては個人で用意したものを使用している。茶碗や箸などは、事業所で準備した物を自分用として使用している。  職員は持参した弁当を利用者と一緒に食べている。利用者の食事介助が終わってから食べている職員もいた。箸の止まった利用者に「○○も食べてみて」と声をかけたり、口の中に食べ物を詰め込もうとする利用者に「口の中の物をゴックンと飲み込みましょうか」と声をかけたりしていた。  献立の説明を行ったり、「煮物がいいですね」と言葉をかけて食事の雰囲気をつくっていた。調理の音やにおいは感じなかった。  話し合う機会は持っていない。糖尿病のある利用者については、栄養士資格を有する職員が、エネルギー量を計算し主食の量を計っている。
		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。	△	日々の食事は配食を提供している。レクで調理レク等行なったり、利用者の希望の食事を提供している。				
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをすすめる等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	刻みやミキサー食があるため、調理や盛り付けは職員が行っている。後片付けはお願いし、お礼を伝えることもある。おやつ作りは時々一緒に行っている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	アレルギーは入居前に必ず確認し周知している。好き嫌いについては、情報収集できている事もある。提供して分かってくるものもある。概ね、把握している。				
		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。	△	日々の食事は配食を利用している。アレルギーについては、代替の物を提供している。				
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろいろや器の工夫等)	○	利用者の咀嚼嚥下状態に応じた食事形態になっている。食事量の低下がある利用者には、家族と協議して食べれる物の提供も行っている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	施設の物を使用している。使いやすい視点で、大きさや持ちやすさ等考慮している。				
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	職員と一緒に食事をを行い、利用者の見守りや介助等の支援を行っている。				
		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。	○	会話しながら料理の説明等も行ない、楽しい雰囲気作りを心掛けている。	○			
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	配食により、栄養バランス、摂取エネルギー量等が明確になった。毎食ごとの摂取量をチェックしている。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	食事の形態、トロミをつけるなどして工夫している。食事量低下が続く場合には、家族と協議して好物や飲みやすい飲料を提供している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	配食にてバランスを考慮されている。職員に栄養士の有資格者がおり、糖尿病の利用者においては、BMIより摂取エネルギー量を計算することで、食事量を減らして提供している。				
		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。	◎	調理器具、食材の衛生管理に留意している。定期的に食中毒等の感染症についての勉強会を行っている。				
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。	◎	理解できている。口腔ケアの研修等にも参加している。職員に歯科衛生士の有資格者もいる。				入居時に歯の状況を記録している。歯科衛生士資格を有する職員が歯の状態や状況を見て治療につなげたり、ケアの助言を行ったりしている。  毎食後の歯磨きを支援している。洗面所には、利用者個々の歯磨きセットを用意している。
		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。	○	毎食後口腔ケア実施し、口の中の状況について把握できている。必要に応じて、歯科受診もしている。				
		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。	○	日常の支援に活かしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯使用者は、義歯洗浄剤にて消毒を行っている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	毎食後の口腔ケアを実施している。利用者に応じて、自立支援、一部介助等を行っている。				
		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。	△	御家族と協議して対応を行っている。不具合の状態があっても、利用者により受診できないこともある。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	概ね理解している。				排泄表に注意事項も記録して活用している。ケース会で状況を話し合い支援している。夜ぐっすり眠れるようパッドのサイズを変更したり、紙パンツから布パンツに変更して支援したりする事例がある。
		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。	◎	概ね理解している。排泄チェック表にて把握に努めている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	利用者の排泄パターンについても、ケース会にて協議を行い把握している。				
		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。	○	必要に応じて、その時の状況にあった支援をしている。	◎			
		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。	○	食事形態や水分量のチェック、運動を促す等の支援を行っている。家族に相談し、ヨーグルトやフルーツ摂取の取り組みをしている方もいる。				
		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。	◎	時間や排泄パターンをにて、個人に応じた声かけを行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向的に選択するのではなく、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	利用者の状態に合わせて夜間帯のパンツ種類を、職員と話し合い使用している。家族へは話し合いではなく、報告になっている。				
		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。	◎	利用者の状態に合わせて、使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	水分補給は心がけているが、運動量が少なく、薬に頼っていることが多い。				
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)。	○	週二日の入浴を行っている。曜日や時間帯は決めていくが、順番は代えることもある。ゆっくりと関わり、温まる時間、温度は本人に確認している。	◎			週2回、午前中に入浴できるよう支援している。リフト浴で支援する利用者が5名いる。夕方入浴を希望する利用者があるが、職員の体制上の都合で支援に難しさがあるようだ。
		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。	○	職員マンツーマンで関わり、温度や意向の確認をしながらくつろいで入浴できるよう支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	できることはご自分でして頂いている。本人のペースを大切にしながら、利用者様によってはリフトを使用して安楽に入浴して頂いている。				
