

事業所の概要表

(令和元年 5月 1日現在)

事業所名	グループホームつしま					
法人名	有限会社 三幸					
所在地	愛媛県宇和島市津島町高田甲83-1					
電話番号	(0895)32-3158					
FAX番号	(0895)32-3156					
HPアドレス	http://www.geocities.jp/cocororiko					
開設年月日	平成 17 年 12 月 1 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 (1,2) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (混合型特定施設入居者生活介護 ウェルつしま)					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 (男性 4 人 女性 14 人)					
要介護度	要支援2	1 名	要介護1	1 名	要介護2	2 名
	要介護3	4 名	要介護4	3 名	要介護5	7 名
職員の勤続年数	1年未満	人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	1 人	10年以上	7 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 9 人			
	その他 (ヘルパー2級 1人)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	宇和島市立津島病院・永井内科医院・なかむら歯科医院					
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: 29 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	20,000 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	1,100 円 (朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ:	円 (夕食: 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日当たり 500 円
	日用消耗品	1日当たり 100 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: 4 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 type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民
	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

—サービス向上への3ステップ—

【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	令和 元年 5月 28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)	13	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	7		

※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	3870300864
事業所名	グループホーム つしま
(ユニット名)	はまゆう
記入者(管理者)	
氏名	三幸世津美
自己評価作成日	令和 元年 5月 1日

【事業所理念】※事業所記入 「穏やかに、その人らしく過ごせる日々を、お手伝いします」 「寄り添い共にぬくもりのある生活を支援します」	【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 (1)カンファレンスで話し合った内容等を、十分に計画に取り込めていない ・立案した後のプランについても、再度ご家族ご本人のご要望をお聞きし計画に取り入れるようにした (2)ユニット会議や研修等において記録が整備されていない ・会議の結果や研修したことを記録に残し全職員が確認できるように回覧印を押すようにした (3)運営推進会議等で自己評価の内容や取り組みについて説明・報告が行われていない ・自己評価や外部評価の結果を施設内に掲示し運営推進会議で報告していたが、再度8月の会議で報告した	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 津島高校に働きかけ、合同の防災訓練を実施した。 管理者は高校生に車いすの上り坂道の引き方を指導した。 利用者の希望で近くの温泉に出かけ、職員と一緒に温泉を楽しんだことがある。帰り道には食事して帰った。そのような取り組みは、事業所便りに載せたり、運営推進会議時に報告したりしている。 自治会の清掃活動(溝掃除や集会所の掃除)には利用者と職員で参加している。日頃から野菜や花のおすそ分けがある。今年3月から、事業所で3ヶ月に1回、ふれあいサロンを開催している。第一回目は地域の人2名の参加があった。
---	--	---

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。	◎	会話や表出される表情の中で、職員は希望や思いを把握し情報を共有するように努めている。	◎			◎ ケース記録に会話や行動、表情を記録して把握に努めている。 ◎ それをもとに、6ヶ月に一回、利用者個々の担当職員が、現在の暮らし、困っていること、望むこと、嬉しいことをまとめ、職員カンファレンス時に他職員からの情報も集めている。	
		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。	◎	日々のかかわりの中で、表情や発語等より喜びや悲しみを感じとるように努めている。					
		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。	◎	面会時や地域行事の時の会話の中で、「本人の思い」について話を聞くようにしている。					
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	会話や行動、表情など知り得た情報はケース記録等に記録し、情報の共有をしている。					
		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。	○	ミーティングやケアカンファレンスの際に、利用者への気づきや職員の対応について皆で話し合い、本人の思いを見落とさないようにしている。					
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入所前や入所時の情報などから、これまでの暮らしを把握するように努めている。また入所後に知り得た生活歴や好みなどは、家での生活から継続できるように支援している。また課題分析表に記入している。				△ 入居時に聞き取った生活歴についての情報は、基本情報シート(課題分析表)の生活史欄に記録しているが、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境などについては、聞き取りのみにとどまっている。 △ 入居後に得た情報は、職員個々で記憶している。	
		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。	○	職員間で気づいたことはその都度申し送り等し、現状の把握に努めている。					
		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。	○	新しい環境に慣れるまでの期間や不安になるような時間帯の把握をして声かけなどを注意している。					
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	心身の状況や対人関係の観察を行い要因を把握している。					
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	一人一人のケース記録やバイタルチェック表等から変化を読み取っている。					
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。	○	日頃から信頼関係を深めていくよう努めて、会話や表情の中から希望を読み取り支援している。				○ 2ヶ月に一回の職員ミーティング時に、職員個々で情報を持ち寄り、検討している。 ○ また、6ヶ月ごとのカンファレンスには利用者も参加しているようだが、確認はできない。	
		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。	◎	個別ケアに取り組んでいるため、本人の暮らしが良いものとなるよう常に検討しながら関わっている。					
		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。	○	担当職員を中心に本人や家族からの聞き取り等で課題を明らかにできるように取り組んでいる。					
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。	◎	生活状況などを把握したうえで本人や家族の思いをくみ取り、反映された内容となっている。					
		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。	○	カンファレンスには本人に参加していただき、家族には面会時等に時間をいただき話し合いケアプランに反映させている。	◎			△ カンファレンスで話し合った利用者の意向や、事前に聞き取った家族の意向は、介護計画1表に記入しているが、介護計画に反映できていないようなケースが見受けられる。	
		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。	○	入所前の生活歴等を把握し、入所後の日々の暮らしを見ながら何を望まれているのかをくみ取るようにしている。					
		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。	○	なるべくご家族とご縁が切れることのないような介護計画を立てるようにしている。地域の方との協力体制を盛り込むように努めている。					
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。	○	介護計画の変更があった場合にも全職員に申し送りして共有できるようにしている。				○ 個々のケース記録に綴って共有している。	
		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。	○	1か月に1回、モニタリングを行い、その都度職員間で話し合い変化があったときは介護計画の見直しを行うようにしている。				△ 新たに、モニタリング表をつくり、計画に沿って実施できたかどうかを月1回、○×で示しているが、さらに、日々、状況確認ができるような取り組みに工夫してはどうか。	
		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。	◎	毎日のケース記録等に、具体的に記録するようにしている。				△ ケース記録に記録しているが、計画に基づいた記録を探す必要があり、情報量は少ない。	
		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。	△	入居者一人一人の行動、状況やその時の職員の対応等は記録できているが、気づきやアイデアの記録は少ない。				△ 口頭での話し合いにとどまっている。	

