

事業所の概要表

(令和2年 8月 1日現在)

事業所名	グループホーム下の茶屋					
法人名	株式会社お茶屋の里					
所在地	愛媛県新居浜市西の土居2丁目8番23号					
電話番号	0897-36-5139					
FAX番号	0897-31-1939					
HPアドレス	http://ochaynosato.jp/					
開設年月日	平成 18 年 11 月 1 日					
建物構造	☐ 木造 ☒ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋 (3) 階建て (2.3) 階部分					
併設事業所の有無	☐ 無 ☒ 有 (デイサービスセンター お茶屋)					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	17 名 (男性 2 人 女性 15 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	3 名
	要介護3	6 名	要介護4	2 名	要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1～3年未満	4 人	3～5年未満	2 人
	5～10年未満	5 人	10年以上	5 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人 介護福祉士 3 人 その他 (実務者研修 3人、ヘルパー2級 5人)					
看護職員の配置	☐ 無 ☒ 有 (☐ 直接雇用 ☒ 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	山内クリニック					
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 1 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	56,000 円	
敷金の有無	☒ 無 ☐ 有 円	
保証金の有無	☒ 無 ☐ 有 円 償却の有無 ☐ 無 ☐ 有	
食材料費	1日当たり	1,350 円 (朝食: 450 円 昼食: 450 円)
	おやつ:	円 (夕食: 450 円)
食事の提供方法	☐ 事業所で調理 ☐ 他施設等で調理 ☒ 外注(配食等) ☐ その他 ()	
その他の費用	水道光熱費	360 円
	理美容代	個人でかかった金額 円
	おむつ代	105 円
	その他	個人でかかった金額 円

家族会の有無	☒ 無 ☐ 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	☐ 無 ☒ 有 (発行回数: 12 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	☐ 市町担当者 ☒ 地域包括支援センター職員 ☐ 評価機関関係者 ☒ 民生委員 ☒ 自治会・町内会関係者 ☐ 近隣の住民 ☒ 利用者 ☒ 法人外他事業所職員 ☒ 家族等 ☐ その他 ()

サービス評価結果表

グループホーム下の茶屋

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 評価の公表で取り組み内容を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8月18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)	14	(依頼数)	17
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	3890500030
事業所名	グループホーム下の茶屋
(ユニット名)	コスモス
記入者(管理者)	
氏 名	筒井房代
自己評価作成日	令和2年 8月 1日

【事業所理念】※事業所記入 「笑顔・感謝・交流」を理念に掲げ日々の生活の中でお互いに欠けてはならないものと意識を高め、安心して生活ができる様支援している。	【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 「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」 アイデアシートに関してはケアプラン更新時に見直しを行っている。日常的な変化や気づきに関しては申し送りや伝えたり申し送りシートへの記録を行っている。 「重度化や終末期への支援」 今年に入り看取りを行った際、医師・看護師・家族との話し合いを行い方針を決め支援を行うことが出来た。家族の思いに寄り添った支援を行ったことで、「ここで看取ってくれて良かった」と感謝の言葉を頂くことが出来た。 「カギをかけないケアの取り組み」 利用者さんの希望に添い「外に出たい」と訴えがあった際には一緒に出れる様努めた。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 COVID-19感染予防のための行動自粛期間は、外出の機会が減ったため、室内で楽しむ機会(ボウリングやそうめん流し、スイカ割り)を増やした。 COVID-19感染予防のための行動自粛期間中、利用者から「靴が欲しい」と希望があり、職員が靴のカタログを用意して選んでもらい、購入のサポートをした。可愛い靴を購入できたことと喜ばれたようだ。 毎朝、職員がコーヒーマーカーでコーヒを淹れており、居間全体にコーヒの香りが広がる。「いい匂いね」と言う利用者もいるようだ。
--	--	---

