

事業所の概要表

(令和 7 年 6 月 13日現在)

事業所名	グループホーム紫竹庵					
法人名	特定非営利活動法人グループホームしいのみ					
所在地	松山市山越2丁目11-35					
電話番号	089-922-7403					
FAX番号	同上					
HPアドレス	http://www.npo-shiinomi.com					
開設年月日	平成 14 年 11 月 28 日					
建物構造	☒ 木造 ☐ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋 (2) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	☒ 無 ☐ 有 ()					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 6 人			
利用者人数	6 名		(男性 1 人 女性 5 人)			
要介護度	要支援2	1 名	要介護1	1 名	要介護2	1 名
	要介護3	2 名	要介護4	0 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	4 人
	5~10年未満	1 人	10年以上	1 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 ()					
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						
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 8 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	26,000 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	1,300 円 (朝食: 円 昼食: 円)
	おやつ: 食費に含む	円 (夕食: 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	18,000 円
	・ 管理費	6,000 円
	・	円
	・	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: 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 (後見人)	

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”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【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	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和7年7月8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)	4	(依頼数)	4
地域アンケート	(回答数)	3		

※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	3870102914
事業所名	グループホーム紫竹庵
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	竹内みか
自己評価作成日	令和7年 6月 13日

【事業所理念】※事業所記入	【今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	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】
寄り添い、笑いあう、マイホーム	地域の人が集まっている場所へ散歩へ行くことで紫竹庵の利用者の方や職員の顔を覚えていただき、お会いすると必ずお話をしてくださるようになった。 また、ご近所の方が紫竹庵の竹の花を見に来られたり、地域の方と交流を深めている。	事業所では、散歩の支援に力を入れて取り組んでおり、散歩が日課になっている利用者が多い。職員からの提案で夏場は、暑くなる前、朝8時くらいから散歩に出かけている。重度の利用者も同じように支援している。居間から庭や畑の様子が見え、日常的に庭に出て過ごしたり、草引きや畑作業をしたりしている。 事業所には、利用者の年代によって馴染みのあるミンシがあり、裁縫の得意な利用者が先生で職員にトートバッグや巾着袋の縫い方を教えてくれている。 事業所でつくる食事は、「手作り、薄味、旬の野菜を多く採り入れる」ことに工夫している。利用者は、甘めの味付けを好むようで、煮物等は少し甘めに作るようにしている。

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。	○	職員全員が利用者の個人ファイルを熟読したり、入居時の聞き取りや本人と親しくなった会話の中でその人のやりたい事や希望を聞き、ケアに活かしている。	○		○	入居時に、本人、家族から聞き取りを行い、センター方式の私の姿と気持ちシートを作成している。利用者の言葉をそのまま記入していた。その後得た情報は必要に応じて追記している。 「○○がしたい」などと本人から希望等を聞いた際には、介護記録に記入して情報を共有している。
		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。	◎	利用者目線で考えたり、わずかな表情の変化を見逃さないようにしている。また元気な時の本人の生活スタイルや写真などからどのように暮らしたいかをくみ取っている。				
		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。	◎	入居時だけでなく来訪された時など家族や知人からお話を聞き、情報をいただき、職員間で話し合っている。				
		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。	◎	個人のファイルを作成しいつでも閲覧できるようにしたり、介護記録に本人の行動や言動を記録し、日々の申し送りや報告し共有している。				
		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。	◎	本人の思いを職員一人で把握するのではなく、月例会議などで話し合い、意見交換をし、思い込みや決めつけのないように気をつけている。				
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。	◎	入居時や面会時に家族に聞き取りをしたり、日常の会話の中でも本人が発した言葉を記録している。			○	入居時に本人、家族から習慣・好み、時間の過ごし方・性格・特徴・趣味などを聞いて、基本情報シートにまとめている。 友人の面会時を捉えて聞くこともある。 日々のかかわりの中で本人から聞いた情報は、口頭で伝え合ったり、申し送り時や月例会議(ケアカンファレンス等)時に共有したりしている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)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。	◎	声掛けや少しのお手伝いでもできることもあるので、常に利用者の心身の状態を観察し、把握に努めている。				
		c	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に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	本人に聞き取りを行ったり会話の中で利用者お一人お一人生活のリズムや職員のかかわり方の把握をし、なるべく希望に添うようにつとめている。				
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。	◎	本人の視点で物事を考え、会議以外に日常的に職員同士で話し合っている。			○	本人、家族、主治医などから事前に意見等を聞いておき、職員の情報を持ち寄って月例会議(ケアカンファレンス含む)で検討している。
		b	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の把握に努めている。	◎	本人の課題をケアプランに取り入れ、介護記録に貼付することで、職員全員が把握できるようにしている。				
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。	○	できる限り本人の思いや意向をくみ取り、反映させた介護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。	○	本人と日々お話しすることでどのようなケアが良いか話したり、家族や医療従事者にも相談し、介護計画に意見を反映させている。例えば外に行きたい希望があればそれを介護計画に盛り込む。	○		○	月例会議の内容をもとにして介護計画を作成している。
		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。	○	関係者に本人の暮らし方や日々の過ごし方を聞き、昔の写真を見せてもらったりしながら、可能な限り実現できるよう努めている。				
