

事業所の概要表

(平成 29 年 6 月 30 日現在)

事業所名	アクティブライフ三瓶			
法人名	医療法人 青峰会			
所在地	愛媛県西予市三瓶町朝立7番耕地84番地1			
電話番号	0894-29-5260			
FAX番号	0894-29-5261			
HPアドレス	http://			
開設年月日	平成 19 年 6 月 1 日			
建物構造	☒ 木造 ☐ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋 (2) 階建て (1・2) 階部分			
併設事業所の有無	☒ 無 ☐ 有 ()			
ユニット数	2 ユニット		利用定員数	18 人
利用者人数	16 名 (男性 2 人 女性 14 人)			
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名
	要介護3	3 名	要介護4	2 名
			要介護2	5 名
			要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1～3年未満	7 人
	5～10年未満	3 人	10年以上	2 人
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 9 人	
	その他 ()			
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	医療法人大志会 矢野脳神経外科医院			
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)	40,000 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	1,000 円	朝食:	300 円
	おやつ:	円	昼食:	300 円
			夕食:	400 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	8,000 円		
	共益費	2,000 円		
	寝具代	100(日額) 円		
	オムツ・日用品	実費 円		

家族会の有無	☐ 無 ☒ 有 (開催回数: 1 回) 過去1年間		
広報紙等の有無	☐ 無 ☒ 有 (発行回数: 3 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 (消防署員)	

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

- .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
- .家族との支え合い
- .地域との支え合い
- .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!!!

- サービス向上への3ステップ -

【外部評価実施評価機関】 評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成29年7月26日

【アンケート協力数】 評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	13	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	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	3891400024
事業所名	アクティブライフ三瓶
(ユニット名)	1階・2階共通
記入者(管理者)	
氏 名	濱田 優希
自己評価作成日	平成29年 6月 30日

【事業所理念】※事業所記入 1. 入居者の声に耳を傾け、意思を大切にし、信頼できる関係を作ります。 2. 気配り・目配り・心配りを忘れず、安全に安心して生活できる環境を作ります。 3. 外出の機会を作り、地域との関わりを大切にしていきます。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 1 運営推進会議を生かした取り組み いろいろな立場の方に会議参加を働きかけ、事業所の取り組みや活動を知ってもらい、災害時の協力体制を進めていく。 2 災害対策 事業所が隣家から離れているが、近隣の方や地域の消防団に事業所を知ってもらい避難訓練に参加して頂けるような関係を築いていく。さらに原子力災害時受入れ先の事業所との関係作りにも取り組んでいく。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 入居者関わり一覧表の情報をもとに、個々のできることをみつけて支援につなげている。 裁縫が得意な人には、レベルに合わせて、パッチワークや雑巾縫いなどを行えるよう支援しており、作品は、飾って披露したり生活の中で使用したりしている。 野菜作りの得意な利用者が、畑で野菜を育てており食卓に上ることがある。 芋炊き会での芋煮、母の日のおはぎやちらし寿司、部分の巻きずしなど、食事に季節感や懐かしいものを採り入れている。
--	--	--