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
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。	○	1ヶ月毎に再評価を行い、3か月ごとにケアプランの作成を計画作成担当者が中心となり実施している。			○	計画作成担当者が一覧表にして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。	○	変化が見られなくても1か月ごとにモニタリングを行い現状確認をしている。			○	新たに、モニタリング表をつくり、月に1回、計画に沿って実施できたかどうかを○×で示している。
		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。	○	入院で状態に変化があった場合などには話し合いを行い新たな介護計画を作成している。			△	身体状態に変化があれば、見直しを行うことになっている。さらに、看取り支援に入った利用者数名についても現状に即した新たな計画を作成してほしい。
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。	◎	1か月に1度、ユニット会を開催し利用者の状態を話し合うようにしている。また事故発生時には臨時会議を開き速やかに内容を検討している。			○	2ヶ月に1回職員ミーティングを行い、記録を作成している。事故発生時など緊急案件がある場合は、その都度会議を開催するようだが、この一年間では事例がない。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	会議では出された意見は否定しない、気づきについては譲りあう等の決まりごとがある。そのことにより活発な意見交換ができています。				
		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。	◎	基本的に会議は全員参加としている。代替の休みを取ることができるような体制もある。				
		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。	◎	都合で会議に参加できなかった場合も回覧をし正確な情報を伝えるようにしている。			◎	会議には、ほぼ全員が参加している。ミーティング記録は参加不参加に関係なく、コピーを全職員に手交している。
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。	◎	利用者個別の伝達事項や業務内容等を毎日の申し送りの際に送り、職員は必ず目を通し確認印を押すようにしている			◎	医療関係、家族からの伝言などを引継ぎノートに記録しており、内容を確認した職員はサインなどをするしくみを作っている。職員のサインがそろったことをユニットリーダーが確認している。
		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えるようにしている。(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)	◎	職員全員が全利用者の状態や業務内容を把握するようにしている。興味を持つことで早期に状態の変化に気づくことができている。	◎			
(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。	○	日頃から信頼関係を築き遠慮をすることなく思いを伝え叶えられるような体制を整えている				
		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)	◎	おやつも数種類用意したり居酒屋や回転すしなど行きたいところを言うていただき日々の暮らしの中でしたいこと行きたいことを自己決定していただいている			◎	昼食時にはテーブルに急須を用意し、温かいお茶と冷たいお茶を選べるようにしていた。食後の歯磨きへの誘導の場面では、「今はいや」と断る利用者にも、無理強いをせず対応していた。
		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。	○	幾つかの選択肢を用意し、必ず本人に確認するようにしている。				
		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)	○	生活全般において利用者優先で行っている。起床の時間や食事の時間、入浴日の変更等、個々で違っている。				
		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。	◎	職員は利用者の喜ぶことや楽しみを個々に把握しており、生き生きとした表情を引き出せるように努めている。			◎	台所で職員と一緒に洗い物などをする利用者にも、他職員も「ありがとうございます」と声をかけている場面がみられた。
		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。	○	普段の状態を把握し、表情、反応からいつもと違う事があれ 対応し本人の意向に沿えるよう配慮している。				
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。	◎	利用者様は人生の先輩であるとお年寄りに対する尊敬の気持ちを常に持ち、言動や行動に注意している。職員間での言葉かけが気になるときはその場でお互いが注意をするようにしている	◎	◎	◎	3ヶ月に1回、事業所内で勉強会を行っており、3月には認知症の理解、5月には声かけの基本マナーを勉強した。事業所内では写真の色を薄くしてプライバシー保護に対応している。
		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。	○	トイレ誘導や入浴に誘う等には、声のトーンや言葉かけに注意をしている。聴力の弱い方への配慮も気を付けている。			○	職員が問いかける内容と利用者の返答にすれ違いがあっても、利用者の言葉をゆっくり聞いてやり取りをしていた。
		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。	◎	声のかけ方や態度などを注意し、不安や羞恥心に配慮している。				
		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。	◎	訪室する際には必ずノックや声掛けをしてご本人の合図で出入りしている。必要がない時はドアは閉めている			◎	利用者に声をかけ許可を得てから入室していた。退室時には「ありがとうございました」とお礼を言っていた。
		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。	◎	知り得た情報は外部に漏れないよう徹底している				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	家事等、手伝ってもらう際には、なるべくスタッフも一緒に行い、感謝の言葉を伝えている。				
		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。	○	利用者同士が助け合う場面がよくみられ、その中で役割分担もできている。				
		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おう場面をつくる等)。	◎	気の合う利用者同士が共に支えあっているが、時にはトラブルが起きることもあるため、職員はその日の体調や機嫌等を見極め早期にトラブルを回避するよう努めている。また一人一人で過ごしたい方への配慮もしている			△	利用者が職員と関わる場面は多く見られたが、利用者同士が支えあったり、関わり合うような場面はあまり見られなかった。
		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も不安や支障を生じさせないようにしている。	○	原因の把握を行い職員が仲介役となり解決するようにしている。それにより利用者の不安を軽減できるようにしている				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自 己 評 価	判 断 し た 理 由・根 拠	家 族 評 価	地 域 評 価	外 部 評 価	実 施 状 況 の 確 認 及 び 次 の ス テ ッ プ に 向 け て 期 待 し た い こ と
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。	○	家族や知人の面会時にはさりげない会話の中で本人の人間関係を聞き把握するようにしている。				/
		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。	△	本人や家族から聞き取りはしているが、忘れていたり情報が少ない場合もある。				
		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うち支援している。	◎	本人の意向をくみ取り地域の行事や散歩、家族の協力によりお墓参り等は実施できている。				
		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。	◎	帰省されたご家族にはご自宅だと思っていただけるように飲み物やおやつをお出しし、ゆっくり過ごせるよう配慮している。				
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)	◎	スタッフと一緒に買い物や近所の用事等行ってもらっている。散歩に行ってもらうなど特に天気の良い日は注意している。	○	◎	◎	買い物や外出に出かけたり、散歩に行ったり、また、畑の野菜の世話や収穫したりできるよう支援している。時には、利用者の希望で近くの温泉を利用している。