		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。	○	日頃から地域の方と利用者がお話できる環境にあり、そのような内容も介護計画に盛り込んでいる。				
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。	○	介護記録に介護計画を貼付し、職員誰でもすぐに見られるようにしている。			○	介護記録ファイル(一冊に全員分ファインリング)の個別の仕切り板に介護計画を貼って共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に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。	○	毎月担当を決め、月末にモニタリングし、月例会議で状況確認を行っている。			△	介護記録は、介護計画を確認しながら記録しているようだが、介護計画にそってケアが実践できたか等の内容は少ない。利用者の言葉をそのまま記録している。

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
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。	○	3か月に一度見直しを行い、期間中も変化があれば介護計画の見直しを行っている。			◎	計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、3か月に1回、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。	◎	月例会議などで毎月モニタリングを行い、現状確認をしている。			◎	毎月、利用者個々の担当職員が、モニタリング表に介護記録に内容の要約とともに3段階（1.できた 2.あまりできなかった 3.できなかった）評価を記入している。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	本人の心身の状態が変われば、その都度家族や医師に相談し、介護計画も見直しを行い、新たに作成している。			○	この一年間では、骨折による身体機能の低下に伴い、介護計画の見直しを行ったような事例がある。
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。	◎	月例会議の他、状況変化に応じて話し合いを行っている。			◎	毎月、月末の職員が多く参加できる日を選んで月例会議を行い議事録を作成している。会議で話し合いたい内容があれば、事前に、管理者や計画作成担当者伝えておくことになっている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	一人一人が意見を出すようにして、よりよいケアができるように討論している。				
		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、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	参加できない職員にも意見を記入したメモを提出してもらっている。夜勤も参加できるように時間等配慮している。			○	参加・不参加にかかわらず、職員全員が、議事録を確認してサインするしきみをつくらっている。サインがない職員には、管理者が個別に声をかけている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	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）	◎	毎日朝々と口頭での申し送りをし、申し送りノートも活用し、読んだらサインをするというように全員が把握できるように努めている。	○		○	利用者の様子・支援に関する内容・家族とのやり取り・業務連絡等は申し送りノートに記入して申し送りしており、ノートを確認した職員は、サインをするしきみをつくらっている。
(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。	○	お外に行きたい、お風呂に入りたい、など要望があればいつでも対応できるようにしている。その日にできなくても要望を取り入れ、叶える努力をしている。				散歩の道順、レクリエーション、過ごし方等は、その都度選んでもらうようにしている。おやつ時の飲み物を数種類用意して、選べるようにしている。
		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らしている。（選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等）	◎	更衣時にどの服を着るか選んでもらったり、お部屋でご飯を食べたいと言われたらお部屋で食べてもらったり、レクであまり気が進まない時は何がしたいのか聞くようにしている。			○	更衣時には、着替える服を自分で選べるような場面をつくらしている。
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。（起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等）	○	職員の都合を優先せず、臨機応変に対応している。就寝時間は自由。起床できなくてもある程度様子を見ながら起床を促す。入浴時間も長湯をしたい方にはゆっくり浸かってもらう。				誕生日当日には、利用者の食べたいものとケーキを職員が手作りで、みなで祝っている。好きなサッカーの話や、得意な洋裁や絵の話などをきっかけにして、楽しくおしゃべりができるよう支援している。
		d	利用者の活き活きた言動や表情（喜び・楽しみ・うるおい等）を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	優しく声かけをすること、笑顔で接することを徹底し、利用者の気分に合わせて話題作りを心掛け自然と利用者同士でお話できるような環境になっている。			○	畑で収穫したサツマイモを天ぷらにして食べた際には、植え付けから収穫するまでのことを話しながら味わった。事業所には、利用者の年代にとって馴染みのあるミシンがあり、裁縫の得意な利用者が先生となって、職員に、トートバッグや巾着袋の縫い方を教えてくれている。
		e	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ができるよう支援している。	◎	声かけや目線を含め、優しくはっきりとした声掛けを行い、軽いスキンシップ、手を握ったり肩をさすったりなどをして本人の表情や全身の反応を観察し意向に沿えるようにしている。				
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。（人前であからさまな介護や誘導の声をしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等）	◎	プライバシーに関することは利用者の個室で行い、人前であからさまな介護を控え、優しく丁寧に声掛けを行うよう努めている。	○	◎	○	身体拘束に関する事業所内研修の折に人権や尊厳について学んでいる。利用者への声かけ等について気になるような場面があれば、個別に注意している。また、月例会議を捉えて、管理者や計画作成担当者から注意するよう話している。
		b	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。	◎	排泄や入浴は個室で周りが見えないうに行い、羞恥心や不安感を感じさせないように小声でさりげなく聞いたり、不適切な発言をひかえ介助を行っている。また側にいなければならぬ必要性を説明した上で介助している。				
		c	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。	◎	利用者の居室に入るときは必ずノックをしてから中の様子を確認してから入り、居室にいらしゃらない時は本人に居室に入りますねと一声かけてから出入りしている。				職員は、ノックをして「○○さん失礼します」と声をかけてから入室していた。
		d	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。	◎	法令順守を理解し、個人情報漏洩防止に努めている。				
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。	◎	利用者ができることは本人にでもしてもらっている。洗濯物たたみや簡単なモップ掃除など。その都度感謝の言葉を伝えるよう心掛けている。また利用者の言い頃の話を聞かせてもらい日々、勉強させてもらっている。				
		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。	◎	職員が声掛けて無理な時でも利用者が声掛けされると良い方向になることが多々ある。利用者同士仲良く会話できる機会を常に作り、居室にいる利用者のところへ訪室し、励ましてもらっている。				居室で過ごすことが多い利用者や重度の利用者には、職員が他の利用者を誘い訪室して、利用者同士で話をするような場面をつくらしている。