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。	◎	入居前の様子をご本人やご家族から聞き、希望意向の把握に努めている。	◎		◎	毎月、アセスメント表に利用者の思い、訴え、要望などについて記入して把握に努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	家族等にも相談し、常に本人の視点で検討している。				
		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」について話している。	○	面会や電話の時、本人との関わり等について話し合っている。				
		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。	○	1日の生活状態を記録し、ご本人の思い等を職員全員で情報の共有化を図っている。				
		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。	○	会議。アセスメントを通して、本人の思いを見落とさないようにしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	ご家族、友人等より生活歴馴染みの暮らし方を聞いたり、ご本人との関わりにより、これまでの暮らしを把握している。			○	入居時に本人、家族、知人から情報を得て基本情報シートに記入している。 さらに、その後得た情報を蓄積できるよう取り組んでいるかどうか。
		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。	○	日課表を使用、一人一人の日々の職員の関わり一覧表を参考に現状把握に努めている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	環境の変化や面会後、体調不良等で不安定になるケース多い。自分の居場所や役目が出来ると自然に落ち着いてくる。共に生活していると、すぐに心身の変化にも気付け、早期対応すれば状態悪化防止できる。				
		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)	○	日々の気になる言動は個人記録に残し、原因を追究し、要因の除去とその後の評価を常に行っている。				
		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。	○	個人記録、Nsへの報告書、業務日誌等に記録し朝夕の申し送りを行って把握に努めている。				
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。	◎	日々の情報を基に毎日アセスメントを行う。スタッフ会等で本人の意向等の情報を共有し、面会や連絡でご家族からの意向を確認している。			○	毎月、担当職員が業務日誌から得た情報をアセスメント表に整理しており、それをもとに担当者会で検討している。 家族の意向は口頭で聞き取り、反映して検討している。
		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。	◎	朝起きると自分で出来るように生活をし、必要な時に支援を受けれる。自分のしたいことがしたい時に出来るように常に必要な支援を検討している。				
		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。	○	ご本人の気持・意向を聞きながら必要な支援を行う。問題が生じれば、職員間・ご家族等とも相談し課題を分析している。				
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。	○	ご本人の意向に沿ってプランを作成している。				
		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。	◎	ご本人・家族だけでなく主治医や連携Ns等の意見も取り入れ、カンファレンスでは、実現にむけた前向きなアイデアを出しあっている。	○		○	介護計画書に、家族・利用者の思いや希望を記入して計画に反映している。 必要に応じて主治医や看護師の意見を反映して作成している。
		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。	○	入居者の状態については、ご家族や主治医・連携NSIに報告相談し、ご家族、ご本人の要望に沿えるような日々の過ごし方が出来るよう努めている。				
		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。	○	ご家族や友人の協力を得、支えていただいている。				
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。	○	毎月のアセスメントを行い、サービス担当者会議を通し、介護計画の内容を把握している。			○	日々の介護記録の様式に、介護計画の目標や介護上の注意点などを記入して、把握、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。	○	日々の記録と毎月のアセスメント表を基に、ケアプランの評価を行い、会議・カンファレンス等で職員間で状況確認を行っている。			○	介護計画に沿って支援できたか、介護記録、アセスメント表をもとにスタッフ会で確認、評価を行っている。
		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。	○	入居者関わり一覧表を記入し、暮らしの様子を記録している。また、介護記録に具体的に内容を記録している。			◎	介護記録と入居者関わり一覧表に記録している。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	一日の生活の様子、身体の状態を個人別に記録している。また、気づきや工夫等は業務日誌にも記載し情報共有出来るようにしている。			○	介護記録に、ケアの工夫や提案を記入している。

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。	◎	計画通り行っている。			◎	時期を示した一覧表をつくり、見直し時期の管理を行っている。
		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。	◎	毎月のアセスメントを行っている。			◎	担当職員が、毎月アセスメント表を記入して確認を行っている。
		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。	◎	必要に応じて随時行っている。			◎	状態悪化、退院した時などに、関係者と話し合い見直しを行っている。
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。	◎	スタッフ会以外でも毎日の申し送りあり。何かあればすぐミニカンファレンスを実施できる。			◎	月1回、スタッフ会を開催し、必要時には随時カンファレンスを実施している。
		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。	◎	堅苦しくなく又、馴れ馴れしい雰囲気でもなく、事前に議題がありメリハリある会議が行えている。				
		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。	◎	参加出来なくても議題・役割が事前に決まっているので自分の意見を伝えておくことができる。				
		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。	◎	議事録有り。不明な点は各自参加者に質問する等して不明なままにしない工夫が出来ている。			◎	参加できない職員は会議録を確認し、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。	◎	業務日誌で入居者に関すること、業務に関すること等にわけ情報を記入している。読んだら各自押印している。			◎	業務日誌に記入し、確認した職員は押印するしくみをつくっている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	詳しい内容は個人記録に記載する。入居者情報やケアプラン変更する場合、それぞれの用紙に状態記入する。	○			
(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。	◎	ご本人の意向、その日の心身の状態にあった支援をしています。				
		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)	◎	Yes、Noの返事だけでなく、選べる工夫をし、ゆっくりと関わりながら自分がしたことを決め行動してもらっています。			◎	昼食後の過ごし方を自分で選べるよう支援している様子がみられた。 更衣時には、自分で洋服を選べるようレベルに合わせて支援している。
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	◎	ゆっくりと関わりを持ちご本人の意向を確認しながらその日の状態にあわせて取り組みをしています。				
		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)	◎	個人記録に支援項目を記載して。時間はご本人のタイミングとしている。				
		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)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	日々自分がやりたいことをきいています。職員は各階出入りの際に入居者様に言葉掛けをし、1階・2階で交流の場もあります。			◎	裁縫が得意な人には、レベルに合わせて、パッチワークや雑巾縫いなどを行えるよう支援しており、作品は、飾って披露したり生活の中で使用したりしている。
		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。	◎	言葉で上手に表現できなくても痛み・嫌なこと・苦しいこと・怖いこと等表情でわかります。いつもと何か違うその少しの変化を見逃さないよう努めています。				
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。	◎	出来ない事、失敗などしても傷付けないよう言葉を選びます。自分でされたり言われたら嫌なことはしないを実践しています。	○	○	○	法人内の虐待に関する研修を全員が受講している。運営推進会議時には、「認知症高齢者の気持ちとは・問題行動」について勉強会を行った。
		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かけや対応を行っている。	○	危険な時には、つい声が出てしまうことがあるようです。			○	食事時、職員はメニューを説明して介助し、「たくさん食べられましたね」と言葉をかけていた。 服薬を嫌がる利用者にも、息子さんから頼まれていることを伝えて支援するようなケースがある。
		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。	○	排泄で失敗した時特に気をつけています。頼みやすい雰囲気や個別に対応しています。				
		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。	◎	必ずご本人に了解を得ています。			◎	入口に暖簾をかけているところがある。 入室前に、本人の了解を得ていた。
		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。	◎	法人全体で気をつけています。				
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。	◎	共に生活し、互いに知恵を出し合いながら、時にはサボりたい家事も皆で分担し楽しく過ごしています。				
		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。	◎	関係性ができてくると、自然に支あって生活されています。思いやりのある優しい声掛け等に感動します。				
		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)。	◎	日課もその日の心身の状態によって変更します。職員が共に過ごし無理強いや強制しないよう工夫しています。			◎	昼食後、他利用者に「一緒に持っていきましょう」と下膳できるよう誘っていた。職員は、その様子を見守っていた。 利用者同士で洋服を褒め合うような場面がみられた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	個々の気持を大切に、上手に伝えられない時には職員が仲介する等でトラブルを未然に防ぐようにしています。				