		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。	○	運営推進会議のメンバーの協力により花見を行った				重度の利用者については、介護計画に採り入れて支援するケースもあるが、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。	◎	車椅子で散歩をしたり庭まで出かけ外の空気を味わう等取り組んでいる			△	
		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。	○	希望があればいつでも対応できるような態勢は整えている。				
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。	○	勉強会や研修に参加し、認知症について勉強している。また、状態に変化があった方には、家族からも情報をいただき随時カンファレンスを行い、対応している。				
		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。	○	利用者の日課を重視し生活リハビリを取り入れながら今できることを続けていけるような支援をしている。				
		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)	◎	できる事をしてもらい、できない部分だけを介助するよう、全員が統一したケアを行っている。	○		○	
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。	○	季節ごとの行事を行う中で習慣や希望を踏まえて本人の興味がある事をしてもらっている。				風船パレーをしたり、輪投げゲームをしたり、ちぎり絵作品を作ったり、家事をしたりする場面を作って支援しているが、さらに利用者一人ひとりの楽しみや張り合い、喜びなどを探り、支援につなげていくような取り組みもすすめてほしい。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、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。	○	認知症や障害の程度により、本人の出来る家事等の役割を持ってもらっている。	◎	◎	○	
		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。	○	戸外の仕事を好んでいる方には地域の大掃除などに参加していただいている				
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。	○	おしゃれをしたい方もおられるしそうでない方もおられるためその人らしい表現をできるよう支援している。				食べこぼしには、「大丈夫ですよ」と声をかけてティッシュに包んで片付けていた。
		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。	○	入居時には、自宅で使用していたもの等を持ち込んでもらっている。希望があれば美容院は行きつけのところに通っている。				
		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。	○	スタッフが買い物等代行する場合でも本人の好みを確認している。				
		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。	○	外出の際には自身で用意した洋服を着て楽しんでもらっている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切に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)	◎	食べこぼし等があった場合には、さりげなく伝えてきれいにしている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	本人の希望を確認し、髪型等好みを聞き美容師に伝えている。				
		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。	◎	季節に応じて髪型や服装には注意をしている。居間に出てくる際にも必ず衣類や髪型を整えている			◎	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	食事は一番の楽しみとしている方も多いため安全においしく食べられるよう努めている。また栄養摂取の大切な行為と捉えている。				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 午後から職員と買い物に出かけていく利用者の様子が見られた。献立は一週間分を職員で話し合い作っており、その際には利用者の希望を採り入れている。調査訪問日の昼食後は数人が下膳をしていた。 昼食には、じゃこ天入りのばら寿司や近所の人々が持ってきてくれた蕨で煮物を作っていた。 食器は事業所で用意したものを使用している。スプーンやプラスチックで取っ手のあるカップを使用している人もいた。 職員も利用者と一緒に着席して、同じものを一緒に食べながら介助していた。「おかわりありますよ」と声をかけていた。 献立の内容を知らせてから介助していた。また、皿のばら寿司を食べにくそうにする人には深皿に替えていた。 献立は、同じ献立が重ならないように気を付けながら話し合い立てている。
		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。	△	献立づくり食材選びは利用者とともにやっている。できる方が少ないこともあるが、調理と後片付けはできるときのみ利用者と一緒にやっている。				
		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。	○	本人の出来る事を確認しながら、してもらっている。その際には利用者が力を発揮することで自信につながるよう必ず感謝の言葉を掛けている。				
		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。	○	生活歴とともに好みの物やアレルギー等の情報はケース記録に記録している。苦手なものは調理の仕方を工夫している。				
		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。	◎	季節感を出すように献立は工夫して、旬の食材を使うようにしている。また、入居者にも食べたい物を聞き、献立に反映させている。				
		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、いろどりや器の工夫等)	○	一人一人の嚥下の状態により、食事形態を考え提供している。なるべく美味しく食べられるよう盛り付け方にも配慮している。				
		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。	◎	食器類は使いやすいものを重視しているが橋はなじみのものを使用している				
		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。	○	食事介助が必要な方は先に食べていただき、職員はなるべく様子を見ながら利用者と共に食事ができるようにしている。				
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	厨房はフロアと対面になっている。調理の音やにおいを感じ取れるような環境にあり調理中にも声をかけることができる。	◎			
		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。	○	食事摂取量は毎回記録しており、一人一人の好みや摂取量を把握し、量やバランスを調整している。				
		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。	◎	食事の回数や量は個々に対応している。体調が許す限り食べたいものを食べたいだけ用意するようにしている。お茶や水が苦手な方には味のついたジュースやコーヒーで水分補給をしている。				
		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。	○	栄養士はいないが、職員間で話し合い本やインターネットで栄養のバランス等を調べながら偏りがないように配慮している。				
		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。	◎	毎食後、まな板や布きんなどの調理用具は塩素系の消毒をするようにしている。またこまめに買い物に行き新鮮な食材を使っている。				
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。	○	職員全員が口腔ケアの重要性について理解、実践している。				食後の口腔ケア時に目視で確認しており、異常があれば受診につなげている。 毎食後に声かけや誘導にて支援している。洗面所に椅子を用意しており、座って自分でできるような支援している。
		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。	○	食事のとり方から義歯の具合や口腔内の状態を把握するようにしている				
		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。	○	歯科受診した際には指導を受けて帰るようにして、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。	○	毎食後に一緒に手入れを行っている。就寝前には義歯の洗浄を行っている				
		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)	○	なるべく自身で口腔ケアを行っていただくが、職員は仕上げ磨きを行うようにしている。				
		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。	○	かかりつけの歯科と十分に連携がとれている。歯を治療することで食事に影響もあるため受診は慎重に行っている。				

