

(別表第1)

## サービス評価結果表

### サービス評価項目

(評価項目の構成)

#### I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

#### II.家族との支え合い

#### III.地域との支え合い

#### IV.より良い支援を行うための運営体制

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  
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町3丁目8-15
訪問調査日	平成29年10月11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) 5名	(依頼数) 9名
地域アンケート回答数	6名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3870103292
事業所名 (ユニット名)	グループホームこんまい「あんき」
記入者(管理者) 氏名	前田 珠貴
自己評価作成日	平成 29 年 9 月 15 日

<p>【事業所理念】 家庭的な雰囲気の中でその人らしき暮らし続けるためのお手伝いをします。 たとえ、認知症になっても障がいがあっても、住み慣れた地域で暮らし続けるためのお手伝いをします。 一人ひとりが当たり前に分らしく普通の生活が続ける場所作りをめざします。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 現在日々の個別ケアの実施内容を記録している介護日誌の記載方法を検討し、介護計画と連動した形での記載に改める。 また、既存の「気づきノート」を活用し個別の新たなニーズ等の的確な把握を行い、ケアプラン会議等での検討材料とする。 当該目標について検討し記載方法を改め、職員間での意思統一を行った。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 閑静な住宅地にあり、広大な敷地を持つ民家を改修した事業所で、家庭的な雰囲気の中で、自分らしく暮らし続けられるよう支援している。法人では開設当初より地域とのつながりを重視し、運営推進会議には多数の地域住民が参加し、建設的な話し合いや協力関係を構築している。事業所の縁側を活用した地域交流「縁側プロジェクト」や、おばさん料理「おいでんか」など、地域のケア拠点として独自の活動を展開し、地域住民との自然な助け合い関係ができています。</p>
---	---	---

## 評価結果表

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。	○	入居前や入居時に、ご本人様・ご家族様(キーパーソンの方)と面談の上お尋ねし、職員間で情報の共有を行っている。	○	/	○	会話の中で聞かれる「ちょっと散歩に行きたい」といった発言の中から思いを受け止め、実現できるよう努めている。意向を表すことが困難な利用者は、家族から聴取した生活歴や背景を理解し、表情やしぐさを見て推察している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	キーパーソンの方のご意見を基に、日々のケアの中で表情仕草等より読み取り、把握検討を繰り返している。	/	/	/	
		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。	○	少なくとも月に1度はキーパーソンの方と面談し、ご本人様とともに現在の様子をお伝えし話し合いを行っている。	/	/	/	
		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。	◎	介護日誌の他に気づきノートの記入、ポストイットの活用など些細な言動も記録に残し整理共有を行っている。	/	/	/	
		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。	○	上記記録の他に、一緒に勤務している職員と行ったケアについて情報共有し、疑問があればお互いのケアについて客観的に意見を述べている。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時のアセスメント時に可能な限り情報収集を行うが、日々のケアで判明した事項については、適宜ご本人様やキーパーソンの方に確認記録している。	/	/	○	入居時に利用者や家族から情報を収集すると共に、利用していた介護事業所から情報を得て、事業所所定の記録用紙に記載している。入居後に知り得た情報は、気づきノートに記載し、ケアカンファレンスで共有している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日々の介護記録や定期的なアセスメント・バイタルチェックにより現状の把握と情報共有を行っている。	/	/	/	
		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。	○	コミュニケーションの取りやすさに関わらず、言動・表情・仕草の機微により把握に努め情報共有を行っている。	/	/	/	
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	不安時前後の状況を観察記録し、要因の把握特定に努め情報共有を行っている。	/	/	/	
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	介護記録や申し送りにて把握・情報共有を行っている。	/	/	/	
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。	△	言葉にてご自分の事を表現できにくいご利用者様について「今」何を必要としているかは把握できても、将来どうなりたいかは想像の域を出にくい。	/	/	○	月1回開催するケアカンファレンスで、状態の把握や暮らしの上での課題について話し合い、意志を表現するのが困難な利用者も本人視点での検討に努めている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	△	上記理由により短期的な支援は十分に検討できても、長期的な支援については検討が不十分。	/	/	/	
		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。	△	現状を維持することを目標とする事が多く、「より良くする」ための課題は不十分。	/	/	/	