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。	○	ご家族や、友人、親戚等、馴染みの人や、場所との関係が途切れてしまわないよう支援している。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	地元の方は、場所等分かるが、そうでない方は分からない方もおられる。				
		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。	◎	ご家族や、友人、親戚等、馴染みの人や、場所との関係が途切れてしまわないよう支援している。面会にも来てもらえている。				
		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。	◎	ご家族、知人の方がいつでも面会に来られ自室やリビングで一緒にお話したり、他の入居者さんとも話されている。こちらからも様子等、お伝えする機会になっている。				
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）	△	戸外に出掛けられるよう取り組んでいるが、遠方には行っていない。桜の咲く季節等近くの公園や川端を散歩したりお祭りに出掛ける等、季節を感じていただけるよう努力している。	○	△	△	桜の時期には、近くを散歩などしているが、日常の中では外出の機会は少ない。 墓参りや美容室利用の希望があれば、家族に連絡して協力を得ている。 重度の利用者が戸外で過ごすような機会は少ない。本人の希望の把握が難しいところもあり、支援がすすまないようだが、チームで話し合いながら支援に工夫してはどうか。
		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。	△	大正琴・日本舞踊・フラダンス・よさこいのボランティアの方に来ていただいているが、外出支援はご家族対応のみである。				
		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。	○	天気の良い日に日光浴に散歩をしたり、桜や近くの綺麗な花を見に等、外の空気を吸ってもらっている。デイケアを利用し、ドライバや特殊浴でゆっくりと入浴も楽しんでいる方もある。			△	
		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。	○	自宅へ一時帰宅希望の方がおられた場合等、ご家族に協力していただいたり、出来るだけ支援している。				
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。	◎	様子観察や、いつもと違う等他職員との話し合い、帰宅要求等あった場合はその時々で適宜対応している。				
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴（筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等）を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	残存機能を維持出来るよう支援している。また、その日の体調に合わせ、日中に休んでいたく時間も作っている。主治医や訪問Nsからのアドバイスもあり、その人にあった支援の工夫を行っている。				
		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）	◎	関わり一覧表を使用し、入居者様一人一人に応じた出来る事を探し、出来る事の維持に努めている。	○		◎	
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。	◎	家族の方や、友人の方に聞きご本人が楽しみにされていた事や趣味を把握し、その方それぞれの役割が出来ていると思う。				法人のイベント時に、1年間手作りした作品を出展して参加者に見てもらっている。 また、季節ごとの行事を行うことで利用者の出番があるよう支援している。
		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すように、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。	◎	朝起きて、自分のやりがいのある事を見つけ、個人に応じて、編み物・縫い物や料理の下ごしらえ等役割や出番があるよう取り組んでいる。	○	◎	◎	
		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。	◎	日々の生活の中で、出来る事出来そうな事を見つけ、その力を引き出せるよう支援している。また、地域の行事に参加したり、日々の成果を評価出来るよう文化祭に作品を出店している。				
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。	◎	入浴の着替え準備等更衣時に、好みの服を選んでいただいている。				洗面の誘導、蒸しタオルで拭くなど、利用者の状態に合わせて支援している。 昼食後、職員は、口元が汚れた人に、ティッシュペーパーを渡していた。 毎日、整容や着替えなど、声かけしながら支援している。
		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。	◎	散髪の時にご本人希望の髪形にしてもらっている。洋服も選んでいただいたりしている。				
		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。	○	ご本人が決定出来なかつたり、分からない場合、職員と一緒に選んだり、アドバイスする等の支援をしている。				
		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。	○	季節に応じ、その時々の方に衣替えをご家族に協力していただいたり、職員と一緒に季節や行事に合わせた服装を選び、楽しんでいただくよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたりげなくカバーしている。（髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等）	○	起床時に洗面や整髪の声掛けし、汚れには個人的に声掛けし居室等で着替えていただいたりしている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	いつも来ていただいている地域の理容店がある。他店を希望される場合は、ご家族と一緒に外出を兼ねて希望のお店に行かれています。				
		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。	○	重度な方の場合、起床時にまず整容をし、本人らしさや清潔を保てるよう支援している。			○	

