

事業所の概要表

( 令和元 年 12月 23 日現在)

事業所名	あしよかの里					
法人名	社会福祉法人大島福祉会					
所在地	愛媛県今治市吉海町仁江262-1					
電話番号	0897-84-2237					
FAX番号	0897-84-2237					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成18年 3 月 10 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 1 ) 階建て ( ) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 特別養護老人ホーム阿育苑 )					
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 3 人 女性 6 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	1 名	要介護2	4 名
	要介護3	4 名	要介護4	0 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	4 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 7 人			
	その他 ( )					
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	片山医院 村上歯科					
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)	50,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	650 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	10,000 円
		円
		円
		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: 6 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 type="checkbox"/> 近隣の住民 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等 <input checked="" 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	令和2年1月17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)	5		

※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	3870201328
事業所名	グループホーム あしよかの里
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	村上鈴美
自己評価作成日	令和元年 12月23日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b> 地域との絆を大切に 笑顔あふれる 自由で尊厳ある暮らし</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> *転倒を最小限にする為の体力・筋力維持の日常リハや体操を行っている。 日課として、廊下歩行やスクワットを取り入れている。転倒は少なくなっている。 *担当者が本人の状況・家族やスタッフより得た情報を共有することにより、本人の思いに添ったその人らしい介護計画を作成する。 担当者が介護計画を作成し始めているが、本人の思いに添った計画が仕上がっていない。 サービス内容で家族協力や職員不足で断念している所が出ている。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 体操のボランティアが来てくれて、みなで体操する時間をつくっている。歩行が不安定な人も室内では歩行器やシルパーカーなどを使用して歩行できるよう見守っている。昼食後には、シルパーカーにお膳を乗せて自分で下膳する利用者が複数いた。 くす玉をつくる利用者があり、他事業所訪問時のおみやげにしたり、来訪者へのプレゼントにしたりして喜ばれている。 調査訪問日は、出前喫茶のボランティアの訪問があった。手作りのういろうを持参してくれて、午後から皆でお茶の時間を楽しんでいた。</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	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。	○	本人より聞き出しながら、ミーティング内で話し、共有し取り組むようにしている。	◎			介護記録に利用者の言葉を記入することで思いなどの把握に取り組んでいる。利用者から聞いた意向などの情報は、ミーティングなどに口頭で共有することが多い。その情報をもとに話し合って決まったことは、ミーティングノートに記入している。
		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。	○	ミーティングで情報共有し、相手の視点で取り組むようにしている。				
		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。	○	年1回の家族会と面会時に話しをしている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	△	介護記録には、記入してはいるが、気持ちシートには殆ど記入出来ていない。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	見落とさないように心掛けてはいるが、振り返ると見落としていることもある。				
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。	○	本人から聞いたり、面会時等に家族たちから聞いている。			◎	利用者や家族から聞き取った情報を、利用者個々の担当職員がセンター方式の本人の暮らし方シートに記入している。家族とは、家族会時にゆっくり話す時間を持って、情報を得ている。
		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。	○	出来そうかなと思うときには、してもらうようにしている。月2回のミーティングで情報交換をしている。				
		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。	○	月2回のミーティングで情報交換をしている。				
		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・職員のかかり等)	○	本人の表情をみながら、不安要素を探るようにしている。ミーティングで共有するようにしている。				
		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。	○	ほぼ把握できている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	△	職員目線で対応していることがある。			△	家族からは事前に希望等を聞き、その情報を踏まえミーティング時に検討している。ミーティング時の話し合いは、職員の力量や人数、時間の制限などがあって、時に、職員目線での検討となっていることがある。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	月2回のミーティングで情報共有している。				
		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。	○	ミーティングで話し合い、家族に外出依頼をお願いしている。				
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	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。	○	日常生活の中で、背景を読み取りながら、思いを理解し、取り入れた内容となっている。				ミーティング時の話し合いをもとに介護計画を作成している。状態変化などがあれば、医療関係者の助言なども反映している。
		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。	○	利用者さんの身体的・精神的状態に応じながら、家族等と話し合いを持ちながら作成している。	◎			