		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、世話役の利用者にもうま力を発揮してもらった場面をつくる等）	◎	談話室での席の配置はあまり気が合わない方たちは離したり、必要があれば配置換えを行っている。居室で寝たきりの利用者に対しては訪室する機会を設け、孤独にならないようにお話ししている。			◎	利用者同士、居室をのぞき、声を掛け合うようなこともあった。仲の良い利用者同士で散歩やドライブに出かける機会をつくらしている。トラブルになりそうなる際には、職員が間に入って話を聞いたり、距離を持ったりできるよう支援している。
		d	利用者の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。	◎	トラブルにならないような環境作りを努めている。共同生活をしていてどうしても気が合わない利用者同士は職員が仲介したり、少し距離をおいて過ごしてもらっている。				
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や馴染みの場所などについて把握している。	◎	入居時に聞いたり、本人と接することで会話の中によく出る人物や馴染みの場所とかを聞き把握に努めている。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が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ったりなど、これまで大切にきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	家族さんや知人の方が面会に来られたり、外食に行かれることは支援している。馴染みの場所は家族さんが連れて行って下さったり、施設側もドライブで近くを通ったりなどは支援している。				
13	日常的な外出支援	a	利用者（および意思表示が困難な場合はご家族）の希望に沿って、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）	◎	重度の方は車椅子で散歩や日光浴を行い、その他の利用者についてはできる範囲で支援している。庭のベンチで日光浴をしたり、草を育てたり、近所のパン屋さんやドラッグストア、スーパーなどに買い物にかけほしい物を買い取っていただくなど。初詣、外食支援、花見ドライブなども行っている。	○		◎	月に2回程度、ドライブ（外食を含む）に出かける機会をつくらしている。この一年間では、初詣、花見や紅葉狩り、ジャカラダの花の見物等に出かけている。事業所では、散歩の支援に力を入れて取り組んでおり、散歩が日課になっている利用者が多い。職員からの提案で夏場は、暑くなる前の朝8時くらいから散歩に出かけている。重度の利用者も同じように支援している。居間から庭や畑の様子が見え、日常的に庭に出て過ごしたり、草引きや畑作業をしたりしている。
		b	家族、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。	○	散歩に行くとき必ず出会う地域の方が気さくにお話して下さったり、ご家族が定期的に外出に連れて行って下さっている。				

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
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。	◎	認知症について研修を行い、理解を含め、一人一人の心身の状態を毎日観察し、月例会議や変化があったらその都度話し合いをしてケアの見直しをしている。				日中、散歩したり、体操したり、体を動かすレクリエーションゲームの時間を持ったりしている。 おやつ作りは、利用者と一緒にするようにしており、白玉団子をつくったり、パンケーキをつくったりして、個々の力量に応じた出番をつくらせている。 居室の衣類ボックスに「肌着」「上着」などのラベルを貼ることで、利用者が片づけやす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。	◎	身体面が低下しないようラジオ体操や座ってできる体操などを日課とし、一人一人に合わせて散歩の量を増やすなど維持、向上に取り組んでいる。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	できることはなるべく見守りを行うだけにとどめ、職員が何もかもしてしまわないように気をつけている。	◎		○	
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。	◎	自宅におられたときに散歩を日課にしていた方は施設に入所してからもほぼ毎日散歩をして頂いたり、ドライブや外に出ることが好きな方は外出支援を多めにしたり、それぞれの楽しみごとに合わせて支援している。				草取りや畑の世話をする時には、得意な利用者をお願いして一緒にやっている。 サツマイモを畑に植え付ける際には、利用者に植え方を教わりながら植えた。 編み物が得意な利用者に、事業所で使用するアクリルたわしを編んでもらっている。 食器拭き、洗濯ものたたみ、新聞折りが役割の利用者がいる。
		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、ホームの内外で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。	◎	近隣の池に鯉の赤やんがくさくさいのでえさやるのを楽しみごとの一つとして取り入れ、家の中ではラジオ体操や、レクリエーション、家事の手伝いなどをしてもらいハリのある生活を送ってもらっている。	○	△	◎	
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、自己表現の一つと捉え、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。	○	毎日着替えられる方、お化粧をされる方などそれぞれ表現の仕方が違うことを理解し、一緒に服を選んでおしゃれを楽しんでもらっている。				それぞれに、季節に合った清潔で似合う洋服を着て過ごしていた。 電気シェーバーを使って自分で髭を剃る利用者が、剃るのを忘れていたような時には、声をかけて促している。 家族と一緒に馴染みの美容室に行く利用者がいる。 その他の利用者については、2～3か月に1回、地域の理・美容室の利用を支援している。 エアコンの冷気が寒いと感じる利用者は、薄手の長袖を羽織っていた。治療の影響で脱毛のある利用者は自分で編んだ帽子を着用していた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	ご本人が昔から来ていた服や身の回りの物はほとんどご自宅からご持参いただき、それを使用してもらっている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	服を選ぶときも本人に確認を取ったり、意思疎通ができない方でも本人の好みを熟慮したり、本人に必ずお伺いをし、表情を見て判断している。				
		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。	◎	外出する時は本人の希望を聞いて着替えたり、普段から季節に応じた服を着てもらっているようにしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカバリーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	服が汚れたらその都度交換している。他者の視線がない居室で声をかけたり、声のかけ方も優しく丁寧に伝えるよう気をつけている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	昔から行きつけの美容院がある方はご家族様が連れて行って下さっている。髪型は本人の希望通りにしてもらっている。				
		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。	○	本人が持っている服や昔の写真などから本人の好みを理解し、本人らしい装いになるよう支援している。			○	
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。	○	食べることの大切さを理解している。さつまいもを植え皆で収穫し、天ぷらや芋ご飯などを楽しんだ。今年はレモンを植えている。少しずついろんなものを育てていきたい。				野菜は、10日に1回、地域の八百屋からの配達を利用している。近所の人や職員からの差し入れもある。献立は、冷蔵庫にあるものをみて職員がつけている。利用者「何が食べたいですか？」と聞いて、希望があれば採り入れられている。「キュウリの酢の物が食べたい」等、希望があれば、その日の献立に採り入れている。 調理は、主には職員が行っている。 利用者には、食器拭きやテーブル拭きをお願いしている。 調査訪問日の昼食は、職員の差し入れのナスやピーマン等を使った夏野菜カレーで、デザートは、みかん入りの牛乳寒天をつくっていた。 正月には、おせち料理を職員が手づくりしている。また、普段から季節の食材を使ったバラ寿司をよくつくっており、利用者に好評のようだ。 アレルギーのある利用者には代替品をつくっている。 茶碗や湯飲み、箸等は、それぞれに、入居時に持参してもらっている。壊れた時には、家族に用意してもらったり、事業所で個人用のものを用意したりしている。 職員は、利用者の介助を行った後で、時間をずらして同じものを台所で食べている。 居間から、台所で調理する様子がよく見えて、料理をつくる音ににおいがする。 毎食前に口腔体操を支援し、その後で献立を伝えていく。 食事中、職員はそばにいて、利用者の食事のペースや食べ方の様子を見ながらサポートしている。 食事に際して定期的に話し合うような機会は持っていないが、食事形態や調理方法などについては、必要時に、口頭で話し合っている。 事業所でつくる食事は、「手作り、薄味、旬の野菜を多く採り入れる」ことに工夫している。利用者は、甘めの味付けを好むようで、煮物等は少し甘めに作るようにしている。