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。	△	意思決定・意思の疎通が難しい利用者が多いが、生活の中で発した言葉を書き止め担当者会議に取り入れている。	◎		○	入居後に利用者から得た情報は、アセスメントシート・フェースシート(気づきアイデアシート)に記入しており、半年ごとや介護保険の見直し時期に見直している。
		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。	△	御家族に、以前の生活の様子を聞き取り参考にしている。時にメッセージボードも使用している。				
		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。	○	師弟関係であった面会者から御家族も知らなかった内容を伺えた事もあった。				
		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。	○	アイデアシートを活用し共有している。アイデアシートの見直しも実施している。				
		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。	○	利用者同士の会話の中からもヒントを得ている。				
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。	△	独居生活が長く家族とも離れて生活していた方が多く難しい場合が多いが居宅のケアマネからの情報も重視している。			○	入居時、本人・家族から聞いた、生活歴・学歴・職歴・趣味等の情報を、アセスメントシートに記入している。
		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。	○	レクリエーションを通じ心身の状態を把握している。				
		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。	○	不安材料についてスタッフ全員で話し合いをしている。				
		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)	○	業務日誌や申し送りを熟知し不穏行動の原因を追究している。				
		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。	○	生活記録・バイタルチェック表・排泄記録に記入し把握している。夜間は夜勤者が特変事項を記入し申し送りしている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	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。	○	思いを聞き安心出来る生活を追究し検討している。			○	利用者や家族から「介護への願いや要望」「私の不安や悲しみ」などについて聞き取り、「施設サービス計画書」に記入しておき、サービス担当者会議時は、その情報をもとにして職員で検討している。利用者も会議に参加することがある。
		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。	○	本人が心身共に安定する時は、どのような時か観察している。				
		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。	○	モニタリングシートを毎日記録しケアプラン更新時に検討している。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	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。	○	スタッフ同士の話し合いで本人の思いや意向に相違が無いがチェックする。				
		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。	○	スタッフの話し合いで日々、細かく計画の変更・見直しをしている。	○		○	サービス担当者会議で検討した内容を計画に反映している。 骨折により筋力低下がみられる利用者について、「安全に暮らしたい」との本人の希望を踏まえ「下肢を強化して転倒を防ぐこと」を目標に挙げている事例がみられた。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	訪問看護指示書も取り入れ心身に最適な環境に近づけている。				
		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。	△	家族の面会、ボランティア、慰問などは積極的に受け入れている。				
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。	○	ユニット会で協議し利用者の現状報告書は回覧し周知している。			◎	ユニット会やサービス担当者会議時に介護計画について話し合っており、新たに作成した介護計画書は回覧して共有している。
		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。	○	毎日の生活の記録を詳しく記入しスタッフ間で利用している。モニタリングシートに可否を記入している。			○	モニタリングシートに、毎日、実践状況を○△×で記入している。その結果どうだったかについては、生活記録に短期目標の番号とともに記入している。
		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。	○	生活記録に詳細に記入し特記事項は申し送りしている。			△	生活記録に支援したことを記録しているが、介護計画に基づいた内容という点からは記録量が少ない。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	アイデアシートは作成し見直しもしている。			△	申し送りノートに記録しているが、記録量は少ない。

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	△	短期・長期それぞれ期間内定期的に行っている。状態が変わってきた時には担当者会議を行い見直しを行っている。			◎	計画作成担当者が、介護保険期間及びケアプラン作成期間を一覧表にしており、半年ごとに見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	月1回、ユニット会を行い見直ししている。 家族にも便りと一緒に現状報告書を送っている。			○	毎月、担当職員が個別に現状シート(食事・排泄・清潔・移動・睡眠・コミュニケーション・その他)を作成し、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。	○	不測の事態が生じた時は、すみやかに連絡している。入退院時には担当者会議を行い、家族に相談し新たなプランへ作り変えている。			○	骨折して入院した利用者について、退院時に計画を見直している事例がみられた。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月、第4火曜日、課題を決めて全員で見当している。			○	月に1回ユニット会を行い、会議録を作成している。緊急案件がある場合は、申し送り時や当日の勤務職員で話し合い、申し送りノートに記入している。(COVID-19感染予防のため現在は、ユニット会は中止)
		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。	○	お互いの考えや気持ちを率直に意見交換している。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	選出・夜勤の職員も参加できるようユニット会は各ユニットのフロアを利用し全員参加出来る様にしている。				
		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。	○	議事録や資料を参加していない人に回覧・配布して確認をしている。			○	会議録は、全職員に回覧しており、個々に確認したら押印するしくみをつくっている。
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。	○	全ての記録に目を通し確認の印を押している。			○	情報伝達は必ず書面で行うことになっており、職員は、出勤時に必ず目を通すことになっている。 家族からの伝言は、業務日誌の家族との連絡欄に記入している。
		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)	○	毎日、結果を記録している業務日誌に記録して確認の印を押している。御家族との連絡事項欄も設けている。	○			
(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。	△	利用者の考え方を聞き、その考え方に近づける様に努めているが意思決定・意思の疎通が難しい利用者が多い。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	自己決定が出来る利用者や機会が少ない。			○	昼食時、職員はコロッケにかけけるソースと醤油を用意して、個々に聞きながら掛けていた。 「テレビをつけようか」「お茶入れようか」「温かいのと冷たいのどっちがいいですか」など、その都度希望を聞きながら支援していた。
		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。	△	希望に忠実に沿うことは難しいが、意向に近づいた支援を行えるように工夫し努力している。				職員は、現状について「利用者のことを職員で決めてしまふようなことがある」と感じている。職員が気付いたことはケアの質向上への最大の起点でもある。利用者が選んだり決めたりする機会や場作りについて、さらにどのように支援できるかを職員で話し合う機会にしたい。
		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)	△	食事に関しては個別に量や提供方法を工夫している。起床時間や排泄のリズムは個別に周知し体調も考慮し変えている。				
		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。	△	個々のレベルに合わせたレクリエーションを工夫している。			○	テーブルを拭く利用者に、職員は「ありがとう」と言葉をかけていた。
		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支援している。	△	意思の疎通の難しい方は注意深く観察しボディランゲージ・メッセージボードや筆談も利用している。				
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。	○	「人権」や「尊重」について職員間で意見交換している。勉強会・研修も取り入れている。	◎	◎	○	法人研修に参加した職員がユニット会時に伝達講習を行っている。 昼食後、職員は利用者の隣に座って、視線を合わせ穏やかに会話をしていた。
		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。	○	利用者の人格やプライバシーに十分配慮している。			△	職員は、利用者に声をかけて確認をしてから関わっていたが、声の大きさについては、時に配慮が必要と感じるような場面があった。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	排泄や入浴時、相手の立場に立って介助する。入浴介助時、異性の職員を苦手とする利用者には職員交代も考慮している。				
		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。	○	入室時はノックをして声掛けして入って行く。掃除や衣類収納等は事前に声掛けし許可を得るようにもしている。			○	入室時はノックをしてから入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	守秘義務に基づいて施設内の書類の持ち出し禁止としシュレッターも利用している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助け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。	○	職員は常に提供する立場にならない様に食事の調理方法や地域の風習なども教えていただいている。				
		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、揉め事もなく仲良く出来ている。 家事手伝い時、2人で協力出来る内容の物を工夫している。				
		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)。	○	利用者同士、揉め事もなく仲良く出来ている。 関係は良好である。定期的に座席の変更や外出のメンバー等にも考慮している。			○	仲の良い利用者同士が同じテーブルになるよう配慮したり、意思疎通が難しい利用者には、職員が隣で他の利用者とのコミュニケーションの橋渡しをしている。
		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。	○	食事・レクリエーション・家事手伝い、各場面に 応じた利用者を選出しトラブル防止に注意している。				