愛媛県グループホームこんまい「あんき」

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
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。	△	言葉にてご自分の事を表現できにくいご利用者様については、キーパーソンの方の意向となりがち。				利用者や家族等の意見や意向を踏まえ、計画作成担当者が中心となり、介護計画を作成している。持っている力を活かせるように、総合的な支援目標と生活・身体・情緒に分けた具体的なサービス内容で計画を作成している。
		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。	○	定期的にケアカンファレンスを行い、ご本人様やご家族様のご意見やご意向を取り入れる。また医療等専門性の高い分野については、医師等専門家のご意見を取り入れる。	○		○	
		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。	○	ご家族様やご友人様などからご意見をいただき、その人らしい生活ができるよう配慮している。				
		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。	○	ご家族様や地域の方との交流や連携を盛り込んでいる。				
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。	◎	カンファレンスは職員全員出席しやむを得ず欠席した場合は議事録、申し送りにて情報共有を行っている。			◎	職員は会議議事録や申し送りで介護計画を理解し、個別的なサービス提供に努め、介護記録に記載している。介護記録には「本人ができること」の欄を新たに追加することで利用者をより深く理解し、モニタリングに反映させている。日中の暮らしの様子や職員の気づきを丁寧に記録に残している。
		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。	○	介護日誌に記録・情報共有を行い、日々のケアにつなげている。			○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	介護日誌に個別に記録・情報共有を行っている。			◎	
		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。	○	介護日誌に個別に記録を行い、気づいたことやアイデア等は気づきノートに記入している。			◎	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	通常は3か月に1度見直しを行い、状況の著しい変化など必要があればその都度見直しを行う。			◎	状態の変化がない場合は、3か月毎にモニタリングを実施し、介護計画の項目にそって検討している。毎月のケアカンファレンスでは、利用者全員の現状確認を行い、状態の変化に応じて現状に即した計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月のカンファレンスにお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。	◎	随時カンファレンスを実施し、ご家族さんのご意見・ご意向を取り入れ、必要があれば医師等専門家のご意見も盛り込む。			◎	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	毎月ケアカンファレンスを行い、緊急時等はその都度カンファレンスを行う。			◎	毎月のケアカンファレンスは全職員参加で行い、意見や提案を出し合っている。職員は意見を出しやすい雰囲気であると感じており、提案がケアに反映されることに魅力を感じている。参加できない職員は申し送りノートを確認し、内容を正確に伝達している。
		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。	◎	毎回進行役を変更したり、席順を変更したりとマンネリ化の防止と意見交換しやすい雰囲気づくりを行っている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	全ての職員を対象とし、やむを得ない理由を除き全員参加している。				
		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。	◎	参加者全員で最終確認した議事録を作成し、それに目を通していただくとともに、申し送りにて口頭でも伝達する。			○	
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。	◎	気づきノート・申し送りにて情報共有を行っている。			○	利用者の状態の変化や治療内容の変更など共有すべき内容は、申し送りノートに記載して確認している。より確実な情報伝達につなげるため、閲覧後のサインもしくは捺印欄を設けることを提案したい。
		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)	◎	気づきノートと申し送りの両方で行い、必要があれば冷蔵庫のミニホワイトボードにも記載しておく。	○			

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
(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。	△	テレビを見ていたいや部屋で寝ていたいなどしたいこと自体がマンネリ化している。	/	/	/	移動販売で好きなパンを選んだり、おやつを複数の中から選ぶことを楽しみにしている。重度化により自発的な発言が減少していると感じており、小さな発言や表情の変化を逃さず反応できるように努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	朝食のパンやおやつの種類を選んでいただいたり、ドライブの目的地を選んだりしていただく。(ただしドライブは多数決の場合が多い)	/	/	◎	
		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。	○	気軽に言いたい事を言える雰囲気作りと声掛けを行っている。またご本人様が自分が決めた事を忘れてしまった場合は、答えに誘導するのではなく、納得されることを優先して声掛けしている。	/	/	/	
		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)	○	一人ひとりのペースや習慣を優先しているが、全体の配膳時間や入浴開始時間はおおまかに決まっている。	/	/	/	
		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。	○	ご利用者様が発された言動や表情には必ず職員が反応するようにしている。	/	/	○	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	△	ご本人様の表情や仕草により反応をキャッチし支援を行っているが、項目3-aに記載したとおり長期的な支援は想像の域を出にくい。	/	/	/	
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。	○	ご利用者様一人ひとりの誇りを大事にし、親しくともなれなれしくはならない声掛けや態度を心がけている。	○	○	○	誇りを傷つける言動を戒めると同時に、家族のように親しみを持って接することを心がけている。呼称は利用者が慣れ親しんだ呼び方で、過度に慣れ合わないよう節度をもった声かけに努めている。トイレは十分な広さがないが、ドアやアコーディオンカーテンを閉めて、外部から見えないように留意している。民家を改修した居室は障子や襖で仕切られ、プライベートな空間を確保し、入退室の挨拶を行っている。
		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。	○	例えばいわゆる赤ちゃん言葉等の言葉は使用せず、どのような場合にあってても敬意を払った支援や声掛けを心がけている。	/	/	○	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	排泄時の支援が必要な場合など羞恥心を煽らないよう必要最低限の声掛けに留め、支援中も他の利用者様の目に触れないよう配慮を行っている。	/	/	/	
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室への入退室は必ずご利用者様に声掛けを行っている。	/	/	○	
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	守秘義務について理解し、順守している。ただし緊急時連絡先はその緊急性により事務室電話機壁面に掲示してある。	/	/	/	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けってもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	洗濯物たたみや食器拭き等の、今までの生活の中で行ってきたことで助けていただけるとは助けていただき、お互い「ありがとう」と言い合える関係を築いている。	/	/	/	食事時、利用者に明るく声をかけながら配膳を行う世話役の利用者の姿が見られるなど、うまく力を発揮できるよう支援している。重度な利用者にも声をかけ、職員と一緒に世話をしている関係ができています。入院中の利用者のごことを心配し、「見舞いに行きたい。」と気遣う様子が伺え、利用者同士が良好な関係を築き、共に支え合えるよう支援している。
		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。	◎	ご利用者様同士で職員を介さずよく助け合い、よく感謝の言葉を口にしている。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	◎	ご利用者様同士の席位置に配慮したり、いわゆる面倒見の良いご利用者様に他のご利用者様の話し相手をお願いしたりと、ご利用者様同士の絆を深める配慮を行っている。	/	/	◎	
		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。	○	速やかに職員が間に入り、騒ぎが拡大しないよう努めている。	/	/	/	