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	重度の方でも、出来ることは行ってもらっている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族やボランティアの協力を取り入れた内容になっている。				
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。	○	フロア内のファイルにケアプランを綴じていつでも確認できるようにしている。既読した時には、印を押すようにしている。すべての内容を把握はできていない。			○	介護計画書をファイルリングしており、内容を確認した職員は押印するしくみをつくり、共有している。 モニタリング表のサービス内容にそって、毎日○×で実践できたかを記入している。その後は、3ヶ月ごとに評価表にまとめている。 モニタリング表の備考欄に記入している。 モニタリング表の備考欄に記入している。
		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。	○	毎日の○、×でモニタリングを行っている。ミーティング内で確認をするようにしている。				
		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。	○	介護記録に本人の様子を記入するようにしている。				
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	×	気持ちシートに記入するようにしているが、殆どできていない。				

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
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た見直しを行っている。	◎	半年に1度行っている。状態の変化のある人は、見直しを行っている。			◎	管理者が期間を一覧表にして職員と共有し、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。	○	ミーティング内で話し合う。			△	ミーティング時には、検討が必要な利用者のみについて話し合いを行っている。さらに、モニタリング表をもとにして現状確認にも工夫してはどうか。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	家族さんたちと連絡を取り、新たに作成するようにしている。			◎	病気が見つかった人について、手術ができるような身体状態になるよう、介護計画を作成して取り組んだ事例がある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月2回のミーティングを行い、解決案を出し合うようにしている。緊急時には早急に開いている。			◎	月に2回、ミーティングを開催して議事録を作成している。緊急案件がある場合は、時期を早めてミーティングを開催している。
		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。	◎	全員の意見が出しやすいように、事前にアンケートをおこなったりしている。会を和ませるように、お茶菓子を出したりしている。				
		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に開催日時や場所等、工夫している。	◎	全員参加できるように、事前に日程を決めている。お茶を出しながら和やかな雰囲気を作るようにしている。				
		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。	◎	議事録を作成し、既読した人は、印を押すようにしている。			◎	ミーティングの議事録を確認して押印するしくみをつくっており、決まった内容について職員の不確かな言動があれば、管理者が議事録の再確認を促している。
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。	◎	連絡ノート、業務日誌に記入し、既読した人は、印を押すようにしている。			◎	事務所内の予定表や業務日誌に記入して共有している。また、SNSを利用して職員でグループをつくり、情報共有している。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	口頭での申し送りや、業務日誌、介護記録で伝わるようにしている。ホワイトボードにも記入している。	◎			
<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。	△	聞き出しは出来ても、職員不足により、個別対応をしきれていない。				
		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)	◎	食べ物(おやつ、デザート)・レク・手伝いの種類(食材切、洗濯物関係)を選んでもらっている。			○	活動をすすめる際には、利用者に「調理がよいか、洗濯ものたたみがよいか」選んでもらったり、「計算するのがよいか、塗り絵がよいか」選んでもらっている。
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	思いを伝えることが出来るように、話しかけ、自己決定を促すように関わっている。				
		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)	△	入浴は、職員のペースに合わせて行っている。その他は、利用者さんのペースに合わせて行っている。				
		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。	○	本人のキーワードを見つけ、職員間で共有し、笑顔で寄り添うようにしている。			◎	利用者と関わる際には、それぞれの馴染みのある場所、人、物などの名前を出して会話しながらかわっていた。利用者が活動するような場面を多く作り、感想を伝えたり、労いやお礼の言葉を伝えるなどしていた。くす玉をつくる利用者がおり、他事業所訪問時のおみやげにしたり、来訪者へのプレゼントにしたりして喜ばれている。
		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。	○	表情等を見て、本人の意向に沿って関わっている。				
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。	△	言葉かけに気を付けて行っているが、声のトーンや口調が乱れていることがよくある。	◎	○	○	外部講師による研修を受講して勉強している。習字のボランティアの人が事業所理念を書いてくれており、居間に大きく掲示している。管理者は、1月からミーティング時から、職員言葉かけや対応について、「できていましたか」と問い掛け、自分のケアを振り返る機会となるよう取り組んでいる。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	△	トイレ誘導の声かけや便関係の事は、大きな声でおこなっているがよくある。			△	職員は利用者のことをよく知っており、個々にかかわっているが、昼食後などは、職員ベースでの誘導となっているような場面が見受けられた。目立たずさりげない対応という点からは、さらに支援に工夫できないだろうか。
		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。	○	排泄介助の時には、必ず声かけを行い、表情にて確認をしている。				
		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。	◎	声かけをしたり、ノックをしたりしながら入室している。換気上、入り口の戸は開けたままにしていることもある。			◎	管理者は利用者に許可を得てから入室し、退室時にはお礼を言っていた。
		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。	◎	しっかりと守れている。				
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。	◎	利用者さんにお手伝いなどをして頂いた時は、「ありがとうございました。助かりました。」とお礼を言っている。				