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。	△	情報の提示、家族の人と共に支援する。				
		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。	△	利用者さんに耳を傾け話をしてもらったり家族や面会に来られた友人に地域での役割・過ごししの情報をお聞きする。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	いつでも来所し面会していただき会話など協力して頂いている。地域の行事やイベントにも積極的に出向いている。				
		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。	○	居室で、ゆっくりしていただく。				
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)	○	外食・散歩などに力を入れている。 ○ 自動販売機や訪問販売での購入も取り入れている。	○	○	○	計画を立てて、動物園(高知県)や季節の花を見に出かけたり、外食したりできるように支援している。 COVID-19感染予防のための行動自粛期間は、遠くへの外出は中止して、敷地内の散歩を支援した。今年6月には、紫陽花や蓮の花を見に出かけた。
		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。	○	地域の人との繋がり、ホーム内のイベントに参加していただく。夕涼み会等、行事の際には地域のボランティアに協力を得ている。				
		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。	○	スキップ声掛けなど利用者さんに寄り添う。散歩や別の建屋のユニットへ出向いた交流も取り入れている。			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	家族が遠方だったり高齢化も進み難しくなっているが定期的に自宅へ帰り御家族と過ごす事が出来ている方もいる。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	不穏材料や生活パターンを把握し回避出来る様、努力しているが原因不明で予測不可能なパターンも増えている。				アセスメントシートには、「できること」などについての情報を記入している。 手押し車で、居間から居室に戻ろうとしている利用者には、「気を付けてね」と声をかけて見守っていた。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上を図れるよう取り組んでいる。	○	健康管理・バイタルチェックなど顔色など把握。ラジオ体操や筋トレも実施し、身体機能の維持向上に努めている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	洗濯物を干したため・テーブル拭き等体調に合わせお願いし見守りしている。	○		◎	
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。	○	塗り絵・折り紙などを一緒にするよう心掛ける。 ○ カラオケや歌のDVD鑑賞など支援している。 お花紙を使い地域の文化先祭に作品を出品している。				COVID-19感染予防のための行動自粛期間は、外出の機会が減ったため、室内で楽しむ機会(ボウリングやそうめん流し、スイカ割り)を増やした。 午前中は、ラジオ体操や歌を歌う時間をつくっている。 訪問調査日には、職員と一緒に体操をしたり、手を動かしながら歌を歌ったりしている利用者の様子がみられた。
		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。	○	レクリエーションや洗濯たたみ等その人に合った支援に努めている。	○	○	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域の行事などの参加。消防訓練や文化祭への参加を支援している。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、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。	△	自分で選ぶのが出来ない方が多く、職員が決める事が多いが整容や髭剃りなどは自立されている。				屋食事時、おしぼりを用意しており、利用者が自分で口の周りを拭いたり、職員が食べこぼしをさりげなく拭いたりしていた。 訪問美容師を利用する際には、職員が本人に髪長さなどの希望を聞いておき、訪問美容師に伝えている。 COVID-19感染予防のための行動自粛期間中、利用者から「靴が欲しい」と希望があり、職員が靴のカatalogを用意して選んでもらい購入のサポートをした。可愛い靴を購入できたと喜ばれたようだ。
		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。	○	入浴時などは利用者さんによっては一緒に選んでもらい着替えてもらっている。髪型は御家族の要望も取り入れている。				
		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。	○	時間を掛け話をし寄り添うようにする。				
		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。	○	季節感のある洋服を着て頂ける様に工夫している。外気との寒暖差にも注意している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたり口周りを拭き取っている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	洋服などは居室に戻り更衣をする。おしぼりなどで拭く。介護エプロンではなく着替えなど着用してもらっている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	屋外店舗は利用が難しい方が多く家族の要望にて2か月に1度、訪問美容師に依頼したり入浴時に職員が散髪を行っている。				
		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。	○	似合う髪型や服装に心掛けている。			○	