		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。	△	買い物や献立づくり、食材選びなど毎日一緒にしていない。〇〇が食べたい～など会話の中で出たら献立に入れたり、たまに行事としておしるやたこ焼き、フルーツポンチ、ところてんなどを一緒にやっている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	一緒に料理した時はご自身で調理や盛り付けをすることによって皆でできたという達成感が生まれ、いつもより美味しいねと笑顔もふえていた。				
		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。	◎	好きな物、嫌いな物、アレルギーなどを把握し、職員全体で周知している。				
		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がらの味を取り入れている。	◎	苦手な物がある方にはその野菜だけのけりたり、基本は薄味ではあるが、旬のものをとり入れるようにしている。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしい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、いどろりや器の工夫等)	△	嚥下機能の低下がみられる利用者様にはどうしてもミキサー食にしてしまっているが、混ぜたりとかはしないように一つ一つ美味しいままで召し上がってもらっている。				
		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。	○	本人が使っているものを持ってきてもらったり、一般家庭で使っているような食器を使用し、見た目に配慮している。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	感染症の防止の観点から一緒に食事は摂っていないが、横に座り、見守りをして食事介助を行っている。職員は利用者と同じものを時間をずらして食べている。			△	
		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。	△	重度の方は居室にいっしょなので調理の音やにおいを感じにくいですが今日は〇〇ですよ、これは甘いですよ、などと献立やどんな味かを伝えるようにしている。	○		○	
		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。	◎	利用者一人一人の健康状態を把握し、腎臓が弱い人には塩分をなるべくとらないよう汁物の量を減らしたり、水分はしっかりとってもらよう声掛けを行っている。				
		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。	◎	水分を摂らない方には一度に飲んでもらうのではなくこまめに声掛けをして飲んでもらったり、ジュースなど甘い飲み物にしりなど工夫している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	定期的に話し合っていないが業務日誌に献立を記入しているのをそれを見て前日の献立とかがぶれないようにしたり、野菜中心の食事にするようにしている。			○	
		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。	○	定期的にはハイター消毒をしたり、しっかりと加熱したものをお出しし、夏場は菌が繁殖しやすいので調理したものは冷蔵庫で保管し、次の日まで残さないようにしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	歯がない方もうがいなどをしてもらったり、夜間は必ず義歯を預かり、洗浄している。				口腔ケア時に、職員が目視することにとどまっている。異常や本人からの訴えがあれば家族に連絡し、歯科医につなげている。
		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。	×	はぐきの状態や虫歯の有無はあまり把握できていない。			△	
		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。	△	以前は訪問歯科があったのでその時に歯科医から口腔ケアの正しい方法について学んでいたが、今が訪問歯科がないため、学ぶことが難しい。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	夜間は必ず義歯を預かり、洗浄している。				
		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、歯科医の受診等)	△	自身でできること(うがいや歯磨き)などは本人にしているが、出血や炎症のチェックまでは行えていない。			△	
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。	○	おむつの使用が心身に与えるダメージを理解し、トイレに介助で行ける方はトイレで排泄してもらっている。				月例会議時や日々の中で、必要性や適切性について話し合っている。
		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。	◎	身体的、精神的な健康に深刻な影響を及ぼすことを理解している。食事水分ともに気をつけて、主治医と連携を図っている。				
		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)	◎	介護記録に記録し、排便の時間やタイミング、量など把握している。				
		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。	△	おむつ(紙パンツ、パッドを含む)を使用せずにできるだけ自立した支援を行いたい、日に何度も失禁があったりとなかなか布パンツで過ごすことは難しい。トイレでできる方はなるべくトイレで排泄してもらっている。	○		○	
		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。	◎	食物繊維の多い野菜を取ってもらったり、水分量にも気をつけている。また腸を刺激するために体操や散歩などを行っている。				
		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。	◎	排尿が頻繁な方には一時間置きにトイレの声掛けを行ったり、排泄の失敗がある方は定期的にトイレ誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一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。	△	おむつを使用する際は職員間で話し合い、家族にも報告しているが、本人と話し合うことは出来ていない。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	一人ひとりの状態に合わせてパッドが必要かどうか検討し対応している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	◎	水分を沢山摂って頂いたり、乳酸菌飲料や食物繊維、お腹のマッサージ、体操や散歩など腸の動きを活発にする取り組みを行っている。				
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)。	△	曜日は決まっていないが、入浴の時間帯は同じである。入浴の長さや温度などは本人の希望で調節している。	◎		△	週2～3回、午前中に支援している。長さや温度はその都度、希望を聞きながら支援している。現在、半数の利用者には、浴槽で温まる支援を行っているが、半数は、浴槽の深さ等のこともあり、清拭、足浴等支援となっている。さらに、入浴を楽しむ支援という観点から事業所の支援について「利用者にとってどうか」という視点で話し合ってみてはどうか。