		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。	○	職員、利用者同志の会話の中でいたり、なぐさめあったりしていることを理解している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルにならないうちから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)。	○	利用者の暴言により、トラブルになりそうなのがあるが、職員が関わり事前に防ぐようにしたり、席替えて対応している。利用者が孤立しないように、レク・会話で対応するようにはしている。仲の良い人は、自由に移動して会話できるようにしている。			○	調理する折などは、作業量について利用者間で不満が出ないように、役割分担して場面をつくっている。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	暴言の人には、職員が関わり、周りの不安感を最小限にするようにしている。トラブルになった時には、互いの話を聞き対応している。				

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。	△	キーパーソンは、理解はできているが、支えてくれた人達を理解しきれていない。				/
		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。	△	会話の中で得たことを職員間で話し合っているが記録ができていないため、把握しきれていない。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないうち支援している。	○	地域の行事で会った時に会話できるようにしている。面会に来てもらうようお願いしている。				
		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。	○	笑顔で対応し、来やすい場所となるように心がけている。				
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)	×	ホーム内で過ごすことが多く、個別で買い物に行くことなどは、まれであった。	○	△	△	事業所では、この一年間は、外出の機会が少なかったと感じている。 春は、玉川に花見に出かけて、食事をして帰った。他グループホームにマンダリンコンサートを見に行った際には、利用者は久しぶりの遠出で喜んでくれた。そのような様子を事業所便りに載せている。四国霊場巡りも行っている。 しかし、日常的、また、希望に沿った支援という点からは機会が少ない。  時に、敷地内に出て過ごすようなことはあるようだが、機会が少ない。
		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。	△	外出支援は、行われていないが、外出時には、地域の方やボランティアの協力を得ている。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	△	身体的重度の人は、今はいないが、以前いた時には、戸外に出ることもしていた。			△	
		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。	△	本人の希望を家族に伝え、外出を行うこともある。				
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。	△	ホームや施設内研修で認知症勉強会を行っている。利用者さんの状態変化に対応しているが、統一ケアは出来てはいない。				体操のボランティアが来てくれて、みなで体操する時間をつくっている。また、室内で歩行練習やスクワットを行ったり、午前、午後と、体操や歌を歌うなどの活動に取り組み、身体機能の維持向上に取り組んでいる。そのような取り組みが個々の生活への意欲向上につながっているようだ。 歩行が不安定な人も、室内では歩行器やシルバーカーなどを使用して歩行できるよう見守っている。昼食後には、シルバーカーにお膳を乗せて自分で下膳する利用者が複数いた。
		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。	○	毎日、食事前の嚥下体操・歩行練習・体操を行っている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	◎	家事全般を声掛けして行い、日課としている。ズボンの上げ下げ、服の着脱等できそうなことは声かけで行ってもらっているようにしている。	◎		◎	
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。	○	日々の会話や職員間の会話の中で利用者さんの出来る事、出来そうなことを把握して関わっている。				午後から、鈴を鳴らすなどしてみなで歌を歌っていた。節分には、利用者が鬼役や福役になり豆まきを行った。 新しく入居した利用者について、本人の社会性や得意なことを活かして、玄関掃除や調理、洗濯物干しなどを行う場面をつくり、役割として取り組むことで落ち着いた暮らしにつながっているケースがある。 昼食後、利用者が食器拭きをしなが「ここお食事はおいしいのよ」と話してくれた。
		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。	○	楽しみや役割を持つことで喜びの時間が少しでも出来るようにしている。	◎	○	◎	
		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。	○	島四国へ行ったときに、お供え物をしている。町の文化祭に作品を出品したり、花見や敬老会に参加している。ボランティアの方に食事を提供する予定がある。				
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。	○	口紅を付ける人、ひげをそる人、セットする人、化粧水をつける人、服の好みを把握している。				食べこぼしは、職員がすぐに拾っていた。利用者は、清潔にして過ごしていた。  利用者個々に季節に応じた似合う洋服を着て過ごしていた。 入居前からサングラスを掛けて過ごしていた人には、同じようにできるように支援している。
		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。	○	外出時には、本人の好みを聞きながら決めていく。				
		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。	○	家族からの情報をもとに選択方法で決めるようにしている。				
		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。	○	外出時には、季節感を取り入れ、綺麗にしたいという思いに添えるように共に考えている。				
		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)	○	出来ていない人には、職員がさりげなく行うようにしている。食べこぼしなどで汚れた時には、交換をするようにしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	ホーム内に来てくれる理容師にカットをしてもらっている。カットの長さは、希望に対応することもある。				
		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。	○	今は重度の人はいないが、以前いた時には、散髪は定期的に行い、服装は、本人らしさが出る服を職員が選ぶようにしていた。			◎	

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。	○	食べる事の大切さ、食事への意欲の重要性を理解している。				職員が順番に1週間分ずつ献立を立てている。できる利用者が調理にかかわっており、食後にお盆や食器を拭く人の様子もみられた。居間のテーブルで、卓上電気鍋を使って利用者と一緒にカレーをつくることもある。そのような時には会話が弾み、食欲も増すようだ。  事業所の畑の野菜や産直で地元の農産物を購入して使用している。季節行事に応じた献立を探り入れている。  器は、それぞれが自分専用のものを使用していた。  昼食のみ、職員も利用者と一緒に同じものを食べている。  居間から調理の様子がみえ、においがしていた。一週間の献立を居間の掲示板に貼っている。昼食前には職員が全員の前で献立の説明を行い、あいさつしてから食べ始めていた。  職員同士が口頭で話し合っている。法人の栄養士には献立のアレンジについてアドバイスをもらっている。