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。	○	自力摂取の大切さを理解し提供方法を工夫している。				普段は、配食サービスを利用しており、決まった献立で食事が届く。 主食と汁物は事業所で職員が作っており、料理が得意な利用者は、汁の具材を切ったり、味噌を溶いたりしているが、かかわる利用者は限られている。 配食サービスを利用しているため献立は決まっており、利用者の好みなどを反映させることは難しい。 月一回の手作りクッキングの日は、利用者の希望のもの（焼きそば、ナポリタン、パゲッティなど）と一緒に作っている。 茶碗、湯飲みは事業所にある物の中から本人が気に入ったもの、持ちやすいものを選んで使用している。 利用者の状態によっては取っ手の付いた軽いコップを使用していた。自分用のコーヒークップを持ち込み使用する人もいる。 職員は、利用者の隣に座り、同じものを食べながら、サポートしたり、食事介助を行ってから食事をしたりしていた。 昼食前には口腔体操を行い、「いただきます」と挨拶をしてから食べ始めていた。 月に1回、栄養士も出席する法人全体の食事検討委員会時に、管理者や職員が参加して話し合っている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに行っている。	△	法人の方針で業者から食事が届くため盛り付けをスタッフが行っている。手作リクッキングを取り入れているが実際に行える利用者は限られている。後片付けはテーブル拭きをお願いしている。			△	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	手作リクッキングを取り入れているが実際に行える利用者は限られている。後片付けはテーブル拭きをお願いしている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入所時に問い合せているが実際に入所されると家族も周知していない事例もある。				
		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。	○	メニューは業者任せだが、地域の祭りには特別メニューに変更したりクリスマス・正月は会社のオリジナルメニューにし職員が手作りしている。			△	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、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、いれどりと器の工夫等)	△	利用者に合った配膳をおこなっている。トロミ付けや汁物の塩分調整は熟知している。				
		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。	△	馴染みの物を持ちこまれる利用者はいない。使いやすい物を工夫している。			○	
		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。	△	食事中、声掛け見守りしているが食事介助を行う職員に関しては一緒に食事する事が難しい。			○	
		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。	○	フロアに隣接した台所で準備し声掛けしている。ホットプレートを使用するメニューは利用者のテーブルで調理も手伝ってもらっている。	◎		○	
		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・水分量は明確に記載し管理している。 水分が摂りにくい時は状態に応じ飲み物の種類を変えて工夫している。				
		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・水分量は明確に記載し管理している。 医師の処方により経管栄養剤も取り入れている。				
		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。	○	食事・水分量は明確に記載し管理している。 食事検討委員会を開催し意見交換している。			○	
		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。	○	搬入された食材は冷蔵庫で保管したり調理用具は洗浄・熱処理している。				
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。	○	毎食後の口腔ケアを重視している。誤嚥性肺炎についての知識も研修を通じ習得している。				年1回、訪問歯科医が利用者全員を診てくれており、報告書で口腔内の状況を把握している。 異常があれば、受診につなげている。昼食時、職員は、「歯が痛い」という利用者の口腔内を確認し、訪問歯科医へ電話連絡して受診できるよう支援していた。 毎食後、口腔ケアを支援している。 昼食後、利用者を洗面台に誘導して、「歯を外して」「ここに入れて」など、ひとつ一つの動作を伝えながら支援していた。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	訪問歯科検診を受け各自の状態はファイリングし周知している。			○	
		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。	△	歯科衛生士から勉強会でもらった経緯はある。 訪問歯科協会よりポスター等の配布があり参考になっている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯使用の利用者には必ず付き添いしている。 訪問歯科利用の際は歯科医師からの指示・アドバイスを受けている。				
		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)	○	ポリデント・マウスウォッシュなど利用している。			○	
		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。	△	訪問歯科検診を受け結果を御家族に報告しているが治療を希望されない御家族もいる。				