		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、無理強いをせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	入浴を拒む方は時間をおいて誘導したり、無理強いをせず、自然な流れで誘導を行うようにしている。時には入浴日を変更することもある。				
		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。	◎	入浴前にバイタル測定や状態観察を必ず行っている。入浴後には水分補給を行い状態確認を行っている。				
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。	○	日誌にて記録し、把握している。				薬剤を使用する場合は、薬剤師と相談し服用する時間を替えたり、医師と相談して減量したりして支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の過ごし方等を見なおし、原因を考えている。その人に合った生活が送れるよう努めている。				
		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。	○	主治医に相談している。結果、導入剤や安定剤を減らす方向にして、支援している。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	利用者の体調を見て休息、静養を心掛けている。				
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。	○	利用者の出来る範囲での支援を行っている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	送り物が来ると御礼の電話を入れて話しをしてもらっている。また利用者の希望に応じて、要望があれば電話してもらっている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	要求があれば直ぐに対応している。また、電話が使用出来る事をお伝えしている。耳の聞こえにくい利用者にはスピーカーホンにして会話してもらっている。				
		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。	○	出来るだけ音信するようにしている。手紙が難しい場合は電話を入れている。				
		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。	○	家族からの電話や手紙はお願いしていないが、状況の連絡や相談時に利用者と電話にて会話していただけるようお願いしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	施設ではお金を所持しないことは共通認識として理解していただいている。本人の希望があれば、立替により買い物等に出かけ好きなものを選んでもらっている。				/
		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。	○	利用者の希望があれば職員が同行して買い物に行っているが、機会は少ない。				
		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。	△	職員人員の関係もあり、日頃的な買い物支援の機会は少ない。				
		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。	△	お金の所在が分からなくなることから、御家族と協議のもと、お金を所持されている利用者はいなくなった。施設立替金にて使えるよう支援している。				
		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。	△	買い物希望のある利用者については、家族と話し合い使っている。				
		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)。	◎	預かり金規定に基づき対応している。毎月月末請求時に領収証と併せて報告している。				
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ない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	その都度、柔軟な支援やサービスに取り組みしている。	◎		◎	面会者へのお礼を届けに職員が付き添った事例がある。入居間もない利用者については、家族と相談して自宅と事業所を臨機応変に行き来できるよう支援している事例がある。
<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。	△	玄関先には広報や写真を掲示したり親しみやすいよう配慮している。施設は川沿いに立地しているため駐車スペース等がなく、訪問しにくい面もある。	○	○	△	玄関先は階段とスロープがあり、手すりやベンチを設置している。川沿いの砂利道で駐車スペースが少なく、気軽に入るといふ点からは訪問のしにくさがある。
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、家庭的な雰囲気をつくっている)。	○	季節に応じた掲示物を利用者と作成したり、ドライブ中に利用者自宅庭の花を取りに行き飾り付けている。	◎	◎	○	居間の一角に対面式の台所、もう一角にソファやテレビを置きコスモスとススキを育て、くつろげる空間をつくっている。 壁にはコスモスの貼紙を飾ったり、利用者の誕生日と顔写真を掲示したりしている。
		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。	○	清潔に保てるよう、都度整理整頓、清掃に気を配っている。共有スペースのトイレ等は最低日に2回清掃している。			◎	玄関の出入り時にチャイムが鳴る。不快な臭いはなく掃除が行き届いている。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	洗濯物干しや台所も共用空間から見える距離にあり、生活感が感じられる。また、生け花や装飾で季節感を出すよう工夫している。			○	壁などに動物の写真を貼っており、利用者はその写真を見ながら笑顔になったり話しかけたりするようだ。居間の窓から出ると、洗濯物干場になっている。
		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。	○	居室で独りで過ごしたり、自由に気の合う仲間と過ごす場所づくりが出来ている。座席の配慮等もしている。				
		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。	○	入浴やトイレ時には、必ず戸を閉めて行うようにしている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	御家族になじみの物を持参してもらったり、家族写真など飾って居心地良く過ごせるようにしている。	◎		○	各居室に温湿度計を掛けている。衣装ケースに靴下、肌着、上着等とラベルを貼り、職員と一緒に出し入れしたり、選んだりしている。位牌を持参している人は、毎朝、お茶を供えている。
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。	○	トイレ、居室の表示をしている。トイレ、廊下には手すりがある。			○	居室入口には、かまぼこ板に名前を書いて吊るし、運動会の写真入りメダルを掛けている。トイレの戸には、利用者の目の高さに合わせて上・下部2ヶ所にトイレ表示を付けている。
		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。	○	利用者の状態観察を行い、環境整備に努めている。				
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつ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)	○	新聞、広告、雑誌などリビングや居室に置かれており、毎日見ている利用者もいる。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感、あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等)	○	理解しており、夜間の防犯目的以外の施錠は行っていない。	◎	◎	◎	玄関に鍵はかけていない。身体拘束廃止委員会を設置しており、身体拘束等行動制限に関する指針を作成し、年2回研修を実施している。