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
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。	◎	利用者の状態を把握し、トイレでの排泄が出来るよう個別に対応している。				排泄チェック表で管理している。 トイレで用を足すことを目標に口頭で話し合い、誘導するタイミングやパッドサイズを変更して支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	栄養バランスや水分摂取、運動を行い便秘にならない工夫をしている				
		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)	○	排泄チェックを行い、個別にタイミングをみながらトイレ誘導等を行っている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	パッドサイズを見直したりトイレ誘導の回数を検討したり個々の排泄を理解できる限りはトイレで排泄を行う事を目標にしている	◎			
		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。	○	人それぞれ要因があるため、個別に要因を探り改善に向けた取り組みをしている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	個々の排泄を理解し声掛けや誘導を行っている				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時的に選択するのではなく、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	オムツ代は個人の負担であるため不必要なパッドの使用は避けたいが、尿量に応じてパッドの使い分けをして気持ちの排泄を目指している。				
		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。	○	一人一人の状態に合わせて、布パンツや紙パンツの使い分けをしている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	散歩やレクリエーションで体を動かしたり、繊維の多い食べ物を提供する等している。				
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ず、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)。	○	入浴の時間帯や回数は利用者個別に対応している。	◎			基本週2回の入浴を支援している。 本人の希望で夕方シャワーを浴びることを支援しているケースがある。 利用者の希望で近くの温泉に出かけ、職員と一緒に温泉を楽しんだことがある。帰り道には食事して帰った。そのような取り組みは、事業所便りに載せたり、運営推進会議時に報告したりしている。
		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。	○	湯船にゆっくりつかる方、シャワーのみを好む方、それぞれの気分に合わせて支援している。自分用の石鹸も用意している				
		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。	○	できることはしていただき出来ない部分だけ介助するようにしている。				
		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、無理強いをせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	時間をずらしたり、誘う職員を変えたりまたどうしてもその日に入浴できなかったら別の日に変更する等の対応をしている。				
		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。	○	入浴前には必ずバイタルチェックを行い、体調管理に努めている				
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。	○	ひとりひとりの睡眠のパターンは把握している。				薬剤を使用する利用者はほとんどいない。 日中レクリエーションの時間を持ったり、夜間は眠くなるまで居間で過ごしたりできるよう支援している。
		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。	◎	夜眠れない方に対しては無理に眠ることは進めない。夜勤者は話を聞いたりお茶を飲んだり眠たくなるまで付き添うようにしている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	睡眠導入剤を使用される方は少ない。昼間の活動量を増やしたり眠れなかった時には付き添うなどして利用者にあった一日の時間の使い方をしている。			◎	
		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。	◎	年齢や状態に応じて休息や昼寝などは自由にしていけている。				
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。	○	定期的に家族へ近況を知らせるようにしている。手紙や電話は自由にできるようにしている。				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。	◎	年賀状を書いたり、贈り物が来た時にはなるべく本人に電話をしていただくようにしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	子機を使い居室にて会話されている				
		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。	○	必ず本人に見て頂き、返信もしている。また家族の面会時に渡したりしている				
		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。	◎	手紙や電話に関しては御家族の理解協力を得られている。				