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。	△	研修で学んだり話し合いや意見交換をして理解はできている。実際は機能低下で全員が使用を余儀なくされている。				排泄チェック表で排泄パターンや状態を把握し、必要時には、その日の勤務職員で話し合い見直している。
		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。	○	スタッフ全員が水分量・運動量・食事などが便秘の原因になり精神的に不安定になる事を理解している。				
		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）	◎	排泄チェックを付け一日の排尿・排便を確認している。				
		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の状態にあった支援を行っている。	○	排泄チェックを付けタイミングを見て声掛けやトイレ誘導している。体調に合わせて使い分けしている。	◎		○	
		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。	○	尿意・便意を確認し機能の低下など要因を探り介助の方法を工夫している。往診・定期受診で医師の意見も取り入れている。				
		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。	○	1人1人の排泄の間隔や兆候を確認しスタッフ間で把握し声掛け誘導している。				
		g	おむつ（紙パンツ・パッドを含む）を使用する場合は、職員が一方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。	○	本人や家族と話し合い体調や状況に合わせてパットの種類・使う時間について決めている。				
		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）を適時使い分けしている。	○	本人や家族と話し合い体調や状況に合わせてパットの種類・使う時間について決めている。				
		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）	○	食べ物・飲み物を工夫したり身体を動かす声掛けをしている。				
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）。	△	体調や入浴の意思には考慮している。	◎		○	週2～3回入浴できるように支援している。湯温や長さの希望は職員が把握しているようだが、その都度、希望を聞いて対応している。浴室の入口には「ゆっくりしてね」と書いてある暖簾をかけている。希望があれば入浴剤を入れている。冬室には、ゆず湯を用意している。
		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。	△	入浴方法は個別に工夫し浴後の休息も取り入れている。				
		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・脱衣、浴槽出入り、洗身・洗髪、本人が出来る所はしてもらっている。				
		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。	○	入浴拒否の時は理由を探り、声掛けや介助の仕方を工夫している。職員の交代も視野に入れている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前にバイタルチェックし、本人が気持ち悪い時は無理に勧めず時間を置き声掛けしている。				
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。	◎	夜勤者の申し送りや明記しチェック表を使い、睡眠パターンを把握している。				薬剤を使用する人については、日中や夜間の様子、睡眠時間などを報告して、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。	○	眠れない利用者がいた時はホットドリンクを出したり会話で安眠に繋がる様になっている。不眠の原因についてもスタッフで話し合って日中の過ごし方を工夫している。				
		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。	○	眠剤や安定剤を使わず生活出来る様に取り組んでいる。日中の過ごし方や、関わり方を話し合い、それでも落ち着かない時は医師に相談している。			○	
		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。	○	本人の希望や体調によって休息のタイミング・場所を考え、室温や時間に気を付けている。				
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。	△	電話が出来る人は出来る様に支援しているが出来ない方もいる。年賀状と暑中見舞いは全員が差出しメッセージも可能な方は支援している。				
		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。	△	電話が出来る人は出来る様に支援しているが出来ない方もいる。年賀状と暑中見舞いは全員が差出しメッセージも可能な方は支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	ホームの電話を何時でも使ってもらえるようにしている。				
		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。	○	手紙や葉書が届いた時は、返信出来る様に支援している。				
		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。	○	電話や手紙のやり取りについては家族の理解、協力を得られる様に話している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	△	お金を手元に持ち必要な時に使える事が利用者の安心に繋がる事を職員は理解しているが実際に所持している方は1名のみ。					
		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。	△	全員ではないが買い物や本屋・訪問販売が来た時は飲み物などを買っている。地域のイベント参加の際はバザー品の購入もしている。					
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	買い物先は限定されるが頻度は少ない。					
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	自分で管理出来る人は一定の金額を持っていて自由に使っている。					
		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。	△	本人や家族と相談して決めているが管理出来ない人が多くホームで預かって欲しいと言われる家族が多い。					
		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)。	○	規定に基づいて家族に報告・連絡・相談をしている。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、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。	△	利用者、家族の希望で外出・外食・受診の付き添いをする。	◎		○	家族との外食や外泊する際には、身支度を手伝っている。家族の希望や都合に応じて、職員が病院受診に付き添っている。	
(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。	○	季節毎の飾り付けをしたり利用者の方が書いた作品を入り口前の廊下に飾ってある。	◎	◎	○	ユニットの入口に、ひまわりの造花を飾ったり、金魚鉢に花を浮かべて飾ったりしていた。事業所便りを掲示していた。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、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付けをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそっくりな設えになっていないか等。)	○	季節毎の草花や月毎のイベントの飾り付けを工夫している。		○	◎	○	廊下や居間には、ひまわりや花火のタペストリーを飾っていた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	気温や湿度は、その都度気を付けている。空気清浄機を設置している。				○	居間は窓からの採光で明るく、ブラインドやカーテンで光を調整している。居間や居室の掃除は毎日職員が行っており、不快な臭いは感じなかった。
		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。	○	季節毎の草花や月毎のイベントの飾り付けを工夫している。				○	2階ユニットの居間のテーブルには季節の花を飾っていた。毎朝、職員がコーヒーマーカーでコーヒを淹れており、居間全体にコーヒの香りが広がる。「いい匂いね」と言う利用者もいるようだ。
		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。	◎	共有スペースに椅子やソファ・ベットの置いて過ごせる様にしている。					
		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。	◎	暖簾をしたり仕切り棚をしている。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	家で使っていた物を持って来てもらったり居室に畳みを敷いていた例もあった。	◎		○	仏壇を持ち込み、毎日水を換えて手を合わせている利用者があり、職員は、利用者の体調をみながら必要時に声をかけてサポートしている。ベッドで本を読んだりパズルをしたりする利用者があり、本人と相談して、居室用の机を購入した事例がある。	
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。	○	廊下・トイレに手すりやバーを付けている。			○	居室の入り口に名札をつけている。トイレの電気や洗面所の蛇口は人感センサーで作動するようになっており、利用者が洗面台に寄りかかって自分で手を洗っている様子がみられた。	
		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。	○	トイレや居室に表札を付けている。個人の私物には氏名を表記している。					
		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)	△	服の中に入れたり持ち帰る利用者がある為、必要時に出す様にしている。					
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)	○	鍵を掛ける事で利用者にと与える不安をスタッフ間で共有し理解している。法人の方針で安全を優先している。	◎	◎	×	法人内研修時に、身体拘束について(鍵をかけることの弊害について含む)学んでいるが、法人の方針で、建物の共有出入り口は開錠しているが、事業所のユニット出入り口は電子ロックで鍵をかけている。	
		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。	○	入所時に家族に説明し同意を得ている。					
		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)。	○	扉・玄関にチャイムを付け出入りが分かる様にしている。					
(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。	○	情報をまとめスタッフ間で確認し伝達している。					
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	バイタルチェック表・排泄チェック表を個別に取り記録している。体調不良時には詳細に記入できる用紙を設けている。					
		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。	◎	訪問看護が週3回来られている。定期的な往診で医師との関係は築けている。					