		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。	○	施錠について家族からの要望はない。玄関の開放を行い、玄関先のセンサーチャイムにて利用者の所在確認、来客の確認をしている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても済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)。	○	利用者の帰宅願望の状態把握をしている。玄関先のセンサーチャイムにて所在確認を行っている。				
<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。	○	概ね理解できている。個人ファイルに記録があり、いつでも確認出来るようにしている。				/
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	バイタルの他、通常と変わった様子を感じた場合、職員と情報を共有し記録に残している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。	○	主治医に相談したり、家族に連絡し病院受診をお願いする関係づくりができている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	本人のかかりつけ医を継続していただいている。御家族の協力を得て受診しているか、かかりつけ医の訪問診療を利用されている。必要に応じて、職員が支援している。	◎			
		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。	◎	本人、家族の希望を大切に適切な医療をうけられるよう支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	必要に応じて話し合いを行い、合意を得られるようにしている。				
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。	○	入院時の情報提供を行ったり、面会時に情報交換をしている。				
		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。	○	面会時に地域連携室を中心に情報収集に努め、連絡を取り合うようにしている。利用者の周辺症状も踏まえ、早期退院に努めている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	◎	主治医には状態変化がある場合、すぐに上申して指示を仰いでいる。入院時には地域連携室、病院関係者との関係作りを行っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	訪問診療の主治医とは常に連絡相談を行っている。御家族での通院をお願いしている場合は、気づきを家族に伝えて必要に応じて通院以来をお願いしている。時には隣接施設の看護師に相談することもある。				
		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。	△	協力医療機関は24時間相談出来る体制になっていない。主治医により24時間相談可能な体制の方もいる。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	職員間の情報共有を密にして、変化に応じた支援ができるようにしている。嘔吐時、帯状疱疹時の早期発見、治療につなげている。				
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。	○	おおまか理解できている。また個人ファイルに薬情報を入れてあるため、いつでも確認できる状態にある。				
		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。	◎	リスクマネジメントにて服薬マニュアル作成し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	様子確認し、状態変化等の気づきがあれば記録している。調剤薬局薬剤師、医師等に相談できるようにしている。				
		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。	○	近況や日々の気づきについて家族、主治医に相談している。				
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。	○	入居時には簡単に意向確認をしている。看護師不在のため、医療行為はできないことを伝え、週末期のあり方について状態変化ごとに話し合いを行っている。				看護支援は行っていない。 家族には入居時に「医療行為が出来ないので必要になったら退所になる」旨を説明し、理解を得ようとしている。 さらに、今回の家族アンケート結果の詳細をもとにして、事業所のサービスについて話し合ってみてはどうか。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	医療行為のない場合、ご本人や御家族の意向をくみ、関係機関等で協議し、支援する方向で情報共有するようにしている。	○			
		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の見極めを行っている。	○	重度化の対応については、ケース会にて対応等の協議を行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入所時、状態の変化時に都度説明を行い、理解して頂けるようにしている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	医療機関と連携をとり、緊急時の対応など、可能な限りチームで支援していくよう調整している。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	身体状態の変化の都度、ご家族と一緒に方向性を考え、本人、御家族の状況を踏まえた対応をするよう心掛けている。				
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。	○	職員対象にて感染症研修会参加している。				
		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。	○	感染予防についての取り決めがあり、もし感染した場合の対応も研修にて訓練している。				
		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。	○	保健所より感染症便りがメールにて届くようになっており、最新情報を取り入れている。また、メディア等の情報も参考にしている。				
		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。	○	保健所より感染症便りがメールにて届くようになっており、最新情報を取り入れている。また、メディア等の情報も参考にしている。				
		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。	○	職員が感染症の媒体とならないよう、手洗いうがいは徹底している。面会時の手洗いうがいは、流行時をお願いすることが多いが、年間を通じては徹底できていない。				

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>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。	◎	体調や状態の変化があれば、御家族に連絡し、受診やその他の協力をお願いしている。面会時には、近況やヒヤリ報告を行い一緒に支える関係づくりをしている。				行事の案内などは行っていない。 今年白寿の利用者の表彰があり、市長訪問時には家族に来訪を呼びかけ一緒に祝った。  事業所便りを年4回発行している。 ホームページでの近況報告を行っているが、情報は少ない。 状態変化時の電話連絡を行っている。  運営推進会議に参加する家族には、行事や職員の異動、退職等を報告しているが、設備改修、機器導入等については報告していない。  定期的な連絡は行っていないが、来訪時には声かけを行い、利用者の状況等を報告して意見や要望を訊いている。