		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。	○	時々、献立の希望を聞いている。利用者が毎日、野菜切りや食器ふきを行っている。卓上での食事作りの時には、一緒に行っている。			◎	
		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。	○	利用者さんに食材切り、片づけをしてもらっている。「ありがとう」の感謝の言葉を伝えている。				
		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、入所後に好きなもの、苦手なものを聞くようにしている。アレルギーのある人はいない。苦手なものは把握している。				
		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。	○	菜園で採れた旬の物を取り入れ、季節感を味わえるような献立にしている。利用者が自宅で作っていたような献立も取り入れるようにしている。菜園でとれたさつま芋で芋もちを作った。			◎	
		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)	◎	便秘予防の食材を取り入れるようにしている。健康状態に合わせた調理方法を行っている。彩りに気を付けながら盛り付けるようにしている。				
		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。	○	自宅で使用していた茶碗やクリスマスプレゼントの食器を使用している。			○	
		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。	◎	昼食のみ、同じものを食べている。朝、夕は食事での近くで見守りを行っている。			○	
		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。	◎	目で見たり、匂いが感じやすいように卓上でのホットプレートや鍋を使った料理を取り入れている。		◎	◎	
		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。	○	水分摂取制限のない人には、摂取時間以外にも飲んでもらうようにしている。カロリー計算は、行われてはいない。				
		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。	◎	お茶を好まない人には、牛乳等で水分摂取を行っている。				
		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。	○	献立は、職員が一週づつ行い、食事の感想を調理者に伝えるようにしている。ミーティングで献立等について話し合うこともある。特養の栄養士にアドバイスをもらうこともあるが、あまりいかせていない。			○	
		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。	◎	毎回のまな板や布巾の消毒、手洗いの徹底をしている。新鮮な食材を使用するように心がけている。				
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。	◎	毎食後、口腔ケアを行うようにしている。口腔ケアの重要性を理解している。				口腔ケア時や嚥下体操の舌を出す体操の折に目視しており、異常があれば受診につなげている。  毎食後、職員が誘導して支援している。
		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。	◎	嚥下体操時や口腔ケア時に確認したり、本人の訴えでほぼ理解している。歯科医に往診依頼を行うようにしている。			○	
		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。	○	月1回の口腔指導時に学び、日常に活かすようにしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後義歯を取り出し、水洗いをする。夕食後には、入れ歯洗浄剤使用している。				
		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、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)	○	食事中、口腔ケア時に状態を把握するように心がけている。			◎	
		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。	◎	本人の訴えがあったり、職員が異変に気付いた時には、すぐに歯科医に往診を依頼している。				

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
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。	◎	利用者の立場で考えるように取り組んでいる。				ミーティング時に、状況確認をして、サイズなどの見直しを行っている。
		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。	◎	便秘になる事で不穏、食欲不振、体調不良となることを理解している。				
		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)	◎	排泄チェック表に記入し、排泄のパターンを把握している。				
		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。	◎	日中は時間を見てトイレ誘導を行い、失禁がないように取り組むようにしている。	◎		◎	
		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。	○	排泄が困難な時には、運動量や水分量・食事内容を考えて、排泄パターンも変えたりしながらスムーズに行えるようにしている。				
		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。	◎	日中は、排尿、排便状態により声掛けを行うようにしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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。	◎	家族と話し合い、本人が安心できるオムツ選びをしている。外出時には、本人の希望により、パッド選びをしている。				
		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。	○	布パンツの人は、体調不良時や外出時にパッドを使用している。夜間の失禁が気になる人には、パッドの大きさを変えている。				
		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)	◎	乳製品の飲み物や食べ物、繊維のある食品を使用している。便秘予防運動(腸の体操)、腹部マッサージを行うようにしている。				
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)。	△	時間帯・回数は、職員の都合により決めている。2日に1度の入浴となっている。長さ・温度は、利用者さんの希望に添うように体の負担にならない程度で行っている。	◎		△	入浴支援は、2日に1回支援していたが、職員の人数のこともあり、12月から3日に1回の支援に変更となった。午前中の中入浴となっている。利用者の中には、「毎日入浴したい」希望や「夕方がよい」希望等があるが、支援することに難しさを感じている。
		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。	○	ゆったりした気分で入浴出来るよう、会話をしながら行っている。				
		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。	◎	更衣、洗身のできることは、本人にしてもらいながら入浴している。				
		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。	◎	職員が変わりながら声掛けを行い、入浴出来るようにしている。拒むことがある時は、順番を遅らせたり、翌日に入浴してもらおうようにしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	バイタルチェックを行い、本人の状態に異変がなければ、入浴を行うようになっている。血圧がいつもと少し異なる時には、入浴後に再度バイタル測定している。入浴後に臥床の時間を設けている。				