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。	○	本人がお金を所持されている方もおられ、買い物等もされている。社会参加の機会を持てるよう、職員が支援している。					
		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。	◎	日常的に近くのスーパーに出かけ好みのものを買っている。お金の使い方を忘れないようにしている。					
		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。	○	定期的に買い物に行くうちになじみの関係ができ、お金の支払いがゆっくりにでも気兼ねなく買い物できるよう協力していただいている。					
		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。	○	お金を所持することで混乱は大変多い。しかしご家族の理解のもとで自由に持っていただけ環境を整えている。					
		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。	◎	お金の所持方法については本人ご家族の理解のもと希望通りに行っている。					
		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き、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	金銭の管理方法については、入居時に必ず同意を得ている。					
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。	◎	自宅での生活の延長が安心へとつながっていると考えているため、外出や面会などの時間は制限せず自由に行ってもらっている。基本的に危険なことがない限り柔軟に対応している。	◎		◎	美容室や自宅に帰る際の送迎を支援している。看取り支援時には、希望で居室に家族が宿泊できるよう支援している。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	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。	◎	日中は鍵をかけない、施設のような作りにならない等の工夫をして、どなたにでも気軽に入居していただけるようにしている。	◎	◎	◎	玄関前の駐車場には、プランターに野菜などを植えている。地域の人から花をもらうようなこともあり、玄関先に飾っている。掃除が行き届いていた。	
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ぐような設えになっていないか等)。	○	ソファを置きいつでもテレビが観られ、一般の家庭で使う物を置き、生活感が出せるよう、雰囲気作りを努めている。	◎	◎	○	窓辺に3種類のソファを置き、テレビを設置している。物をあまり置かず、空間を広く使えるようにしていた。壁には利用者の作品や貼り絵作品を掲示していた。	
		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。	◎	廊下には定期的にワックスをぬり、居室、リビング等の清掃は、特に力を入れて実施している。			◎	居室の窓から採光があり、明るい。職員が掃除をこまめに行っている。職員の声も穏やかで食事中はテレビを消していた。気になる臭いはない。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節感には特に大事にしている。庭にはプランターを置き、花を植えたり草引きをしたり、壁紙も季節感を味わえるような工夫をしている。				○	居間から台所の様子が見える。窓から田んぼの様子がよく見え、蛙の鳴き声が聞こえたりするが、利用者が多くの時間を過ごす居間の空間は、季節感を感じるものは少ない。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	ソファやテーブル席等は気の合う方同士自由に移動してもらっており、車椅子の方も希望を聞きながら、好きな場所で過ごしてもらっている。					
		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。	◎	ドアの開け閉めに注意し内部が見えないようプライバシーの保護に努めている。					
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おものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	使い慣れた家具や布団、道具を持ち込んで使用してもらっている。	◎		◎	台の上に傘や鏡、化粧品などを置き、使いやすいようにしている居室が見られた。足が痛いという人には、椅子の背もたれを少し倒し、足を上げ、痛くない姿勢でテレビを見られるようセットしていた。	
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。	○	建物は木造で温かみがあり、あまり多くの飾り物はなく落ち着いた内部にしている。必要に応じて手すりを取り付けバリアフリー構造で安全を確保している。				○	食事は一人ひとりトレーに配膳して、自分の食べ物と他者のものの区別できるようにしていた。
		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。	○	不安や混乱を招くようなものを置かない等の工夫をして、事故にならないように注意している。					
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつ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)	○	やけど等には注意しているが、ポットや湯飲みはいつでも使えるようにしている。掃除用具等についても目に付く位置に置きいつでも使用できるような環境にしている。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(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)	◎	すべての職員は鍵をかけない生活を理解している。日中はどこも鍵をかけることなく自由に入居できるようにしている。また身体拘束委員会も設置し研修なども行っている。	◎	◎	◎	玄関などは日中、鍵をかけていない。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	鍵をかけない自由の大切さと安全確保については時々家族へは伝えて意見を聞いている。理解もしていただいていると感じている。					
		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)。	○	一人一人の状態を把握し、鍵をかけず見守りを行っている。外に出た時には、職員と一緒に散歩して気分転換してもらう等の対応をしている。					
(4) 健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	健康管理は全職員が把握している。体調管理をできるようにしている。					
		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。	○	ケース記録のバイタル測定や食事摂取量、経過記録にて状態を把握している。					
		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。	◎	いつでも管理者、かかりつけ医や看護師に報告連絡相談を行い、連携しながらケアにあたっている。24時間連絡体制ができている。					