愛媛県グループホームこんまい「あんき」

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。	○	入居時のアセスメント時や、キーパーソンの方の来所面談時の聞き取り、ご本人様との雑談等により把握。	/	/	/	
		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。	○	入居時のアセスメント時や、キーパーソンの方の来所面談時の聞き取り、ご本人様との雑談等により把握。	/	/	/	
		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。	○	ご家族様やご親戚の方にご協力、ご付添いただき、外出されている。	/	/	/	
		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。	◎	いつでも来所して下さいと常にご案内しており、ご来所いただいた際は、ご希望の場所でのご面会をしていただいている。	/	/	/	
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)	○	毎日の外出は困難だが、ご本人様のご希望によりドライブや散歩は適宜行っている。	×	◎	○	重度の利用者も含め、天気の良い日は近所を散歩したり、日光浴で気分転換を図っている。法人のデイサービス車輛の送迎を受けて、踊りやハーモニカ演奏の鑑賞、地区にある幼稚園や小学校の運動会に参加したり、道の駅へのドライブや家族と共に1泊旅行へ出かけ、絆を深めている。しまなみウォークイベントに毎年継続して参加している。
		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。	×	来所時は逆にホームの中にてお話されたり、ホーム内の散歩をしていただく事が多い。	/	/	/	
		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。	○	毎日は困難だが車椅子での散歩や、日光浴を実施している。	/	/	○	
		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。	○	ご家族さまのご協力をえて、思い出旅行やしまなみウォーキングなど年間計画により実施している。	/	/	/	
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。	○	外部講師を招いての研修など知識の研鑽に努めたうえで、記録や申し送りにより一人ひとりの状態の把握を行い、日々のケアを行っている。	/	/	/	外部講師を招いて研修を開催し、知識や技術を習得している。利用者の心身機能の把握に努め、話し合いを通して統一したケアができるよう意思統一を図り、自力でできることは待つことを大切にしながら見守り、過度な介助にならないよう支援している。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	外部研修に参加するなど知識の研鑽に努めたうえで、記録や申し送りにより一人ひとりの状態の把握を行い、日々のケアを行っている。	/	/	/	
		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)	○	ご利用者様ご自身でできることできそうなことの把握に努め、できることは焦らさずに見守ったり、一緒に行っている。	○	/	○	
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。	○	日々の介護記録や定期的なアセスメントにより把握に努めている。	/	/	/	俳句や書道、絵画など、様々な趣味を持った利用者は、居室で創作活動に集中できるよう環境を整え、作品は共有スペースに展示している。洗濯物干しや掃除、食事の準備や後片付けなど、できることを日課として行っている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	上記で把握した事についてご利用者様が自発的に行動が起こせるよう雰囲気づくりを行っている。	△	○	○	
		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。	◎	近くの幼稚園を訪問したり、祭りや敬老会に参加したりと地域の行事に参加できる態勢づくりを行っている。	/	/	/	