		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)	○	居室で面会される時には、湯茶や菓子を準備してゆっくり過ごすことができるよう配慮している。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	×	計画はしていたが、できていない。		○	×	
		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)	○	年3~4回の広報を作成し報告している。ホームページでの近況報告も出来る範囲で取り組んでいる。		◎	○	
		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。	○	都度対応している。家族の要望がない場合でも日常の家族との関わりの中で不安に感じていることを推測し協議するようにしている。				
		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)	○	家族に伝えるよう努めている。				
		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)	○	運営推進会議等で報告しており、参加を呼びかけている。また、職員面会の都度			○	
		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)	×	行われていない。				
		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。	○	入居時にリスク説明を行っている。また新たなリスクが生じた場合には、家族に連絡し相談している。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にやっている。	○	面会時の相談事や意向を会話の中で探るようにしている。また電話などで連絡をとって、家族が希望される時には対応する時間をつくっている。			○	
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。	◎	契約時に説明を行っている。改正時には必要に応じ、随時説明を行い、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。	◎	状態報告を行い、契約内容に基づき説明をして、理解して頂いている。退去先につながる支援も行っている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	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。	○	概ね理解して頂いている。			◎	地域の敬老会や運動会、文化祭などに利用者も参加できるように支援している。 地区の文化祭には、利用者の川柳やかまぼこ板で作った額縁の作品を出品した。 近くの保育園の園児とは毎月交流がある。 市の広報誌が地区から届く。 近所の人とは出会った時にあいさつを交わす程度でかわりは少ない。
		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)	○	地域活動や行事参加は積極的に行うようになっている。散歩時も挨拶をするようにしている。保育園児との交流も毎月行っている。			○	
		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。	△	年に数回支援して頂いている。増えてはいない。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	運営推進会議や行事等のときは来ていただいているが、まだまだ行き来する関係性にはなれていない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	声かけや挨拶はするが、気軽に立ち寄る関係性はできていない。				
		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)	○	保育園の行事では、夕涼み会のチケットを頂いたり、席の用意を支援して頂いている。地域行事参加時には、協力をして頂いている。				
		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。	○	利用者に応じて支援している。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	年に2回は火災訓練、水害非難訓練を実施し、協力を得ている。				

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。	○	市役所、区長、民生委員、公民館長、近隣住民に参加して頂いている。御家族も声かけており、時々参加して頂いている。	○		△	毎回、家族全員に案内を送っているが参加は少ない。利用者は参加していない。地域からは、区長や公民館長、民生委員、近くの小学校、保育園からの参加がある。	
		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。	○	会議では入居者状況、活動の報告、リスク、事故の報告と取り組みを伝えも意見交換をしている。外部評価についても報告している。			△	利用者情報や活動報告、事故ヒヤリハット報告、職員研修報告等を行っている。一昨年前の外部評価実施後には、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。	△	会議時の意見、提案等を聞いているが、取り組みやサービス向上に活かしてきていない。			◎	○	9月の会議時に避難経路についてメンバーから意見を出してもらい、11月の会議時に検討状況を報告した。
		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。	○	年間のスケジュールを立てて、意見を聞いている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	ファイルして玄関に置いている。どなたでも閲覧可能になっている。市役所にも提出している。					
<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。	○	職員が共通認識を持ち、日々の取り組みが理念に基づいたものになるよう取り組みしている。					
		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。	○	理念を共有スペースに掲示し、広報でも周知している。	○	◎			
42	職員を育てる取組み ※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。	◎	年間の研修計画を立てた上で良い研修があれば、積極的に受けられるようにしている。また、法人内での研修も受けられるようにしている。					
		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取り組んでいる。	○	OJTに仕組み、スキルアップできるよう取り組んでいる。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	職員個々の努力や勤務状況を把握できており、職員の増員について働きかけを努めている。					
		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)	○	相互研修は人員が少ないため行うことができていない。地域密着型の研修等で、交流があり、意識向上が出来ている様子。					
		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。	○	健診時にストレスチェックがあり、昨年度は職員全員がカウンセリングを受けた。また、職場で相談しやすい環境づくりに努めている。	◎	◎	○	○	法人でストレスチェックを行っており、結果については個人に届くようになっている。職員のストレスの度合いで法人内異動を行ったことがある。
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。	○	研修等の参加も行い、周知している。概ね理解できている。					