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。	◎	睡眠チェック表に記入し、1週間分の状況をすぐに確認できるように、フロア内のファイルに閉じている。				体操など室内で体を動かす時間をつくっている。入眠導入剤を使用する利用者については、医師に状況を報告し相談しながら支援している。
		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。	◎	日中の活動を増やしたりして、不眠の原因が何かを考えて取り組んでいる。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	現在1名が、睡眠導入剤1/2T服用している。薬を服用することで、安心感を得ていること、服薬後ふらつきがあることを理解している。			◎	
		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。	◎	いつでも自分の部屋で休むことが出来るようにしている。体力低下のある人には、入浴後、食後に休む時間を設けている。				
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。	○	荷物のお礼の電話をいれたことがあった。年2回暑中見舞いと年賀状を本人が送りたい人宛に送っている。				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。	△	家族からの電話のある人は、直接話しをしている。職員がサポートしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	電話がかかってくることはあるが、こちらからかけることはない。				
		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。	△	本人に渡して、年賀状を出すようにしている。				
		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・電話はお願いしてはいるが、殆どない。				

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	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	△	お金を持っている人はいない。お賽銭をあげる時は、個々で預り金より渡している。お金の大切さを理解している人もいる。				/	
		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。	×	お金の所持はないが、お菓子選びをたまにすることがある。					
		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。	×	職員と一緒に掛ける事がたまにある程度である。					
		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。	×	家族と話し合い、入所時に少額持っている人以外は所持してなく、使える機会も設けていない。					
		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。	○	家族さんと話し合っている。入所時に少額持っていた人はそのまま持っている。					
		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)。	◎	預り金として施設が預り、おむつ代や医療費の支払い等を行い、毎月出納帳を渡している。					
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。	○	状況に応じて、家族と連絡を取ったり、受診に同行することもある。ミーティングで話し合ったりして対応するようにしている。	◎		◎	地元の教会に参加できるよう支援しているケースがある。成年後見制度の手続きの手伝いをしたり、本人の用事で市役所に同行したりしている。	
<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、気軽に入出入りできるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関は施錠せず、出入りが自由になっている。玄関内にはウエルカムボードを置いている。玄関外に門扉を設置したことで、新しい来客者は違和感を感じている。	◎	◎	○	門扉を開ける操作方法が分かりにくい。玄関周りは掃除が行き届いている。玄関には、ウエルカムボードに来訪者へのメッセージを書いて置き、下駄箱の上には「睦月」と書いた利用者の習字作品を飾っていた。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をつくろうと工夫していないか等。)	○	夏場日差しが強い時には遮光ネットを使用している。壁には、利用者の作品や写真を貼っている。職員が、月の予定表や季節に合った飾りつけをしている。	◎	◎	◎	居間の天井に凧を飾っていたり、地元企業のカレンダーに今月の予定を書いていたりした。千支の飾りや日めくりカレンダーも掛けていた。	
		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、換気を行い、毎食後テーブル下の食べこぼしの掃除も行っている。			◎	大きな掃出し窓は、カーテンを開けており、自然光で明るい。浴室は使用後、水気を拭きとり清潔に保っている。居室に人感センサーを設置しており、台所の受信機から音がする。その音が何度も鳴るため気になった。昼食時にはテレビを消してBGM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。	○	フロアより菜園や季節の花が見えるようになっている。掲示物も季節感を取り入れている。食事中はBGMを流している。				○	正月には、玄関先に門松を飾った。利用者「玄関の門松を見にしませんか」と声を掛けると、普段、断るような利用者も見に戸外に出たようだ。「吉海小唄」の歌詞を、とりのご用紙に書いて壁に貼っていた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	気の合う同士が和室に移動したり、席を移動したりして、..会話をしている。いつでも居室で過ごす事もしている。					
		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。	○	トイレはフロアに面している為、戸を閉めるように心掛けている。					
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。	◎	自宅で使っていた椅子、テレビ、ラジオ、布団、本、折り紙を持ち込んでもらい自宅の延長として過ごす事が出来るようにしている。	◎		◎	家族との集合写真には、続柄を添えてあった。家族が用意した本をテーブルに置いて、毎朝読書する人がいる。	
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。	◎	利用者に声掛けを行いながら、家事・レクリエーションに取り組んでいる。トイレ・風呂場は、張り紙をしている。			◎	昼食後、居間の一角にあるたたみのスペースに座ったまま洗濯物干しの作業ができるよう、職員が物干しを用意していた。トイレに番号を大きく明示し、職員は「1番のトイレに行きましょうか」と声をかけて誘導していた。玄関の下駄箱には「上履き」「下履き」と明示していた。	
		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。	○	耳の遠い人は、聞こえないことで混乱する為、ボードを使用し対応している。居室の入口、物品には、名前を記入している。					
		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)	×	常時、手の届くところへは置いていない。利用者の訴えで渡すようにしている。					
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)	◎	夜間のみ施錠している。利用者が自由に外気に触れる事の大切さを(自由に行動できる)伝えている。	○	◎	○	外部講師による研修時に勉強をしている。日中、玄関は施錠していないが、門扉は施錠している。利用者が戸外に関心を持つように声をかけるのだが、行動にはつながらないようだ。また、現在、一人で出かけるような利用者はいない。	