愛媛県グループホームこんまい「あんき」

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
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。	○	入居時のアセスメント時に可能な限り情報収集を行うが、日々のケアで判明した事項については、適宜ご本人様やキーパーソンの方に確認把握を行っている。	/	/	/	家族の協力を得て、利用者の個性に合った物を着用できるよう支援し、汚れや季節に合わない服装が見られる時は、声かけをして着替えてもらっている。家族付き添いで馴染みの美容院へ行く人や、訪問理美容を利用して容姿を整えられるよう支援し、重度な状態にあっても好みに応じた髪型や服装ができるよう支援している。
		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で整えられるように支援している。	○	ご家族様にご協力にいただいている。	/	/	/	
		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。	○	押しつけがましくならないよう配慮しながら、一緒に考えている。	/	/	/	
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	服装の購入はご家族様にご協力いただき、どれを着るかはご利用者様のご意向を尊重。	/	/	/	
		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)	○	仕草や小声でご本人様のみにも伝わるよう配慮している。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	ご家族様にご協力にいただいている。	/	/	/	
		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。	○	把握してある情報を基に服装や髪形を選択を行っている。	/	/	○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	外部研修に参加するなど知識の研鑽に努め理解している。	/	/	/	希望を聞きながら献立を考え、食材の買い物に出かけたり、配達を利用している。好みの食器を用い、夜勤者がユニットのキッチンで3食を調理し、朝食と昼食は温め直して配膳している。利用者も下ごしらえや配膳、食器拭きなど、できることを一緒に行い、職員も介助しながら同じ料理を食べ、重度な状態の利用者も雰囲気を楽しんでいる。誕生日には、家族の差し入れや職員お手製のケーキで祝っている。嚥下機能や栄養状態について医師と相談して調理に工夫している。献立を申し送りノートに書いて栄養が偏らないよう配慮しているが、バランスについては、確信が持てないところもあり、保健所や栄養士等の専門職に相談し、チェックをもらうことを提案したい。
		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。	○	刃物を使った調理は基本的に行っていない。	/	/	○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	基本的にできることは見守りながら一緒におこなっているが、「面倒くさい」と言い完全に拒否される場合は、無理強いはいしない。	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入居時のアセスメント時や、キーパーソンの方の来所面談時の聞き取り、ご本人様との雑談等により把握。	/	/	/	
		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。	○	毎日というわけにはいかないが、上記で把握した情報を基に食事に楽しみを見出していたけよう配慮している。	/	/	○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法とつつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	ご利用者様ごとに器の色や種類をかえてみたり、逆に同じ色や種類で統一感を出してみたりしている。	/	/	/	
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	ご利用者様ごとの腕力や飲みやすさを把握し、素材や形状を変えている。	/	/	○	
		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。	△	重度の方の食事介助を行っているうちに他の利用者様の食事が終わっていることが多いが、時間が合う場合は一緒に食事を行う。	/	/	○	
		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。	○	どのような食事形態であっても音やにおいが伝わるようにし、例えば反応が返ってこずとも常に声掛けは行っている。	○	/	○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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、水分摂取量はご利用者様ごとに毎回確認記録を行っている。	/	/	/	
		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。	○	主治医に相談、ご意見を参考にしつつ、食事形態を変えてみたり味を変えている。また、経口補水液や栄養補助食品も利用している。	/	/	/	
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	職員間での話し合いは行っているが、栄養士のアドバイスはいただけていない。	/	/	△			
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。	○	毎日使用した食器や調理器具等を洗浄後に塩素系漂白剤にて消毒を行っている。	/	/	/			

愛媛県グループホームこんまい「あんき」

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
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。	◎	外部研修に参加するなど知識の研鑽に努め理解している。	/	/	/	職員は口腔ケアの重要性を認識し、介助が必要な利用者には毎食後に口腔ケアを実施している。入浴時に口腔チェックを行い、状態に応じて治療が受けられるよう支援している。今後、歯科医や歯科衛生士による専門的なチェックを受け、利用者全員の口腔内の健康状況を把握して、予防的対応が可能になることに期待したい。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケアを実施し、状態把握を行っている。	/	/	△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	△	歯科医師等からご指導いただいているが、定期的ではない。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	できる方はご本人様に洗浄いただき、就寝時は義歯をはずし、洗浄液に浸している。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	口腔ケアは基本的にご利用者様ご自身で行っていただいているが、職員が必ず確認し、異常があれば歯科医師に相談している。	/	/	○	
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	◎	歯科医を受診、または往診をお願いしている。	/	/	/	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能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。	◎	外部研修に参加するなど知識の研鑽に努め理解している。	/	/	/	排泄チェック表に記録してパターンを把握し、日中・夜間ともにトイレでの自然排泄ができるよう支援している。夜間のみポータブルトイレを使用する利用者があり、居室内で介助している。排泄用品の研修会を開催し、自立に最適な排泄用品は何か、職員で話し合いながら決めている。
		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。	○	外部研修に参加するなど知識の研鑽に努め理解している。	/	/	/	
		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)	◎	排便チェック表や介護記録により把握、情報共有を行っている。	/	/	/	
		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。	◎	介護記録等により一人ひとりの状態を把握し、見直しを行っている。	◎	/	◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	排便チェック表や介護記録により把握、検討し、必要があれば主治医のご意見をいただいている。	/	/	/	
		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。	○	ご本人様の羞恥心や誇りに配慮した声掛けを行っている。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	おむつ等を使用する場合、必ずご本人様、キーパーソンの方と話し合い、選択ご了解をいただいている。ただし話し合いの中で職員がその有用性を説明誘導を行うこともある。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	適時使い分けている。	/	/	/	
		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)	○	水分補給の声掛け、室内運動の実施など自然排便を促す取り組みを行っているが、ご利用者様によっては服薬に頼る場合もある。	/	/	/	
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)。	○	毎日入浴を行い時間帯についての取り決めはないが、基本的に順番に一齐に入浴いただいている。ただしご希望があればそれに沿うようにしている。	◎	/	○	一般家庭浴槽で、毎日全員が希望に応じて入浴している。夏季はシャワー浴で対応することもあるが、冬季は湯船に浸かれるよう支援している。現在入浴を嫌う利用者はなく、立位を保つことが難しい利用者には二人体制で介助している。
		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。	◎	一人ひとりのペースに合わせて、焦らさずゆったり入浴いただき、全員湯船に浸かっていただいている。	/	/	/	
		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。	◎	一人ひとりの力に応じ介助、見守りを使い分け支援を行っている。	/	/	/	
		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。	○	無理強いしない声掛けを行い、状況や理由によって誘導を行っている。	/	/	/	
		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。	◎	毎回一人ひとりの健康状態を確認し、入浴後も確認している。	/	/	/	