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。	◎	入居時に本人、家族に希望を聞き、医療機関を決めてもらっている。主治医以外にも受診ができる体制を整えている	◎			
		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。	○	本人と家族が納得できるような医療を受けられるよう、病院と連携をとっている。				
		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。	◎	通院方法等については、必要時に家族と話し合いを行い希望に沿った方法を取っている。				
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。	○	入院時には職員が付き添い病室まで寄り添い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。	○	入院中はたびたび病院を訪れ細かな情報交換をしている。また早期に退院が出来るよう努めている。				
		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。	○	日ごろから入院や退院に相談に乗っていただく医療機関と連携を取るよう努めている。				
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。	○	看護職と介護職で連携を図り、かかりつけ医に報告し、指示を受けている。				
		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。	○	24時間の連絡体制をとっている				
		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。	○	利用者の日ごろのバイタルや状態を把握し、変化があったときには迅速に対応できる体制を整えている。				
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。	○	処方箋により副作用や用法については理解している。新しい薬の処方があれば必ず覚えるようにしている				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	薬の管理は厳密に行っている。名前を何度も確認するなど飲み間違いなどを起こさないように取り組んでいる。				
		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。	○	利用者の状態を見逃さないようにし、副作用の確認はしている。				
		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。	○	医師や看護師に状態報告をしている。処方が変わったときには家族に伝えている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時にも看取りについては家族や本人の意向を確認するようにしている。しかし段階ごとに変わるかも知れない意向についてはその都度対応するようにしている。				状態変化時には、家族の意向を口頭で聞き取り、医療機関や全職員で話し合っ方針を共有し、支援に取り組んでいる。さらに、利用者の意向や希望なども採り入れてほしい。
		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。	◎	看取りの方針を示し本人や家族にとって一番よいと思われる体制を取れるように関係者は方針を共有している。	◎		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々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。	◎	家族、かかりつけ医、管理者で話し合いを行い、できるだけ支援を行っている。				
		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。	◎	その都度方針については管理者より十分な説明を行い、理解を得ている。開設以来数々の看取りを行ってきたがトラブルはない				
		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。	◎	終末期に関わったメンバーが、これでよかったと思えるような最期を迎えられるように普段から準備をしている。				
		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)	○	家族の意向も汲み取り、負担にならないよう精神的、身体的サポートを行っている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	毎年勉強会や研修を行い、対応策などの手順を把握するようにしている。				
		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。	○	日ごろから感染症に対し予防を行い手順に沿った対応が出来るように努めている。				
		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。	○	医療機関や市役所のホームページなどを通じて発生状況を把握し、予防に努めている。				
		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。	○	医療機関等で地域の感染症発生状況を確認している。				
		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。	○	職員が感染源にならないよう、手洗いうがいを徹底して行い、玄関には消毒液を常備している。				