		b	一人ひとりが、つろいだ気分に入浴できるよう支援している。	◎	入浴後、化粧水などで整えられる方には乳液や化粧水などを用意したり、温泉が好きな方には入浴剤をいれたり、熱いお湯が好きな方には一番風呂に入ってもらったりなど工夫している。入浴後も気持ちよさが続くように脱衣所の温度管理や冷たい飲み物などを用意している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	できるところ、声掛けをしただけのことなどを把握し、必要最低限の介助で安心、安全に入浴できるように支援している。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	入浴拒否があれば清拭に変更したり、清拭も拒否された場合は、その時に無理せず入浴せず別の日に変えたりしている。動くのがしんどいという理由で入浴したくないと思うこともあるので声掛けも工夫している。				
		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。	◎	バイタルチェックや、申し送り、本人を観察して体調に変化がないか確認して入浴の可否を決めている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	介護記録や夜間2時間置きに見守りし、何時ごろに就寝、睡眠の長さなどを把握している。				薬剤を使用する利用者については、主治医と相談しながら支援している。日中は、戸外で過ごしたり、室内で体操をしたりして安眠につなが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。	◎	眠れない利用者について家族に聞きとりを行ったり(昔から寝ないことがある方だった)日中の過ごし方などを職員間で話し合ったりして対応している。カフェインを控えたり日光浴や散歩をしたり生活のリズムを整える。				
		c	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。	◎	安眠につながるように日中体操や日光浴、散歩、ドライブなどをしたり、それでも寝れない方については医師に相談し睡眠導入剤を処方してもらっている。			○	
		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。	◎	本人の体調をみてお昼寝や横になる時間を自由に作ってもらっている。(短い時間で)				

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
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。	△	本人自ら電話をすることはあまりない。家族から希望があれば対応している。不穏時などどうしても本人が話したいと言われるときはお電話していいか確認を取り対応している。				
		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。	△	何もできないと決めつけではないが、電話は本当に本人が必要な時だけ手助けをしている。手紙はレクの一環として書いてもらうこともある。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	家族から本人と話したいと要望がある時はいつでも電話してもらっている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	×	家族も近隣の方ばかりなので手紙が届くことはあまりない。遠縁の方かなど手紙やはがきが届くことはあるが、本人から返事をしてもらうことはない。				
		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。	△	不穏時など電話をしていいかなど家族に理解、協力をもとめている。定期的に面会されたり電話をくださっているので家族へ手紙や電話のお願いは特にしていない。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	△	本人がお金を使う、管理することで自立支援や日常生活の質の向上に不可欠であることは理解しているが、トラブルのもとになるので本人が所持している方もいるが基本的には施設では管理していない。				
		b	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。	×	買い物先の理解や協力を得るような働きかけは行っていない。				
		c	「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。	×	少額ではあるが所持している利用者はおられるがほとんどの方が所持していないため、お金を使用することの支援はあまり行っていない。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	お金を所持している利用者については家族にトラブルのもとになることをご理解頂き所持してもらっている。使い方などは本人の意向に沿っている。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	本人が必要な物や嗜好品などの購入は法人でたてかえ、毎月お小遣いの明細書を家族に送っている。金額の高い物に関しては家族に相談している。				
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。	○	過去には家族の葬儀に参列できるように家族からの依頼を受け、車椅子の貸し出しや喪服への着替えを支援した事例がある。最近では家族に依頼され、家族の家に外泊する利用者の介護用ベッドをレンタルするための支援をした。	○		○	日用品の買い物等があれば、職員が付き添い支援している。 年末年始、自宅で過ごす利用者の介護用ベッドをレンタルできるよう手配した。
(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。	◎	民家改修型のグループホームでだれかのおうちに来たような親しみがある。玄関前にはベンチを置き、利用者が座り、お客さんを迎えることもある。	◎	◎	◎	住宅街にある民家改修型のグループホームで、ホーム名と電話、FAX番号を明記した看板を門扉横のコンクリート壁に付けていた。道路からの段差には、車いすで出入りしやすいように、段差プレートを設置している。門から玄関までは石畳でアプローチに沿って手すりを付けている。
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、家庭的な雰囲気を有しており、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、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないかな等。)	◎	共用の空間は家庭的な雰囲気になるように家具も家庭で使われているようなものを使用し、玄関には季節のお花や置物を飾っている。	○	◎	◎	建物に家庭的な雰囲気があり、テレビ台や飾り棚、テーブルや椅子等も一般家庭で使うようなものを揃え、温かさを感じる空間になっている。
		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。	◎	毎朝と、汚れたらその都度掃除をし、換気も定期的にを行い、不快な匂いや汚れがないよう清潔を保っている。			◎	居間は、掃き出し窓から採光があり、玄関アプローチの様子が見える。 東側は、塀と垣があって居間の奥は薄暗いため日中も照明を点けている。 掃除が行き届き、不快な音や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。	◎	談話室から外の景色を見ることができ、お花を談話室に飾ったり、季節の野菜をテーブルの上に広げてみんなで香りなどを楽しんでいる。			○	居間の壁には、時計、カレンダーを掛けており、職員が毎朝、利用者に日時を確認してもらい、カレンダーの日付に○印を付けるようにしている。 庭の一部を畑にしており、居間の大きな掃き出し窓からサツマイモの生長を楽しみにみている。また、畑の奥の方に、レモンの木を2本植えているのも利用者の楽しみにしている。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	利用者が利用者の部屋に訪室してお話したり、談話室で利用者同士でお話をしたり、一人になりたい時は居室に行ったり、外に出たりなどその都度対応している。				
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。	○	家族に本人や家族の写真、好きなポスターなどを持参していただいたり、家で使用していた寝具や家具、時計など持ってきてもらい本人が自分の部屋と認識できるように気をつけている。	○		○	テレビ、机、椅子などを持ち込んでいる居室がみられた。 枕元に時計を置いておき、自分で時間を見て、行動するような人がある。サッカーが好きな利用者の居室には、サッカーの雑誌が何冊も置いてあった。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかれること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、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。	○	通り道に転倒の危険性のあるものは置かないように気をつけ、混乱や失敗がないよう見守りや声掛けがすぐできるように気をつけている。			○	利用者は、壁面や柱を上手に伝って移動しており、職員は付き添ったり見守ったりしている。玄関の段差がある場所には、手すりを設置していた。 居室の入り口に表れを付けている。 入居間もない利用者が生活に慣れるまでは、トイレの扉に「トイレ」と明示し、非常ベルには「押さないでください」等と張り紙をしている。