愛媛県グループホームこんまい「あんき」

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
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。	◎	介護記録や申し送りにより把握、情報共有を行っている。	/	/	/	極力眠剤を使用することなく安眠できるよう、医師と相談して支援している。昼夜逆転した利用者の生活リズムを整えることは容易ではないが、根気強く日中を活動的に過ごし、リズムが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。	△	起床時間を長くしたり、適度な運動を行ったり工夫はしているが、試行錯誤が多く一定の生活リズムを整えるまでに時間がかかることが多い。	/	/	/	
		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。	○	介護記録や申し送りにより状況を把握し検討を行っている。必要があれば主治医に相談しご意見をいただいている。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	ご希望より、ご利用者様ご自身の居室に入室いただき、個別に休息いただいている。	/	/	/	
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。	○	ご希望により支援を行を行っている。	/	/	/	
		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。	○	「代わりに掛けて」「書いて」と言われる事が多いが、ボタンを押すよう誘導したり、一緒に書いてみたりしている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	子機をご利用者の見える位置に設置し、ご希望により使用いただくが、使用の際は職員への声掛けをお願いしている。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	ご本人様に直接お渡ししたり、音読にて内容をお知らせし、可能な方はお返事を促している。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	直接来所いただく方が多く、遠方から来所された方をお願いする程度に留まる。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	◎	外部研修に参加するなど知識の研鑽に努め理解している。	/	/	/	
		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。	△	可能な方は一緒に買い物に出かけるが、「日常的」とは言い難い。	/	/	/	
		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。	×	買い物先は大型量販店がほとんどだが、特に働きかけは行っていない。	/	/	/	
		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。	○	ご本人様やキーパーソンの方と相談し使用できるよう支援しているが、金銭自体は事務所金庫にてお預かりしている。	/	/	/	
		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。	○	きっかけがあればその都度話し合っている。	/	/	/	
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	お預かり金について、ご利用者様ごとの出納帳を作成し、キーパーソンの方に毎月ご確認いただきその都度サインをいただいている。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	柔軟な支援やサービスの多機能化を目指しているが、目新しい試みが最近少なくややマンネリ気味。	○	/	○	理念通り、あたりまえに自分らしく暮らせるよう支援に努めている。行きたい所に行き、したいと思うことができるよう可能な限り対応し、車いす利用者の受診は福祉車両で送迎したり、介護タクシーを活用する等して対処している。



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
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	敷地正面の出入り口は門扉を閉めず常に解放されている。また、縁側にはお気軽にお入りくださいの立て看板を設置。	△	◎	◎	誰でも自由に出入りすることができ、玄関先の季節の花々を木製長椅子で楽しめる。「いまづのえんがわ」と名付けられた空間は、地域住民の憩いの場となっている。
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、必要なものが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。)	○	家具や家電は業務用でなく、慣れ親しんだこの家庭にでもありそうな物を使用し、家庭的な雰囲気を出せるよう心掛けている。	◎	○	○	広大な敷地に庭のある昔ながらの日本家屋で、障子や襖が多く、懐かしさと落ち着いた雰囲気がある。キッチン仕様、家電製品や家具は家庭同様で、暖炉を囲んでの団欒の空間を設け、居心地の良さが感じられる。廊下には利用者が書いた書画や絵画が展示され、毎日清掃を実施している。
		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。	○	不必要に点滅したり不快な光源の排除、窓の開放、毎日の掃除を実施。	/	/	/	
		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。	○	ご近所の方が作成されたお手玉や折り紙をリビングに展示したり、好きな歌手のミニポスターを張っている。庭には季節ごとに違う草花を室内からでも見て楽しめる。	/	/	/	
		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。	○	リビングにて気の合うご利用者様同士同じテレビを観たり談笑して過ごしている。	/	/	/	
		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。	◎	扉やアコーディオンカーテンがあり、閉めれば内部は直接見えない。	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	ご家族様のご協力により、自宅で使用していた物を飾ったり、写真を飾ったりしている。	◎	/	○	1、2階の畳部屋を身体状態に合わせて使用し、自宅で使用していた家具を持ち込み、個性的な部屋になっている。趣味で描いた多くの絵画作品や似顔絵が飾られ、居心地の良い空間となっている。
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。	◎	歩きやすさや家事のしやすさを、ご利用者様と直接相談し安全を考慮した上で家具の配置や道具の設置をしている。	/	/	◎	小さな段差には三角板を設置して安全な移動に配慮し、玄関にスロープを設置することで、車いすも安楽に出入りできる。共用部には利用者が作成したわかりやすい表示がある。
		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。	○	ご利用者様一人ひとりの力に応じ、表記を文字で示したり図で示す工夫をしている。	/	/	/	
		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)	○	居室に限らず、共同空間の目に触れる場所に、ご利用者様が作成された俳句や絵画を展示している。	/	/	/	
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)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	理解した上で、実際に施錠していない。春や秋など過ごしやすい時期には網戸にして開放感を出している。	◎	◎	◎	玄関や掃出し窓は通常施錠せず、自由に出入りすることができ、近所のボランティアが縁側から出入りする様子が見られた。入居したばかりで落ち着けない利用者があり、入浴介助の時間帯のみ安全確保のため施錠するケースはあるが、職員は鍵をかけることの弊害を理解している。
		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。	◎	内見時や入所に説明しご理解をいただいている。	/	/	/	
		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)。	○	玄関網戸に鈴を取り付けており、出入りの際はそれで察知している。介護記録や申し送りにて傾向は把握・情報共有している。	/	/	/	