		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。	○	日々の取り組みについて話し合ったり、ケース会等にて統一すべきことを決めている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、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。	◎	職員及び利用者の様子観察を行い、虐待や不適切なケアが行われないよう気をつけている。発見した場合の対応方法についても理解できている。				○	虐待について法人内研修で勉強しており、受講職員は事業所内で伝達講習を行うしくみをつくっている。職員は、行為を発見した場合は管理者に報告することを認識している。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	職員間での情報交換をおこなったり、相談している。					
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。	○	概ね理解できている。					
		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。	○	勉強会、虐待防止委員会で点検話し合っている。					
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	入居時及びその都度説明しており、理解して頂いている。					
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。	△	管理者が研修受講しているが、制度の違いや利点をふくめての理解は、十分にできていない。					
		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。	△	現在は行っていない。					
		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。	×	現在事例はないが、必要があれば連携を行う。					

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
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアル作成し、周知している。				
		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。	◎	全職員対象に、年1回救命救急講習を受講するようにしている。				
		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。	◎	リスク会議時、ヒヤリハット、事故報告書での改善点の実行確認と有効確認を行なっている。				
		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。	○	日々の申し送り時やケース会にて、職員間の周知ができています。センサー使用し、居室内での転倒等の危険防止に取り組んでいる。				
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。	○	苦情対応マニュアルを作成し、適宜相談、検討している。				
		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。	○	現在、苦情等はありませんが、必要時には対応します。				
		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。	○	納得を得られるよう、前向きな話し合いと関係づくりを行っている。				
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)	○	介護相談員の訪問がある。また、職員が日々の生活の中で寄り添い、話しを聞いている。				○ 運営推進会議には参加していない。介護相談員に伝える機会がある。普段の支援の中で利用者から意見や要望、苦情を聞く機会をつくっている。 ○ 運営推進会議に参加する家族は機会がある。意見や要望が言えるような関係を築くよう努め、来訪時に訊いている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(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)	○	玄関先にご意見箱を設置し、面会時にも意見や要望を伺っている。	◎			
		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。	○	苦情相談窓口を明確化し、玄関先に掲示している。契約書には明記してあるが、必要があれば公的な窓口の情報提供を行う。				
		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。	△	管理者からの相談は受け、間接的な機会はある。				
		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。	○	日々の業務時やケース会等にて検討している。			○ ケース会や日常的に意見や提案を聴く機会を持っている。	
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。	○	取り組みしている。				○ 取り組みしている。 △ 評価結果を周知しているが、職員異動により現職員への周知はできていない。 ○ 取り組みしている。 ○ 運営委員会時に評価結果と今後の取り組みについての報告をおこなっている。今後の取り組みのモニターはできていない。 ○ 確認できている。
		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。	△	評価結果を周知しているが、職員異動により現職員への周知はできていない。				
		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。	○	取り組みしている。				
		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。	○	運営委員会時に評価結果と今後の取り組みについての報告をおこなっている。今後の取り組みのモニターはできていない。	○	○	△	
		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。	○	確認できている。				
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)	○	マニュアル作成し、玄関先にいつでもみられるようにしている。				○ マニュアル作成し、玄関先にいつでもみられるようにしている。 ○ 火災避難訓練では年2回実施し、うち1回は消防署立会いの下を行っている。 ○ 定期的に行っている。 ○ 運営推進会議を利用して合同訓練や話し合う機会をつくっている。 ○ 自治体主催の共同訓練に参加している。
		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。	○	火災避難訓練では年2回実施し、うち1回は消防署立会いの下を行っている。				
		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。	○	定期的に行っている。				
		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。	○	運営推進会議を利用して合同訓練や話し合う機会をつくっている。	○	◎	○	
		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)	○	自治体主催の共同訓練に参加している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	地域に向けての発信はできていない。				相談支援を行う取り組みは行っていない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	入所申込等で相談を受けた方には行っている。		○	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	施設が狭く、できていない。				地域活動を協働しながら行うような取り組みは行っていない。
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	実習生の受け入れを行なっている。				
		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)	×	現在のところ、協働した地域活動は行えていない。			×	