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
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。	◎	楽しく食事が出来るよう色彩に気をつけ、声掛けや料理についての説明をしている。食事時間にこだわらず、入居者様のペースに合わせて食べていただけるよう努力している。				野菜作りの得意な利用者が、畑で野菜を育てており食卓に上ることがある。 下膳し、食器を洗う人の様子がみられた。 手炊き会での半夏、母の日のおはぎやちらし寿司、節分の巻きずしなど、季節感や懐かしいものを採り入れている。 利用者が「昨日はウナギを食べた」と教えてくれた。 誕生日には利用者の希望を反映している。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに行っている。	◎	献立作りは、同じものが重ならないように考え、後片付けや調理、食材の下ごしらえ等入居者様と共に行っている。野菜作りも共に行っている。			◎	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	◎	出来る事を見つけて、テーブル拭き、買い物の外出、食器洗い、布巾干し等手伝っていただく事で、自分もまだ出来る事があると自信や達成感につながっていると思う。				
		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。	◎	毎日の食事摂取内容を確認し、好き嫌いに対応。アレルギーのある方は別のもので代用したり工夫している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	◎	入居者様の昔の食事を聞いて参考にし季節の旬の物を食べていただいている。年間行事等には、一緒に昔から作られてきた物を手作りしている。誕生日には好きなものを提供している。			◎	
		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）	◎	偏った彩にならないように工夫し、ミキサー食、きざみ食、トロミをつける方の食事にも濃い味薄味を取り入れ、食材に分けて盛り付けしている。				
		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。	◎	昔から使用し愛着のある物を使ってもらう。こちらで準備する物に関してはプラスチックはなるべく使用せず、入居者様の喜んでいただけるような物にしている。個々に本人持ちあり。			◎	
		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。	○	職員も一緒にテーブルに座り、同じ料理を食べながら、器などを食べやすいように移動したり声掛けを行っている。			○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	ミキサー食は、形がない分、それぞれに声掛けを行い、始めと終わりにもしっかり声掛けをしている。また食材に分けて盛り付けしている。	○		◎	
		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日を通して確保できるようにしている。	◎	時間を決めて水分摂取を行い、便秘の方には、青汁・牛乳を飲んでいただいたりしている。決められた時間以外でも適宜水分を勧めている。				
		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。	◎	スタッフ間で、どうすれば食べていただけたか、水分を摂っていただけたか意見を出し合い、食事量水分摂取量の表を使用し把握に努め、必要な場合は主治医、連携NSIに相談している。				
		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。	△	職員同士の献立に対する話し合いは十分に出来ている。治療食の提供は無いが、退院時の栄養マネジメントや必要時に主治医や訪問Nsにアドバイスを受け工夫を行っている。			○	
		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。	◎	まな板、布巾等は毎日ハイター消毒し、調理用具の乾燥も出来ている。冷蔵庫の中の食材もチェックし、賞費期限にも注意している。				
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。	○	食後の口腔ケアは、丁寧にしている。口の中の残渣物がないように気をつけている。日頃の介護の中で必要性は話している。				訴えがある利用者については把握しているが、訴えの少ない人については把握に至っていないケースが多い。 歯磨きする時には職員は見守り、必要時に声をかけたり、手助けするなど、スムーズに行えるよう支援している様子がみられた。
		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。	○	毎食後の口腔ケア時に確認して、不具合のある方はご家族に連絡後、歯科に連絡している。自分で出来る方の口腔ケアについては、ご本人の訴えに任せているところもある。			△	
		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。	○	口腔ケアの拒否がある方は、無理強いにならないようにし、タイミングをずらしたり何回かにわたる等工夫しながら支援している。体操やマッサージも行っている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	声掛けをし、見守りが出来ている。必要であれば、介助をし、夜間にはボリデント使用している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、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）	○	食後口腔ケアの声掛けや、その方にあった介助方法等を考え実施している。			○	
		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。	○	自立の方にはお聞きし、口腔チェックを行っている。必要であればご家族に相談し歯科受診や歯科往診に来ていただいている。				