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。	◎	入所時に、これまでの受診状況や、かかりつけ医の有無を確認し本人や家族に希望に合わせた入所後の、かかりつけ医を決めてもらう。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたか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。	◎	これまでの、かかりつけ医が遠方だったりする場合は事業所の協力医療機関を紹介し本人や家族に選んでもらう様になっている。				
		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。	○	通院による受診は基本的に家族が行うことになっているが無理な場合は職員が同行するようにしている。受診結果は互いに情報交換し共有を図っている。				
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。	○	入院時は個別記録等を持参し本人の特徴や日頃のケアの内容、留意事項等について担当の医師や看護師に情報提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院中、時々お見舞いに行き経過や様子を聞く様になっている。家族とも連絡を取り合い早期退院に向けて病院とのやり取りがスムーズに出来る様に支援している。				
		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。	△	緊急搬送の病院か、行きつけの病院か入院する病院によって関係性に差がある。お見舞い等面会時には担当の看護師に状態を聞かせてもらい情報を頂いている。				
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。	○	気付いた事や心配なことは訪問看護師・往診の際に医師に報告し相談に乗ってもらっている。				
		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。	◎	24時間いつでも連絡が付き対応可能な体制になっている。				
		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。	○	日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行ってもらっている。変化や異変が見られた場合は直ぐに報告し対応の判断の相談や状態確認に来てもらう等、適切な対応が出来る様になっている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	△	利用者個々が処方通り服用出来る様、支援しているが薬の詳細についての理解は十分とは言えない。				
		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。	○	服薬支援のルールを決め誤薬や飲み忘れがないか取り組んでいる。				
		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。	○	本人の日々の心身の状態に気を付け何らかの変化や変調が見られたら看護師や医師に相談している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	薬や処方が変わった場合には申し送り等で伝達、確認し合っている。気になる点が見られたら医師に伝え指示をもらう様になっている。服薬状況は家族にも報告している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時に詳しく説明し同意を得ている。状態の変化があるたび家族の気持ちの変化や本人の思いに注意を払い、都度、本人や家族の意思に添える様支援内容について話し合っている。				今年度、初めて看取り支援を行った。利用者の状態変化がみられるたびに、家族や協力医、訪問看護師、職員で話し合い、方針を共有して支援した。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	必要に応じて、かかりつけ医を交えた話し合いの場を設け本人に、とってどうであつたらいいのか、それぞれの役割や出来る事などを確認しながら支援内容を検討している。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	○	管理者の思いや考えが先走らない様、現場の力量や体制が重度化や終末期を支えていけるか意見交換しながら可否を見極め判断している。				
		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。	○	本人や家族との話し合いの際に現場の力量について率直に説明し医療や家族との協力連携体制の重要性についての理解、同意を得る様にしている。				
		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。	○	家族や職員、医師や看護師それぞれの役割の果たしどころや思いの合わせどころが支えるポイントであると確認し合っている。				
		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)	○	家族の揺れ動く思いや心情を受け止め、コミュニケーションを、しっかり取る事に留意している。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	職員が感染症の研修に参加している。 国・県・市町村からの通達に従い感染防止に努力している。				
		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。	△	感染症の訓練は行っていないが予防対応は会社独自の取り決めがある。				
		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。	○	テレビや新聞、インターネットなどで得た情報を職員間で伝達し合い現場に活かす様にしている。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	保健所や近隣の学校、病院、施設などから情報を得て予防対策を講じるようにしている。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	外出後、食事準備前後、トイレ利用後などコマ目に手洗いを行う様、徹底している。玄関先に消毒剤やフェイスシールドを常備し来訪者に検温をお願いしている。				