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	
II. 家族との支え合い										
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	◎	家族と相談し協力してもらえるところははお願いしている。生活状態の報告を細かく行い現状を把握してもらっている。				事業所便りや毎月の手紙で、ひな祭り、花見、クリスマス、敬老会などに案内している。 事業所便りを年4回発行して活動を報告している。来訪する機会が少ない家族とは、SNSを利用して動画を送信するようなケースがある。 事業所便りに新人職員の紹介を載せている。火災報知器、スプリンクラーの点検などは運営推進会議時に報告しており、会議録を家族に送付している。	
		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)	◎	面会時には好みの場所で飲み物やお菓子を用意して利用者さんと一緒に過ごしてもらっている。					
		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)	○	行事の際にはご家族へ案内をしている。面会時には一緒に散歩に出かけたり喫茶に参加してもらったりする			◎		○
		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]	○	定期的にホーム便りを発行したり、ビデオ通話やスマホのアプリを利用して利用者の日常の様子や状態を細かく報告している。			◎		○
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	○	面会時の会話の中で気になることや知りたいことを聞きやすい雰囲気作りをしている。					
		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)	○	認知症状の進み具合については細かく報告し、日頃の状態を詳しく説明し本人、家族の意見を聞いている。今までの生活を取り入れより良い関係を築けるよう支援している。					
		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)	○	職員の移動や行事報告等は、運営推進会議やホーム便りで報告して理解や協力を得ている。			○		○
		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)	○	家族会や行事参加の声掛けを行い、交流を図っている。お互いの情報を交換をしている。					
		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。	○	起こりうる危険性については状態の変化と共に家族に説明をしている。自由と危険の兼ね合いについても考えていただき本人らしい暮らしを支援している。					
		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。	○	普段より家族との関係については良好であると感している。気がかりなことを相談しやすい雰囲気に注意している					○
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。	○	契約時には時間をかけてご理解いただけるように丁寧に説明するようにしている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	今のところ事業所から退居を申し出たことはないが今後起こった場合はお互いが納得ができるような対応をしていきたい。					
		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)	◎	利用料金等に変更があった場合はその都度、書面にてお知らせし同意書をいただくようにしている。					
III. 地域との支え合い										
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。	◎	開設前の準備期間には町内、隣近所に挨拶に伺い事業所の説明を行い理解を得る働きを行った。今でも運営推進会議には参加していた			◎	自治会の清掃活動(溝掃除や集会所の掃除)には利用者と職員で参加している。日頃から野菜や花のおすそ分けがある。今年3月から、事業所で3ヶ月に1回、ふれあいサロンを開催している。第一回目は地域の人2名の参加があった。	
		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)	◎	ホームの中についてはいつでも訪問していただける環境にし散歩の途中などに隣近所の方には日常的に挨拶を交わしている。地域の行事には利用者と共に参加し顔見知りになっている。			◎		◎
		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。	○	利用者のことを気にかけて下さり、声をかけてくださる方もいる					
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	近隣の人が畑で作った野菜を持って訪ねて来てくださる					
		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。	○	ごみ出しに行ったときにはあいさつを交わり、近所の方が花を持ってきてくれることがある。					
		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)	○	祭り際には神輿が来たり、その他にも退居された利用者の家族の方が、歌やお話しボランティアをしてくださる。					
		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。	○	地域の方には気軽に来ていただき、地域資源を活用し豊かな暮らしを楽しむようにしている					
		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)。	○	地域の高等学校や中学校と実習の場としてと交流を持っている。					