		b	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取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)	○	テーブルの上には常時は雑誌や新聞などは置いていないが、リビングなどが届いたらみんなで見たり、台所が談話室の目の前にあるのていろんなものが視界に入りやすい環境である。				
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(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)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	◎	身体拘束、虐待防止研修で、利用者にもたらす精神的な不安や弊害について学び、日中は玄関は網戸にし、談話室から玄関が見えるように扉をあけ開放的にしている。	○	◎	◎	日中、玄関に鍵をかけていない。 夜間は玄関を施錠するが、家族が仕事帰りに面会に来る時には、職員が開錠している。 身体拘束に関する事業所内研修の機会に鍵をかけることの弊害についても理解を深めている。
		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。	◎	離設の可能性がある事を家族に話し、理解してもらい利用者が自由にできる環境を作り、身体拘束をしないよう気をつけている。				
(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。	◎	個人のファイルに既往歴や留意事項、アセスメントシートを作成し、いつでも見れるようにしている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	少しでも変化があれば申し送りや介護記録に記入し、医師や看護師にも相談し既往歴からどんな症状か気をつけばいいかなど把握に努めている。				
		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。	◎	状態変化があれば往診にきてもらったり、訪問看護で気になったことなど相談し、適切な対応方法をお聞きしている。				

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
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。	○	ご家族や本人の希望で入所前から通院している病院にも受診できるよう支援している。	○			
		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。	◎	入居時にかかりつけ医からも説明、契約してもらい納得を得てから支援を行っている。				
		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。	◎	急な体調変化など主治医の指示で家族に連絡、希望を聞き対応している。結果に関する情報から必要があれば主治医と話し合いの場を設けている。				
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。	○	入院する医療機関や家族に情報提供をしている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	△	入院時は本人の情報提供を行っており、ケアマネと病院とで連絡を密にしているが日頃から行っていない。				
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。	◎	介護をしていて気になったことや対応方法など訪問看護師にその都度相談している。相談した内容は職員全体が周知できるよう申し送りをしている。				
		b	看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	協力医療機関は24時間いつでも対応できる体制を整えている。				
		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。	◎	介護記録に状態変化があれば記入し、マーカーで目立つようにし、職員全体が周知できるようにしている。それにより主治医にすぐに報告し、早期に対応できている。				
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、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。	○	薬が変わればその都度家族に相談報告し、医師からも伝えてもらっている。				
		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。	◎	一人ずつ服薬確認を行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用（周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等）がないかの確認を日常的に行っている。	◎	薬が変われば副作用など体調の変化を常に観察している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時にはまだ希望を聞いてもはっきりと意向が定まっていなないので、体調変化があった時に終末期をどうするか医師と家族と施設で話し合いを行い、どこまでの医療を希望か意向をお聞きしている。				入居時、重度化や終末期の支援について説明を行い、支援の希望について聞き取り、センター方式のアセスメント様式に記入している。その後は、年1回程度変化がないか確認を行っている。状態変化時には、その都度、家族、主治医、職員で話し合い方針を共有している。この一年間では、1名の看取りを支援した事例がある。
		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。	◎	終末期や重度化した時に家族、施設、協力医療機関で集まり、主治医から今後の事を説明し、意向をお聞きしている。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	終末期の対応について、終末期の介護計画を作成し、介護者としてできる範囲のことを支援している。				
		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。	◎	話し合いの時や、面会時にどこまでできるか、これではできないなど説明をしている。				
		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。	◎	協力医療機関と家族と連絡を密にし、いつでも対応できるよう体制を整えている。				
		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）	◎	特に場は設けていないが、電話や面会に来られたときなど少しでも心身が軽くなるように家族の話を傾聴する姿勢をとっている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症（ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等）や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	感染症について委員会や研修を定期的に行っている。				
		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。	◎	マニュアルを作成し、感染症が発生したと想定して訓練を行っている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	◎	情報をとりいれるように努めており、職員全体に周知するよう申し送りしている。				
		d	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。	◎	手洗いは職員、利用者ともに常にこまめに行い、うがいも各自行っている。来訪者にはアルコール消毒や必要があれば、検温などを行っている。				

項目 No.	評価項目	小 目 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。	◎	面会や電話などで家族の要望を聴いたり、利用者の様子を報告し、ご家族の内情なども話しやすい雰囲気作りに努めている。				現在、家族がホームでの活動に参加するような機会は作っていない。 毎月、写真入りの個別の手紙を作成して送付している。 SNSで日々の様子や写真、動画を送っている。 SNSを使わない家族には、電話や来訪時に様子を報告している。 毎月の個別の手紙に行事を記載している。また、設備改修があれば記載するようにしている。 この一年間は、職員の入れ替わりはなかったようで、職員に関する報告は行っていない。 さらに、事業所の理念や運営上の事柄や出来事について知ってもらう取り組みに工夫してほしい。