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
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。	○	出来る限り、自立出来るよう方法を考えたり、自尊心を傷付けないようにしている。適宜トイレ誘導をし失敗を少なくして、自立の継続に向け支援している。				状態低下からおむつ使用となった利用者について、毎日立位の練習を行い、トイレに行けるように支援している。 また、おむつ使用の状態で退院となった利用者について、トイレ誘導により、トイレでの排泄が可能になった事例がある。
		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。	◎	水分補給や便秘予防の食材を摂取してもらい、適度な運動も実施している。排便チェック表を使用し、下剤の調整やゆっくりと気兼ねなくトイレを使用できる工夫をしている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）	◎	排便チェック表やトイレチェック表を用いて、1日の回数や有無、パターンや兆候が分かるようにしている。自然な誘導ができるよう工夫している。				
		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。	○	本人に確認出来ない場合は、職員が感じた事や気付きを職員間で話合っている。本人にあった状態の支援をしている。	◎		○	
		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。	○	成功例等職員間で話し合いをまめに行っている。				
		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。	○	自覚のない方は、声掛けしても拒否される事もあるが、トイレチェック表をつけてパターンや兆候が分かるようにし、声掛けや誘導を行っている。				
		g	おむつ（紙パンツ・パッドを含む）を使用する場合は、職員が一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。	○	意思を伝えられない方もおられる為、職員間で話しあい、感じた事気付きをご家族に報告相談し了解が得られたら使用としている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ（紙パンツ・パッドを含む）を適時使い分けている。	○	外出時等、本人の希望を聞いている。昼夜等使い分けており、熱発時や体調不良時に合わせ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）	○	ご飯に寒天を混ぜたり、水分補給の際に青汁や牛乳等を提供している。また、適度な運動や散歩を行っている。				
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）。	○	入居者情報に好みを記載する等本人の希望にあわせて支援している。	◎		○	週2回、午後が入浴時間になっている。 入居時に聞き取った入浴の希望を基本情報シートに記録している。 菖蒲湯やゆず湯など、季節を感じられるよう支援している。
		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。	◎	本人の体調に合わせて入りたい時に入浴していただいている。個別介助を行い、季節湯（菖蒲湯・柚子湯等）も楽しんでいただいている。				
		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。	◎	自立の方、男性職員が苦手な方等、入居者様に合わせ、配慮している。自分で出来る事は見守りとし、出来る事の継続を行っている。				
		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、無理強ひせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	入居者様の意思を優先し、長く入られていない方には、声掛けや時間を変える等の工夫をし、お誘いしている。部分浴や更衣等に変更する場合もある。				
		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。	◎	毎日朝のバイタルチェックから始まり、入浴前のバイタルチェック、入浴後も様子観察を行っている。入浴後は、水分補給をしていただいている。				
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。	◎	1人ひとり好きな時間に休めます。				日中は、それぞれの得意なことを行い、活動できるよう取り組んでいる。 睡眠導入剤を服用している利用者についても、実際は眠れていることが分かったケースがある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	日中の活動を工夫し、昼夜逆転にならないよう関わりをしている。夜間眠れない時には、ホットミルクを飲みながら眠気が出るまでお話をしたり、落ち着いて休めるよう支援しています。				
		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。	○	日中は活動していただくように努めている。それでも不眠の方等は、協力医・連携NSIに報告相談し支援している。			○	
		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。	○	ベッドはいつでも使用出来るようにしている。車椅子上で眠気がある時は、適宜自床で休んでもらったり、座りっぱなし寝っぱなしにならないように工夫しています。				
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。	◎	手紙や毎年年賀状を書いていただいている。電話の希望があった際には、取次ぎの手助けをし支援している。				
		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。	◎	贈り物が届いた時等は、本人様を電話口に誘導して、声だけでも聞いていただいたり、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。	◎	贈り物が届いたりした場合、電話をされたり、出来ない方は職員が変わって行い関係性が途切れないように支援しています。				
		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。	◎	手紙や葉書をポストに投函したり、切手を購入と一緒に行ったりしている。手紙がきっかけで昔の思い出話も聞くことが出来ます。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力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。	◎	毎月1回ホーム内の様子を手紙にてお知らせし、面会にも来ていただけるよう書き添えている。ケアプランにも含んでいる方あり。				