		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。	◎	運営推進会議で施錠なしの思いを話し、理解してもらっている。					
		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)。	◎	利用者が一人で出ることはない。施錠していない。					
<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。	△	個人のフェイスに書き出しているが理解できていない。既往歴、現病は、処方内容のファイルに入れている。				/	
		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。	◎	日々の変化は、介護記録や業務日誌に記入し、申し送るようにしている。毎日、健康チェック・排泄チェック・個別表に記入をしている。					
		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。	◎	異常に気付いた時には、協力医に連絡し対応している。(24時間対応)					

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。	◎	今までの受療機関が協力医であることを知っている。専門医受診の時は、本人・家族に決めてもらうようにしている。	◎			
		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、家族の希望を聞き、納得する医療を受けるようにしている。				
		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。	◎	受診方法、受診後の結果報告は、家族に電話連絡を行っている。				
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。	◎	協力医には、入院時に付き添い情報を伝えるようにしている。他の病院へは、電話やサマリーで情報を伝えている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	病院関係者に電話を入れたり、面会に行き、早期退院できるようにしている。				
		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。	○	協力医とは関係作りは出来ているが、他の病院とは出来ていない。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	利用者の情報を往診時に等に伝えて、アドバイスをもらったり、相談をしている。				
		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。	◎	何か変化があった時には、協力医に24時間いつでも指示が仰げるようになってきている。				
		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。	◎	状態変化が見られた時には、FAXや電話で状況を伝えて対応している。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	概ね理解は出来ているが、詳しくは出来ていない。薬ファイルや個人のファイルで確認できるようにしている。				
		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。	◎	薬には名前を記入し、服薬準備・提供時それぞれ確認することで2人での2重チェックしている。提供後にはチェックしてサインを入れるようにしている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	何か変化(便秘、ふらつき)があった時には、副作用かも?と思うようにし対応している。				
		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。	○	状態変化が見られたときは、記録している。家族・病院へ伝えている。				
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。	◎	重度化した場合は、家族と話し合いを行って、今後についての方針を聞くようにしている。場合によっては、協力医とも話し合っている。				6月の家族会時に、アンケートをとり、「終末期についてどのように考えているか」「協力はしてもらえるか」を聞いた。家族には、家族の協力があれば自然死であれば支援できることを伝えている。さらに、利用者の意向などについても探ってほしい。
		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と話し合い、方針を共有している。	○	重度化した方は、家族・医師・職員との話し合いで方向性を決めていた。	○		△	
		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。	○	職員の思いを聞きながら、把握するようにしている。				
		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。	◎	家族に出来る事、出来ないことを家族会の中や文書で伝えている。重度化した利用者の家族には、再度伝えるようにしている。				
		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。	◎	重度化した場合は、家族の協力のもと出来る限りは支援するが、最後は病院に入院となっている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族の思い・悩みを聞くように努めている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染症注意報が発令した時は、連絡ノートに記載して把握している。				
		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。	×	感染症マニュアルを設けているが、訓練は行っていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	保健所から発令があると、予防策を台所に貼りだし、注意喚起している。インフルエンザ等が流行してくると、病院より情報が入り、職員は周知するようにしている。				
		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。	○	協力医・特養・地域より情報が入り対応している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	職員、利用者には徹底しているが、来訪者には、流行しているときに玄関に置いてあるマスク・手消毒をお願いする程度である。				

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
<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。	○	運営推進会議のお便り、年2回の個別お便りを配布し、面会時や電話時で状況報告を行い、共に支える機会を作っている。外出の機会をお願いしている。				行事で外出する際には家族も誘っているが、参加にはつながっていない。 家族会、誕生会時に参加がある。  年6回、事業所便りを発行して行事や日頃の暮らしの様子を報告している。 半年に1回、個別の便りを送付している。 電話で状況報告を行っている。 来訪時に写真などを見せて報告している。
		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)	○	笑顔で対応し、面会時にはお茶を出している。				
		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)	◎	利用者が外出するイベントの時には、家族に参加を依頼しているが、参加者はいない。 苑での夏祭りには、9割の家族参加がある。 誕生会には、家族全員参加である。(該当者)	◎	◎		
		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)	◎	2か月に1回のお便りと年2回の個別お便りを配布している。施設内で撮影している写真を見てもらっている。状況報告を電話にて伝えている。	◎	◎		