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
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。	○	来訪時や電話、手紙などで本人の様子や行事参加時の様子を伝えている。家族の生活状況の変化も情報を得ている。				毎年、法人で行う夕涼み会に案内している。今年度はCOVID-19感染予防のため中止し、替わりに9月に家族を案内して、「ミニ緑日」を行う予定となっている。 毎月、行事や暮らしぶりの写真を載せた便りを送付して報告している。 利用者の日頃の様子や健康状態は、個別の現状シート(食事・排泄・清潔・移動・睡眠・コミュニケーション)などに記入して報告している。 COVID-19感染予防により面会制限があるため、SNSで動画(歩行練習する様子など)を送り、やり取りをしているケースがある。その他の家族にも、SNSでやりとりできるようにしていく予定である。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	来訪時にはリビングや居室などで本人と、ゆっくり過ごしてもらう様、声を掛けている。				
		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)	○	行事の案内は早目に行い参加を呼び掛けている。来訪時、散歩や外出と一緒に出掛ける様、声を掛けている。	○		△	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月、家族に本人の様子や暮らしぶりを記載した記録やホーム便りを送付している。	○		◎	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	家族が開きたい事や知りたい事が何かを探り、その内容について、こちらから報告するようにしている。家族からの要望や申し出は記録に残している。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	家族それぞれの本人に対する思いや関係性の違いを把握し職員だからこそ出来るサポートを考えている。				
		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)	△	来訪時に伝える様にしているがタイムリーな報告は出来ていない事がある。職員の顔写真・氏名を表記した案内板は掲示している。		△	△	
		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)	△	行事等の案内で声を掛けているが家族同士の交流は限られている。				
		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したい対応策を話し合っている。	○	何らかのリスクがある事を説明しリスク回避や対応策について家族と話し合う様にしている。				
		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行っている。	○	来訪時には声を掛け話をするよう心掛けている。意見箱は設置している。			○	
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。	◎	契約時や契約内容の変更があった時には、丁寧な説明を心掛け内容を理解した上で同意してもらう様にしている。				
		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。	○	本人や家族と話し合いを重ねる同意を得る様にしている。相談に乗りながら納得がいく退居先に移れるよう支援している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	文書で、その理由や内容について、お知らせし個別に説明して同意を得る様にしている。				
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。	○	町内会や隣近所に挨拶に行き事業所の説明を行って理解を得る働きかけを行った。		◎		昨年は、地域行事や公民館行事(文化祭・お祭りなどに)積極的に参加した。 (COVID-19感染予防のため今年度は中止) 散歩時には、近所の人に挨拶をしている。
		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)	◎	地域行事やイベントも積極的に参加している。散歩時には地域のの人に挨拶を行っている。		◎	○	
		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。	△	散歩や外出の日に声をかけてもらうことはある。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	以前は近所から入所した利用者さんの面会もあったが、高齢になり尋ねてくることはなくなった。				
		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。	△	朝夕、会った時に挨拶をしたり雑談したりする時もある。月に1度、清掃のボランティア活動を行っている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	ホームのイベントには町内の方やボランティアの々が参加されたりしている。行事で人手が足りない時に車椅子を押してもらったり見守りのお願いをしている。				
		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。	△	施設の近くに遊歩道がありそこに散歩に出かけている。以前は自治会館で行われていたPPK体操にも参加していたが利用者の体面などから参加出来ない。				
		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)。	○	公民館、地域の小学校、施設と定期的に交流している。				

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
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者が家族、地域の人等の参加がある。	△	地域の方の参加は毎回できているが、利用者の御家族様の参加は働かれていたり遠方の方も多く毎回は難しい状況である。	○		△	会議は、系列事業所と合同で開催しており、利用者は事業所で会議を行う時のみに参加している。家族や地域の人は毎回、参加している。COVID-19感染予防のため、4月は職員のみで開催し、会議メンバーには、報告書で報告した。(6月より通常開催) 利用者の近況報告を行っている。外部評価結果や目標達成計画は、みてもらいながら報告した。 6月の会議時には、初めて看取り支援に取り組んだことを報告した。会議メンバーより「本人の思いを把握するためにエンディングノートを活用してみてもは」などと提案があり、今後、検討していく予定である。
		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。	○	利用者の近況報告は運営推進会議の際に行っている。			○	
		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。	○	意見や提案は話し合いにて検討され取り組んでいる。又、結果報告も必ず行っている。		◎	○	
		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。	△	来所にて声掛けを行ったり、お便りにて参加を促している。日中に開催することがほとんどである。家族の方には時間調整が可能な方が参加してくれている。		◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	開催月には家族へ議事録を送付している。				
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。	○	理念は職員全員が暗記し、その内容に基づいた介護が出来るよう心掛けています。				
		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・事務所・入り口に掲示している。	○	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	個々の面談や現場対応などにより個人的な意識を把握している。研修への声掛けも行っている。				年1回、ストレスチェックを受け、必要者は医師のカウンセリングを受けるしくみがある。
		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。	○	実践を通じ、よりの確な対応策など意見し成長を促している。				
		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。	○	個々の面談にて個人的な意見や意思の尊重を行っている。給与面に関しては、処遇改善加算等で毎年上昇している。				
		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)	○	研修や勉強会など積極的に参加している。				
		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。	○	日頃より意見を聞いたり悩みなどに耳を傾けている。休暇取得にも柔軟に対応している。ストレスチェックも年1回行っている。	◎	◎	○	
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。	○	研修、勉強会など何回も行い全員が虐待行為に対して理解を強めている。				職員は、不適切なケアを発見した場合、「管理者に報告して、その日の勤務で話し合う」とことと認識している。
		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。	○	自己評価、個人面談にて話し合い確認し合っている。				
		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。	○	不適切な行為と見られる場合その場にて注意を促し意見交換し適切だと思われる対応など話し合っている。			○	
		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。	○	個々の体調や悩み事など気軽に声掛けし把握している。ストレスチェックも実施している。				
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。	○	全ての職員が研修、日常の意見交換等で理解している。				
		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。	○	身体拘束に関し研修、勉強会にて理解し確認し合っている。				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族等への説明、具体的な対応策を出し理解して頂いている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	後見人制度については数年前の事例にとどまり研修のみの対応となる為、職員全員が完全に理解しているとは言えない。				
		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。	○	過去の経験を生かし情報提供、相談など行っている。				
		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。	○	包括支援センターには何回か相談や協力してもらっている。				