		b	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、家族同士の交流)	○	外出(外食)や外泊などの支援、いつでも面会できるようにしている。	△		×	
		c	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、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、利用者の写真をのせたお手紙を送っており、行事や外出の写真などのせており、面会時にも今日はこんなことをしましたなど報告をしている。	◎		◎	
		d	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)	○	家族と本人の関係がどのようなものか接していく中で把握に努め、家族の要望と本人の気持ちに寄り添っていけるように考えている。				
		e	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)	○	お便りに設備について変化があれば、明記している。職員の異動、退職については記入していない。聞かれたら返答している。	×		△	
		f	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。	○	転倒や体調によるリスクなど面会に来られた時や体調に変化があったときなどに都度説明し、理解してもらっている。				
		g	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うことで、居心地よく安心して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)	△	家族の要望など気軽に話せるように雰囲気づくりになるべく努めているが、話にくいこともあると思う。そんなときにどこまで対応できるかなど一緒に考えていけるように努めている。			○	
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。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	管理者、理事長が説明を行い、理解納得をしたうえで契約をしている。				
		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。	◎	退居希望があれば介護支援専門員が退居先を斡旋したり、入院して退居になった場合は、入院先の病院に情報提供をし、ご家族や本人が納得の上、退居先に移れるように支援している。				
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、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。	×	運営推進会議で地域の人にお会いすることはあるが、事業所の目的や役割などの説明は行っていない。		○		近所の人とは、散歩の途中に挨拶をしたり、会話をしたりしている。また、事業所の庭の花を見に来たり、花苗をくれたり、野菜の差し入れがあったりする。秋祭りには、外に出て、一緒に神輿を見学した。さらに、いろいろな地域の人や場とつながりをつくっていけるような取り組みに工夫してはどうか。
		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)	△	町内会、自治会の参加、地域の活動などには参加できていない。が、日頃から利用者と散歩に行くときに近所の畑の方と座ってお話したりしている。		×	○	
		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。	◎	散歩に行くとき必ずお会いする地域の方、いつも励ましてくれたり、お話しで下さったりしている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	毎日では来れないが、地域の方が竹の花を見せてくださると来られたり、隣の方や近所さんがお野菜や果物、お花を届けに来て下さることもある。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	◎	日頃から挨拶を心掛けており、朝の挨拶や散歩中に会った方に挨拶したりと日常的なおつきあいをしている。				
		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)	△	クリスマスにはボランティアの方がプレゼントを持ってきてくれたり、近隣の住民と利用者を交えお話をしたりすることはあるが、こちらから行事などの支援は特に行っていない。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、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)。	×	理解を拡げる働きかけや取り組みは特に行っていない。				
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。	○	利用者や地域の方は参加してもらっている。家族は毎回ではないが参加してもらっている。	△		△	会議には、利用者、市職員、地域包括支援センター、毎回ではないが、町内会長、民生委員、地域の人、元民生委員等が参加している。家族には、案内をしているが参加にはつながっていない。 利用者の状況や活動について報告を行っている。外部評価実施後は、評価結果を抜粋した資料をつくり、目標達成計画とともに報告した。会議時、意見や提案などはあまり出ないようで、サービス向上に活かしたり、報告したりするまでに至っていない。
		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)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	×	報告できていない。今後行う予定である。		◎	△	
		c	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。	△	毎回午前中の同じような時間にするようにしており、2、3週間前までに連絡している。メンバーは大体同じである。		◎		

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
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。	◎	理念がいつでも見えるように目立つところに掲げており、職員全員が理念に基づいて取り組んでいる。				
		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。	◎	談話室に掲示し、理念の内容も分かりやすく、紫竹庵の内観外観写真のパンフレットにの表紙にも記載している。	△	△		
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。	◎	年ごとに研修計画を立て、内部研修を行い、外部研修にも参加できるよう案内している。				法人代表者は、事業所によく訪れており、職員と話しをする機会をもっている。また、食事会の機会を持ち事業所外で話を聞くようにしている。気になる職員の様子があれば面談の機会を設けている。勤務表は、職員の希望に合わせて作成しており、旅行が趣味の職員が多く、連休が取れるよう配慮をしている。休憩室で1時間の休憩を取るようにしている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	◎	日々のケアについて訪看や医師にも助言を求め、それを職員全員が周知できるように実践しながら教育している。				
		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。	◎	年二回の人事考査や日々の努力や実績、勤務状況を把握し、向上心を持って働けるよう声掛けをしたり、環境や条件の整備をよりよいものにするよう努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	外部研修に参加を促したり、同事業所の職員と話し合う機会を作っている。				
		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。	◎	見逃さないように注意をはらい、話しやすい雰囲気、困りに努めている。必要があれば話し合いを設けて働きやすい環境の改善に努めている。	○	◎	○	
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たうえで、これらが見逃されることのないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	◎	定期的に研修を行い、不適切なケアにつながるようなことがあればその都度話し合いを設け、職員に虐待について理解を深めてもらっている。			○	虐待防止に関する事業所内研修や委員会時に学んでいる。 職員は、不適切なケアを発見した場合は、管理者や法人代表者に報告することと認識をしている。