		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。	○	家族会や面会時に家族の思いを聞き対応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と働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	日常の様子を伝えながら、職員の対応について説明を行い、意見を聞くようにしている。				
		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)	◎	運営推進会議での報告・議事録により理解してもらうようにしている。	○	◎	事業所便りで行事や新人職員、新しい利用者について紹介している。 運営推進会議時に床のワックスがけをしたことについて報告している。議事録は、家族に手交している。	
		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・苑での夏祭り・誕生会・運営推進会議で交流の場を設けている。				
		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。	○	家族には、ヒヤリハットをもとに一人一人に起こり得るリスクを具体的に伝え、納得が出来るケアを話し合っている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にやっている。	○	面会時や電話の時に、何か変わった事があれば、些細な事でも伝えたり、聞くようにしている。運営推進会議内で意見を述べてもらうこともある。		○	3月の運営推進会議は、利用者は参加なしで行い、家族から率直に意見を聞く回にしている。	
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。	◎	入所時に説明を行い、同意してもらっている。内容に変化がある時には、改正文書を作成し、説明後同意してもらっている。運営推進会議内でも変更時には伝えている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退居するようになった時は、利用者・家族が納得できるまで説明を行っている。退居先の相談にのっている。				
		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)	◎	入所時に説明を行って、同意を得ている。料金改定時には、改正文書を作成し、同意を貰っている。(書類を一部渡している)				
<b>III. 地域との支え合い</b>									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	地域の人達へ理解をしてもらうように話しかけている。		◎		島四国の日には、島内の礼所にお供え物をして、利用者もお参りできるよう支援している。 小学生の福祉体験、中学生職場体験、ボランティアを受け入れ交流がある。 吉海町の文化祭に、習字と干支の貼り絵を出展して見学に行った。 事業所は、人とのつながりを大切にしており、いろいろなボランティアを受け入れている。調査訪問日は、出前喫茶のボランティアの訪問があった。手作りのういろうを持参してくれて、午後から皆でお茶の時間を楽しんでいた。
		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)	○	地域の行事に参加した時に、挨拶を行っている。地域の人たちとのつながりを持続けるように努めている。記念写真撮影や施設訪問依頼の声かけを行っている。		○	◎	
		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。	△	見守ってくれたり、支援してくれる人はいるが増えてはいない。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	地域のボランティアの人は来られるが、他の人は来られていない。				
		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。	×	外出時に挨拶する程度である。				
		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)	◎	毎月や行事時の参加のボランティアの人がいる。(習字・抹茶・出前喫茶・法話・詠歌・民舞・フラダンス・コーラス・体操レク)				
		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。	×	利用者全員ということは難しくなっている。				
		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)。	◎	地域の小学校・中学校とは、毎年交流を行っている。 地域の行事がある時には、案内が届いている。				

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	
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	◎	利用者は、参加している。 家族は、仕事で参加できない時があるが、毎回、数名の人は参加している。	◎		◎	利用者、家族、地域の人の参加がある。	
		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。	◎	外部評価について説明をし、目標達成計画の状況については報告した。			○	7月の会議時は、食事をを行い、メンバーとカレーを食べる機会をつくった。 昨年は、目標達成計画の取り組み状況についてのみ口頭で報告した。	
		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。	○	意見・質問には、次の会議時に報告している。不参加者の人にもわかるように、議事録に記入している。			◎	○	事業所の取り組みを報告した際、メンバーから利用者が食事作りにかかわる際には、「利用者みなで作業分担する方がよい」とアドバイスがあり、参考にして取り組み、その結果を報告した。
		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。	○	行政と家族を合わせる事は難しいため、日程を早めに報告する程度である。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関に閲覧できるようにしている。 家族たちは、運営推進会議の資料の一部として配布している。					
<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。	◎	毎朝理念を唱和し、業務に入るようにしている。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	◎	フロアに大きく貼り出している。今回、リニューアルした。	○	○			
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。	◎	ケアの力量についての把握は困難である。年に1回以上は、外部研修に参加し、後日、ミーティングで報告を行っている。法人内の研修は、多数参加出来るようにしている。				職員は個々に、別の場所で休憩をとっている。 外部講師と面談ができる。 法人の施設長は、必要時に面談を行っている。 現在、職員は、職員の数などのこともあり、負担感を感じている。	
		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。	○	職員がスキルアップ出来るようには取り組んでいる。					
		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。	○	職員個々の状況は把握されていない。向上心を持って働けるような環境作りへと変えていこうとしている。					
		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)	○	今治グループホーム研修は毎回参加している。他の研修にも参加している。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	職員は能力の差等においてストレスが増えてきている。要望があれば、面接を行っている。誕生日にケーキをプレゼントしている。	◎	○	△		