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
(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。	◎	フェイスシートや介護記録、申し送りにて把握・情報共有を行っている。				
		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。	○	変化やサインは常に気にしており、記録にも残している。ただし示されたサインの重大さ深刻さの判断は、経験と知識量の差により職員間で異なる。				
		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。	◎	結果的に些細なことであっても相談し、ご意見をいただいている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	当施設提携の医療機関のご案内は行うが、ご希望の医療機関への受診はご家族様のご協力により受診している。	◎			
		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。	○	ご本人様やご家族様のご意向に沿った形での受診や往診のお願いを行っている。場合によってはセカンドオピニオンも視野に入れて話し合いを行っている。				
		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。	◎	職員のみが付き添う場合は緊急性のある場合を除き、事前にご本人様とご家族様と話し合い、ご了解を得た上で受診している。また結果についても毎回速やかにご報告を行っている				
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。	○	入院に際してはご本人様の負担軽減のため細かい内容の情報提供を行う。				
		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。	○	病院関係者に限らず、ご家族様とも情報交換を行う。				
		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。	△	入院自体の事例が少なく、主治医とあまり入院の話し合いができていない。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	同一法人内の看護職に毎日報告相談を行っている。また、必要があれば主治医にも相談を行っている。				
		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。	○	同一法人内の看護職に24時間相談は可能。				
		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。	○	介護記録や申し送りにて日頃の健康状態を把握し、変化があれば状況に応じ、応急処置や主治医、看護職への連絡を速やかに行っている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	薬局より提供されるお薬情報や主治医の説明により理解。				
		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。	◎	ご利用者様一人ひとりのお薬袋を服薬時間帯に分け作成。服薬時と服薬後に出勤職員二人による確認を行う。				
		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。	○	日々介護記録、申し送りにて把握・情報共有を行っている。				
		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。	○	経過や変化を細かく記録し、主治医や看護職に報告している。				

愛媛県グループホームこんまい「あんき」

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
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。	◎	入所時から段階ごとにご本人様・ご家族様と細かく話し合いを行い、ご意向を確認・共有を行っている。	/	/	/	利用者と家族の希望に応え、多くの看取りを経験している。入居時に意向を確認し、重度化した場合は医師と家族、職員が話し合いながら穏やかな最期を迎えられるよう支援している。死去後に家族と振り返りの機会を持ち、「最期の一瞬まで看ることができて良かった」と、思いを共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。	◎	その都度ごとに全職員にて、主治医等専門家のご意見を基に話し合いを行っている。	○	/	◎	
		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。	◎	普段から職員一人ひとりの得手不得手を把握に努め、職員の燃え尽き症候群等に配慮しつつ現状行い得る最善の支援を見極めている。	/	/	/	
		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。	◎	入所時やご家族様来所時などに、ご本人様同席での説明を行い、ご了解をいただいている。	/	/	/	
		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。	◎	重度化する以前のご本人様のご意向を基に、ご家族様や主治医と細かな話し合いを行い支援を行っている。	/	/	/	
		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)	○	できうる限りのご相談には応じているが、ご家族間での事情については、把握しきれないことも多い。	/	/	/	
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。	◎	外部研修に参加するなど知識の研鑽に努め理解している。	/	/	/	
		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。	○	予防策や取り決めは作成し、見直し・共有を行っているが、職場全体での訓練は随時であり定期的ではない。	/	/	/	
		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。	○	行政からの通知や医療機関でのチラシ等にて確認し職員間での共有を行っているが、GH自体にはインターネットの環境がなく、個人レベルでの情報となることがある。	/	/	/	
		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。	○	テレビや新聞等メディアによる情報が大半を占める。	/	/	/	
		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。	○	液体石鹸による手指洗浄、アルコール消毒を徹底している。また、玄関にアルコール消毒液を設置し、来訪者への使用をお願いしている。	/	/	/	