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
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルに基づき、どのような状況でも対応出来るよう職員全員が周知している。				
		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。	○	研修等、順番に受け勉強会にて報告し全員で共有できるようにしている。現場にて実践した内容なども共有している。				
		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。	○	日頃より事故防止の為の意見交換し防止対応を行っている。再発防止の為、ヒヤリハットを活用し会議で周知徹底している。				
		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。	○	利用者、個々の現状をしっかりと把握し今後の事故の想定、注意事項を全員が確認・把握できるようにしている。				
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。	○	一連の流れをマニュアル化し設置、職員全員が周知している。苦情報告書も作成している。				
		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。	○	苦情に対しての報告を理解し迅速に対応している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	個人的に状況、意見を聞き苦情と照らし合わせの確かな判断、対応を話し合い今後の改善へと繋げている。				
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)	○	日頃の、関わり合いにより様々な面から把握出来るよう心掛けている。運営推進会議を実施している。				△ 運営推進会議に参加する利用者は機会がある。介護相談員が2ヶ月に1回、利用者の話を聞いているが、意見や苦情はないようだ。職員が個別に聞くようなこともあるようだが、機会は少ない。
		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)	○	来訪時に何でも話せる雰囲気作りを力を入れている。問いかけにも、しっかりと説明出来るよう心掛けている。御家族にも運営推進会議に参加してもらっている。	○		○	
		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。	△	窓口ではないが来所者が意見を伝えられる意見箱は設置している。				○ 管理者は、日々の中で、職員の意見や提案を聞いている。また、年3回、職員と面談を行っている。
		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らせている。	○	頻回ではないが、訪問時には困りごとの相談等聞いてくれる。				
		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。	○	定期的に話し合い意見交換、介護に対する認識など確認している。個別面談の機会を設けている。				
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。	△	ケアプランについてはモニタリングを行い毎月1回評価をしている。又ホームのサービス評価については外部評価の際に全員で行っているが、年1回以上は出来ていない。				△ 外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果や目標達成計画をみてもらいながら報告している。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		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。	○	評価項目毎に今後の課題、成果など確認でき勉強会、話し合いなどに取り組んでいる。				
		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。	○	評価の結果から今後の課題を確認し目標として計画に取り組んでいる。				
		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。	○	結果を報告しているが取り組みについてモニターを頂くまでには至っていない。	○	○	△	
		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。	○	ユニット会にて状況報告、成果など話し合っている。				
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)	○	災害対策マニュアルを置いている。 ユニット会などで話し合い確認など行っている。				校区の防災訓練(昨年10月)時には、職員と利用者数人で参加した。 近隣の複合施設(他法人)と協定を取り交わし、相互に避難訓練に参加し合い(COVID-19感染予防のため現在は中止)協力体制を確保している。 さらに、運営推進会議時などを活かして、地域の人達や家族と防災について話し合う機会をつくってみてはどうか。
		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。	○	年2回、消防署による訓練を行っている。 実際に想定した訓練であり人員配置、利用者の救助誘導など現実に行っている。				
		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。	○	チェック表を基に賞味期限・配置場所・設備等メンテナンス、非常口、鍵等の確認及び点検を定期的に行う。				
		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。	○	消防署・近隣の他事業所による訓練を行い今後の課題や反省事項を明記し徹底している。	△	○	○	
		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)	○	地域で行われる防災訓練に利用者の方と一緒に参加している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	広報活動や介護教室の開催などを行えていない。				見学者の相談を受けることがあるが、さらに今後は、地域のケア拠点として相談支援を行うような取り組みに工夫してほしい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	入居相談に来られた方に介護サービスの案内及び館内の見学など行っている。		○	△	
		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)	△	定期的にイベント等、交流の場を設けている。年に1度、事業所全体で総力を挙げ夏祭りなども開催しているがサロンとしての施設の提供までには至っていない。				
		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。	△	介護実習生や学生ボランティア活動を受け入れているが実状は少ない。				
		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)	△	地域イベント集まり等に利用者同行にて積極的に参加している。			△	