		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。	◎	管理者も現場に入り、職員と一緒に介護することで日々のケアの問題や改善点を常に話し合っている。				
		c	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。	◎	見逃さないように注意を払い、ストレスを感じている職員がいれば改善にむけてすぐに対応している。				
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。	◎	身体拘束適正委員会や研修を行い、理解を深めている。				
		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。	◎	定期的に点検したり、研修を行っている。				
		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。	◎	その都度、グループホームは基本、身体拘束を行わないことを説明し理解してもらい、身体拘束をしないリスクについても家族に話している。				
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たうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	成年後見人制度について職員全体が理解できるように努めているが、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援は、必要があれば代表者が支援を行っている。				
		b	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。	○	支援が必要であればその都度、代表者から地域包括支援センターや専門機関に相談している。				
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。	◎	マニュアルを作成している。事故発生時は主治医や家族、責任者に報告するなどの体制を整えている。				
		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。	×	訓練したものもいるが、全員ではない、また定期的に訓練は行っていない。				
		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。	○	ヒヤリハットや事故報告書を作成し、なぜ起こったのか対策の検討をして、職員全体で周知し、再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	日常的に利用者の状態を確認し、既往歴や主治医からの報告などからリスクや危険について話し合っている。				
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。	○	マニュアルを作成している。苦情対応の窓口を統一しているため職員は担当者にすぐに報告するようにしている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	◎	苦情があった場合は苦情担当者に報告し、マニュアルに沿って解決に向けて対応している。必要があれば助言を得るため地域包括支援センターに相談報告している。				
		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。	◎	苦情があった場合は解決に向けて苦情の内容や事実を精査し、速やかに誠心誠意対応し、納得いただけるよう話し合いを行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくらせている。(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)	◎	いつでも相談や苦情などを伝えられるように相談窓口を設けている。	○		○	利用者には、運営推進会議や日々の中で訊くようにしているが、運営についての意見はほぼないようだ。家族には、来訪時や電話で「何か意見はないですか」と訊いている。
		b	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。	○	契約時と苦情があった場合などに公的な窓口の情報提供を行っている。				
		c	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。	◎	定期的に現場の様子を探り、管理者や職員から報告を受け、意見や要望を聞いている。				
		d	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。	○	職員一人ひとりが意見を言えるように管理者から意見を聞いたり月例会議や申し送り、利用者の状態変化に応じて意見を聞くようにしている。			○	日々の中や月例会議時に意見や提案を聴いている。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	◎	年一回自己評価に取り組んでいる。				
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、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。	○	自己評価を行い、月例会議で今後の課題を明らかにし、事業所全体で取り組んでいる。				
		c	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。	×	今後の取り組みについて報告、モニターはしてもらっていない。必要に応じて今後行う予定である。	×	△	△	外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果を抜粋した資料と目標達成計画を添付して説明し報告している。家族に報告は行っていない。また、モニターをもらう取り組みは行っていない。
		d	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。	△	事業所内で目標達成計画について成果を話し合ったが運営推進会議では報告できていない。				
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)	◎	災害マニュアルを作成し、訓練、研修を行っている。				
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	消防署に来てもらって訓練する他、自施設での訓練も定期的に行っている。				
		c	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。	○	消火設備は定期的に点検を行い、防災グッズなど年に1度は確認をしている。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	運営推進会議で地域の方や包括支援センターの方と防災訓練は行ったが、実際に起こった時の協力支援体制の確保は話合っていない。	×	◎	△	年2回、避難訓練を行っている。内1回(令和6年9月)は、消防職員立会いのもと、避難訓練を実施した。さらに、家族アンケート結果をもとにして、取り組みを工夫してほしい。
		e	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)	×	地域のネットワークづくりや共同訓練などは参加できていない。				また、運営推進会議の機会を活かして、地域との協力、支援体制の確保を具体的にすすめてほしい。
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)	○	運営推進会議で認知症について理解を深めている。				
		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。	△	推進会議などで地域の方もお招きし、自身のこと、周りの方の事など相談があれば話し合っている。		×	×	特に取り組んでいない。さらに、相談支援ができる事業所であることを地域にの人たちに知ってもらえるよう取り組みに工夫してほしい。
		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)	×	地域の方々が集まるには施設の規模が小さいため、サロンやイベントなどは特に行っていない。				
		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。	×	特に行っていない。				
		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)	×	まもるくんの家に登録、それ以外は特に行っていない。			×	まもるくんの家に登録している。その他は特に取り組んでいない。事業所の専門性や有用性を活かして取り組みをすすめてほしい。