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	法人内の勉強会、外部研修において、具体的な例をあげ、学び、理解している。				外部講師による研修時に勉強をしているが、さらに、事業所のマニュアルなどにも沿って、繰り返し職員に伝えるような取り組みに工夫してほしい。	
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	ミーティングや申し送り時に話す機会を作っている。					
		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。	○	不適切なケアがあった時には、まず注意をするように声かけを行っている。			○		
		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。	○	ケアが乱れていると感じた時には、注意をするようにしている。					
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。	○	ミーティングで具体的な例を出し、説明を行っている。					
		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。	◎	ミーティング・申し送り時に話すようにしている。					
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	家族からの要望はない。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	×	殆ど理解できていない。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	○	情報提供は行っている。					
		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。	○	相談できるような関係を築いている。					

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	
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。	△	骨折のマニュアルはない。全員は理解できていない。					
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	定期的には行われていない。ミーティングで実際対応したことをもとに、注意点を検討している。					
		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。	◎	フロア内のファイルに綴じ、既読したら、印を押して、最終、管理者が印を押すように徹底している。					
		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。	○	ミーティング・申し送り時に話し合っている。リスクの内容によっては、家族にお願いすることもある。					
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。	△	苦情対応手順はあるが、職員は対応することがない為理解できてはいない。					
		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。	○	手順に沿って対応し、職員にはミーティング内で報告をする。					
		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。	△	苦情があった時は、職員に報告をして、改善するようにした。					
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、個別に聞く機会等)	○	個別に聞く程度である。			△	運営推進会議時に、意見や要望などを伝える機会をつくっているが、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、個別に聞く機会等)	○	運営推進会議・家族会で意見を求めたり、個別に聞く機会を設けている。	◎		○	運営推進会議や家族会時に、意見や要望などを伝える機会をつくっている。家族からの提案で、居間の柱の上部にミラーを取り付け、台所にいても、廊下や奥のトイレの様子がわかるようにしている。	
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	×	運営推進会議内で苦情窓口設置場所(受付)を知らせている。					
		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くっている。	△	現場に足を運ぶことがあまりない。					
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	△	職員と話す機会を設けている。利用者本位の支援の提案等で、出来ることは取り組むようにしている。			◎	管理者は、勤務ローテーションに入って職員と一緒に取り組んでおり、日々の中や勤務後に聴いたり、ミーティング時に聴いたりしている。また、ミーティングで話しにくい職員もあることから、3月には、個別に聞く機会を設けた。管理者は事業所の意義を伝えながら話し合っている。	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	×	年1回以上、全員では取り組んでいない。					
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	ミーティングで話しあい、意識統一を図るようにしている。					
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	◎	全員で話し合い決めている。					
		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。	△	運営推進会議の時をお願いしている。	○	○	×		昨年は、目標達成計画の取り組み状況についてのみ口頭で報告した。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	ミーティングで話し合っている。					
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)	○	マニュアルは、全体的なものだけである。地震、不審者のマニュアルはない。					
		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。	△	計画的には行っていない。火災の避難訓練は行っている。					
		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。	△	備蓄品は、法人にお願いしている。定期的に点検は行われている。					
		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。	×	行われていない。	○	○	×		年2回、隣接する系列施設と合同の避難訓練を行うが、地域と合同の訓練等は行っていない。また災害対策について話し合うような機会は持っていない。隣接施設は地域の福祉避難所になっている。
		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)	×	行われていない。					

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
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)	×	外部に向けての取り組みは行われていない。				相談支援する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。	△	相談依頼があった時は、対応するようにしている。		×	×	
		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)	×	行われていない。				管理者が地域の会議に参加して他事業所や医療、福祉などと連携を図っているが、協働した取り組みは行っていない。
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	行われていない。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	地域の会議に参加している。 廻路市に参加し、おそなえをしている。			△	