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
<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。	○	ご家族様が来所された際は支払等の事務的な用件のみではなくご本人様と暫時一緒に過ごしていただき、前回来所時からの変化など職員とともに見ていただいている。	/	/	/	家族は利用料の支払いを兼ねて毎月来訪があり、職員は声をかけて良好な関係を構築できるように努めている。旅行や遠出には家族にも参加を呼びかけている。頻りに自宅へ帰る利用者もいる。事業所の活動に参加できない家族や、運営上の出来事を理解できていない家族への配慮や伝え方の工夫に期待したい。
		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)	○	ご来所いただいた際は、お茶やコーヒー等ご利用いただき、居室、共同空間に関わらず、ご歓談いただいている。宿泊についてはスペース的に困難だが終末期(看取り時)には積極的に宿泊いただく。	/	/	/	
		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)	○	思い出旅行やしまみウオーキングなどを実施。また、ご家族様が来所された時には散歩や外泊など気軽に行っていたりしている。	x	/	○	
		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)	○	現在入居いただいているご利用者様のご家族様は来所されることが多く、その都度ご報告させていただいているが、「たより」等の発行は行っていない。	◎	/	○	
		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。	○	ご家族様の不安や疑問に思うことはその都度お話しいただき、職員間で記録や申し送りにより情報共有を行っている。	/	/	/	
		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)	○	入所時の面談や雑談の中でそれぞれの関係性を把握し、職員間で情報共有を行ったうえで、説明や働きかけを行っている。	/	/	/	
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	行事や設備に関することは、その都度文書や口頭にてお伝えしているが、人事については事後に報告することが多い。	x	/	△	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	思い出旅行や運営推進会議への参加をご案内し出席いただいているが、出席いただくご家族様が最近固定化されつつある。	/	/	/	
		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したい対応策を話し合っている。	◎	入居時の面談、状態の変化時などその都度ご家族様と話し合い、ご了解をいただいている。	/	/	/	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	◎	どの職員に対しても気軽に些細なことでも、気軽にお声掛け、ご相談いただいております。職員間での情報共有もしている。	/	/	◎	
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。	◎	具体的に説明をおこない、了解をいただいている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	事例があれば説明をおこなう。	/	/	/	
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定期間を具体的に説明し、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)	◎	具体的に説明をおこない、了解をいただいている。内容変更時にも必ず説明を行い、同意書にご署名いただいている。	/	/	/	

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
<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。	◎	設立時から説明しご理解いただいている。	/	◎	/	訪問当日、ボランティアに来た隣家の住民が、自然にリビングのテレビを観る姿があった。庭掃除や植物の水やりなどを手伝ってくれ、「いまづのえんがわ」を活用して何かと運営に協力してくれている。町内会も好意的に事業所の運営を見守ってくれ、日常の挨拶や、一人で外出していた利用者を見つけて知らせてくれるなどの協力関係がある。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎	日常のあいさつはもちろん、町内行事への積極的な参加をおこなっている。	/	○	◎	
		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。	◎	地域の行事に参加した時などに面識を得ることで、増えることが多い。	/	/	/	
		d	地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	◎	設問25の配慮により、気軽にお立ち寄りいただいている。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	◎	世間話も含め、気軽におつきあいいただいている。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	働きかけ先がやや固定化している。	/	/	/	
		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。	◎	町内会への参加や回覧板等により地域資源の把握に努め、お祭りへの参加など、例え重度の方であっても楽しんでいただけるよう支援を行っている。	/	/	/	
		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)。	○	周辺の諸施設との交流は行っているが、新規の取り組みがやや少ない。	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	ご家族様や町内会長、地区防災士の方など毎回参加いただいている。	x	/	△	常時30名近くの参加があり、テーマ毎に多様な人々が参加し、相互理解を深め、活発な意見交換がされている。学習会などを行事と合わせて開催しており、防災は地域のテーマとして受け止めている。今後は、不参加家族にも内容がよく理解できるように伝え方の工夫ができることに期待したい。
		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。	◎	ご利用者様の現況や取り組みなど各項目について報告を行っている。	/	/	◎	
		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。	◎	時折りいただく厳しいご意見も真摯に受け止め、検討が必要な場合は全職員で話し合い、経過や結果を報告している。	/	◎	◎	
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	参加される方が増えるよう開催時間を変更したり、事業所行事と併せて開催したりと、工夫している。	/	○	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	議事録を公開している。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>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。	◎	全職員が理念を理解し、理念に基づいた支援を実践している。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	◎	入居時には必ずお伝えし、GH玄関にも掲示してある。	○	○	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	毎月開催される外部研修や役職ごとの各種研修に参加しスキルアップを図っている。	/	/	/	代表者は、職員の日頃の様子を確認するため事業所を訪れることが多く、できる限り職員と面談し意見や要望の反映に努め、働きやすい職場環境づくりに取り組んでおり、職員のストレス軽減に繋がっている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるように取り組んでいる。	◎	外部講師を招いて、実務を通しての講義実践を行いスキルアップを図っている。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	毎月希望する休暇日や勤務時間の聞き取りや調整をおこない、職員個々人の働きやすさに配慮している。	/	/	/	
		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)	◎	GH連絡会への参加や、他県にてご活躍の同業代表を招いての勉強会などネットワークづくりやスキルアップに配慮している。	/	/	/	
		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。	◎	ソフト・ハード両面を職員との対話により拡充をはかっている。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	外部研修への参加や内部研修での具体的な検討など、知識の研鑽に努め理解している。	/	/	/	虐待防止について事業所内外の研修に参加し、心にゆとりを持ってケアにあたれるよう努めている。命令や無理強いを固く禁止し、親しい関係の中でも一線を大切に言葉遣いに留意している。
		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。	◎	勤務時間中や時間外での雑談にて振り返ったり、必要があればカンファでの議題に挙げている。	/	/	/	
		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。	◎	全職員日々注意を払い、対応や手順については研修等を通じ理解している。	/	/	○	
		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。	◎	監視ではなく、職員との対話を基に職員の異変の把握に努め、必要があれば喚起する。	/	/	/	
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。	◎	外部研修への参加や内部研修での具体的な検討など、知識の研鑽に努め理解している。	/	/	/	
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	定期的にかンファで議題に挙げ、全員での点検や検討を行う。	/	/	/	
		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。	◎	現時点においてご家族様からそのようなご要望をいただいた事例はないが、もしあればご理解をいただけるよう話し合いを重ねる。	/	/	/	