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、地域の人の参加がある。	○	事前に家族や地域の人に声掛けをしている。地域の方は毎回参加して下さる	○		△	毎回、利用者と地域の人の参加があるが、家族の参加は、2月に1名のみとなっている。	
		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。	○	活動報告やサービス評価の報告を行うとともに意見交換を行っている			△	活動状況を報告している。外部評価実施後、8月の会議時に外部評価結果について口頭で説明を行ったようだが、確認ができない。	
		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。	○	出た意見に対しては前向きに検討しサービス向上に活かし、取り組んだ結果を次の会議の時に報告している。			◎	△	参加者からの要望、助言には、その場で考え方などを説明しており、日々の取り組みに活かしたり、その結果を報告するような取り組みには至っていない。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	メンバーの予定を聞き毎月固定の日時を設けている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	宇和島市に情報を提供している。					
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。	○	独自の理念を作成し、職員全員で共有し、日々のケアに活かしている。					
		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。	◎	入所時に理念の説明はしているが玄関に入るとすぐのところにも掲げ見えやすいようにしている。	○	○			
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。	○	施設内勉強会(約月1回)の実施、施設外の研修参加についても職員ケアの実際との量に応じ参加を進めている。					
		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。	○	施設内はもちろん、併設事業との職員と共に教育・学習等を行い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。	◎	職員とは面談を行い、勤務に対する希望屋意見を聞き入れている。給料水準も明確に向上心を持ってはたらせる環境を整えている。					
		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)	○	地域ネットワーク会議には代表者や管理者のみ参加するのではなく職員の会議への参加で意識の向上に努めている。					
		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。	◎	季節ごとの食事会や旅行等の機会を作りストレスを軽減する工夫をしている。	◎	◎	◎		職員は順番に1時間ずつ休憩をとっている。半年に1回、法人代表者と職員が面談をする機会を持っている。子育て中の職員や資格取得中の職員は、シフトに配慮してくれる。
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。	◎	高齢者虐待防止研修会を開き、虐待についての正しい知識を習得するよう努めている。					
		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。	○	管理者は職員と共にケアを振り返りミーティングやユニット会等で気づきを出し合い、改善するようにしている。					
		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。	○	代表者は職員の何気ない言葉や関わり方、態度が不適切でないか、虐待につながっていないか常に意識するようにしている。ミーティング等で確認・改善している。				○	事業所内勉強会時に勉強したり、ミーティング時に管理者が話をしたりして職員は知っている。
		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。	○	職員の日々の様子や状態に気を付け、気になる事があれば声を掛けたり、話を聞くようにしている。					
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。	◎	マニュアルを作成し勉強会を行い、知識を得て職員全員で取り組んでいる					
		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。	◎	現在身体拘束はしていないが、身体拘束廃止委員会があり、3ヶ月に1度委員会にて話し合いをしている。					
		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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	今までご家族からの要望はないが、要望があっても本人の心身に及ぼす影響や弊害について説明し今後の生活を一緒に考えていく方針である					
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。	○	施設内研修を行い職員は理解するよう努めている					
		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。	◎	成年後見制度を利用されたり今後生活保護の利用を考えている利用者もあるため、その都度相談に応じる体制を整えている。					
		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。	○	地域包括支援センターや知り合いの司法書士等の連携体制を整えている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	◎	各種マニュアルを作成して職員は常時見えるようにしている。					
		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。	○	勉強会を行い実践力を身に付けている。					
		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。	◎	事故が起きた場合は事故報告書をまとめ、会議を開催して反省や防止策を検討している。またヒヤリハットも作成し定期的に対策を話し合っている。					
		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。	◎	普段より利用者一人一人の行動やリスクを把握して起こりうる事を想定しながら見守り事故防止に努めている。					
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。	○	苦情があった場合どうするか、マニュアルを確認しながら具体的な手順や流れをまとめ職員間で共有するようにしている。					
		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。	○	苦情は聞かれていないが寄せられた苦情に対しては迅速に誠意をもって対応できるよう普段から対応策を考えている					
		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。	◎	苦情は聞かれていないが改善の取り組み経過や結果を詳しく説明し、迅速に対応できるようにしている。					
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)	○	日常的に、利用者が苦情を伝えやすい機会を作っている。利用者の思いを職員間で共有し、ケアに活かしている。			○	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。日々の中でも聞くようにしているようだ。	
		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)	◎	家族とは信頼関係を結び、日頃から要望や苦情を伝えやすい環境を整えている	◎		△	運営推進会議に参加する家族は機会があるが、その他の家族は機会が少ない。	
		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。	○	面会時等には必ず聞くようにしている。また施設以外にも相談窓口があることを伝えている					
		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。	◎	ミーティングや会議に参加し、意見交換をする等している。食事会などでも率直な意見を聞いている。					
		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。	◎	定期的に個別に面談をし、職員個々の思いを聞くように努めている			◎	3ヶ月に1回、個別面談を行い、意見や提案を聴いている。 2ヶ月に1回のミーティング時も聴いている。	
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。	○	毎年、自己評価を行いサービス評価の目的を話しあっている。					
		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。	○	取り組みの実際や課題、成果を振り返り職員の意識や実践状況の確認ができています。					
		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。	○	評価の結果を踏まえ今後、力を入れて取り組むべき内容を確認し、計画を作成している。					
		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。	○	運営推進会議で評価結果と目標達成計画を報告している。意見をいただきその結果をミーティング等で話し合っている	○	○	○		外部評価実施後、家族には、口頭で説明を行い、目標達成計画モニター表に意見や評価を記入してもらっている。
		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。	○	取組内容や成果について話し合っている					
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、職員は常に確認できるようにしている。また、すべての分野の訓練も実施している。					
		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。	◎	火災訓練に関しては年2回、昼夜を想定し、訓練を行っている。消防署に来てもらい課題の解決につながるようにしている。その他の訓練も行っている。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	保管している非常食には賞味期限があり点検には注意をしている。					
		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。	○	消防訓練には地域の方の参加もお願いしている。また自治会の避難訓練にも参加して、今後の対策を勉強している。	○	◎	△		2月に消防訓練を行っている。 運営推進会議時に訓練を行うこともあり、話し合いの場も作っているようだが確認はできない。 自治会主催の防災訓練にも参加しているようだが確認はできない。
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	災害時に協力をいただく体制を整えている。地元の高等学校との訓練にも参加している					

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)	○	地域の中で高齢者介護に不安を持っている方の相談にのったり、認知症高齢者ネットワークを広めようと努めている				津島高校に働きかけ、合同の防災訓練を実施した。管理者は、高校生に車いすの上り坂道の引き方を指導した。	
		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。	○	運営推進会議では必ずでる話題である。その都度相談支援を行っている。		○	○		運営推進会議時に相談があるようだ。
		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)	○	月に1回程度サロンとして開放している					
		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。	○	高等学校の職場体験の受け入れをしている					
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	「地域で気になる高齢者」を見守るネットワークに参加している。運営推進会議で啓発を行ったところ、地域の方で介護保険の制度をあまり知らず困っているところ解決に至ったこともある					○