愛媛県グループホームこんまい「あんき」

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
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。	◎	外部研修に参加するなど知識の研鑽に努め理解している	/	/	/	
		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。	△	情報提供やご相談にのる対応は行いが、パンフレット等の活用はできていない。	/	/	/	
		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。	○	連携体制については代表者のみに頼るところが大きく、職員レベルでの連携の強化を図りたい。	/	/	/	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	事故発生時のマニュアルを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。	○	外部研修や内部研修にて訓練を行っている。	/	/	/	
		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。	◎	毎月全職員によるヒヤリハットの検討会を実施。実際のヒヤリハット報告の他に、想定によるヒヤリハットを各人出し合い検討を行っている。	/	/	/	
		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。	◎	定期カンファでの検討の他、状態の変化など必要があれば暫時全職員で検討し、事故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。	◎	マニュアルを作成、理解したうえで、適宜対応方法について検討している。	/	/	/	
		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。	◎	速やかに全職員で検討し、回答する。必要があれば市への相談・報告を行う。	/	/	/	
		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。	◎	検討結果については速やかに回答を行い、改善すべき点については日々のケアに取り入れ、その後の経過についても報告を行う。	/	/	/	
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)	◎	ご意見や苦情をその都度、職員に直接伝えられる関係性を構築していると自負しているが、直接言いにくいことはご意見箱を設置し、それに入れていただく。	/	/	○	日頃から利用者や家族との関係を良好に保ち、意見や要望を言ってもらいやすい雰囲気づくりに努めている。家族は毎月の面会時や運営推進会議で意見や要望を述べており、職員はケアカンファレンスなどで意見や提案が反映できることに魅力を感じている。
		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)	◎	ご意見や苦情をその都度、職員に直接伝えられる関係性を構築していると自負しているが、隔月開催の運営推進会議や上記ご意見箱でも伺うようにしている。	○	/	○	
		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。	○	情報提供自体は適宜行いが、松山市役所のみのご案内に留まり、国保連合会や県社協の窓口を漏らす事がある。	/	/	/	
		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。	◎	GHへの巡回は多く、個別に直接話す機会が多い。	/	/	/	
		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。	◎	各検討会などで一人ひとりの意見を聴く機会をつくり、意見の誘導を行わず、職員の伝えたいことを正しく聴き出せるように努めている。	/	/	◎	

愛媛県グループホームこんまい「あんき」

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
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。	○	少なくとも年に1回は職員全員による自己評価を行っている。	/	/	/	毎年職員全員で自己評価を実施し、現状や課題を明らかにして共有すると共に、目標を設定してサービス向上に反映させている。今後、運営推進会議で目標達成計画の成果を報告し、今回の外部評価について報告して話し合う予定である。
		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。	○	勉強会にて課題の洗い出しをおこない職員間での意識の統一を図っている。	/	/	/	
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	上記勉強会にて併せて目標を設定し全体で取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	△	報告は行いが、モニタリングには至っていない。	×	○	△	
		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。	○	成果と反省点を報告している。	/	/	/	
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	地震、火災、風水害のマニュアルを作成し玄関に掲示しているが、原子力災害については未作成。	/	/	/	防災協力事業所の認証を受け、地区防災訓練に参加し、地域協力体制について話し合っている。事業所の避難訓練には地域住民が参加し、建物の内部構造や利用者の顔を覚えてもらっている。災害対策に不安を感じている家族や地域住民もあるため、今後も継続して協力・支援体制を確保できるように努めて欲しい。
		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。	○	消防訓練、防災訓練を地域の方のご協力と所管の消防署員の立会のもと実施しているが、時間帯の想定が不十分。	/	/	/	
		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。	◎	定期的に点検を行っている。特に非常食の期限の近い物は地域の防災訓練時の炊き出しに提供を行う。	/	/	/	
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	地域の方や所管の消防署とは話し合いやご指導を受けたりしているが、他事業所との連携は不十分。	×	◎	△	
		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)	◎	防災協力事業所の認証を受け、地区の自主防災組織に参加している。地域合同の防災訓練に参加している。	/	/	/	
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)	△	地域での認知症サポーター養成研修の開催など代表者による啓発活動は行えているが、職員による広報活動ができていない。	/	/	/	法人代表者は地区住民であり、開設当初より認知症高齢者が住み慣れた地域で当たり前に暮らし続けられるよう支援したいという想いを持って運営にあたっている。事業所の縁側を活用した地域交流「縁側プロジェクト」やおばさん料理「おいでんか」などの取り組みを通じて、地域のケア拠点としての特徴的な活動を展開している。
		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。	○	当施設のご利用に関わらず、認知症の方への接し方など相談支援を行っている。	/	×	○	
		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)	◎	縁側プロジェクトとして事業所の一部を開放し、地域の方が気兼ねなく集まれる場所を提供している。	/	/	/	
		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。	○	養成があれば受け入れに応じている。	/	/	/	
		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)	○	GH連絡会への参加など、他の事業所や関係機関との連携をとり、地域イベントに参加している。	/	/	○	