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。	○	所持金については、ご本人・ご家族の希望に沿って対応している。外出時や、お買い物の際に、ご家族に御連絡をしてお小遣いをもってきていただいている場合もある。				
		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づけている。	○	日用品等希望があれば一緒に買い物をしたり、外出レクの際にお土産を購入したりしている。				
		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。	○	毎日同じスーパー等で買い物に行く事により、顔見知りにもなっている。移動販売等協力してくれる店もあり。体が不自由な方でも沢山の物の中から自分の欲しいものを選ぶ機会あり。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	お金については、ご家族と相談しながらご本人の希望に沿える様支援している。				
		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。	○	ご本人様の様子を報告相談している。				
		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）。	◎	現在、金銭のお預かりはしていない。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	◎	こまめにご家族と連絡を取り、報告相談を行っている。また、ご家族の協力が必要な際にはお願いをしている。	◎		○	利用者の外泊時には、家族に「本人が帰りたいと言われたら、いつでも大丈夫です」と、安心してもらえるよう伝えている。
(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	利用者が家族、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。	◎	庭掃除や、玄関の飾りを季節毎に変えたり、施設の周りに花を植え、明るく入りやすい雰囲気を保てるようにしている。	◎	○	◎	玄関口までスロープと階段が設置されている。建物の周りには、植え込みがあり、玄関周りにベンチを整備して、すっきりと整えている。
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等。）	◎	玄関には、季節の花を入居者様と一緒に活け、手作り作品を一部展示したり、クッション等は使用している。メダカの飼育もしており餌やりは入居者様の役割となっている。	◎	◎	◎	玄関や居間に、手作りの七夕飾りを飾っていた。居間の壁に、利用者の作品や行事の写真を飾っており、ソファには手作りクッションが置いてあった。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日掃除し適宜換気を行っている。居室にて休まれている方にも配慮をし、カーテンを開け閉めし、開め切りにはならないよう日の経ち時間を身体でも感じていただいている。			◎	掃除が行き届いている。居間の窓側にソファを配置しており、明るい空間でテレビを観ながらくつろいでいる様子がみられた。
		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。	○	居室にて休まれている方にも配慮をし、カーテンを開け閉めし、開め切りにはならないよう日の経ち時間を身体でも感じていただいている。また天気の良い日には外に散歩に出掛けたりしている。			◎	居室の窓から畑や庭が眺められる。台所は対面式で、食事を作る匂いや音を感じられる。
		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。	◎	リビングでは、入居者様同士談話されたり、一緒に作業されているが、居室は個別の為、いつでも自由に1人になれる場所がある。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	◎	トイレや浴室はすりガラスになっており、共有空間からは内部が見えないようになっている。				
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。	◎	居室はご本人が過ごしやすいように使い慣れた物、思い出の品等自由に持ち込めるようにしている。タンスの配置等も生活に支障がないように工夫して安全に配慮している。	◎		◎	壁には家族と撮った写真を飾っている。中には、位牌を持ち込んでいるところもあった。
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。	◎	関わり一覧表を利用し、その方の出来る事分かることを見つけたら、安全で自立した生活が送れるよう状態に合わせて配慮や工夫をしている。			◎	入居者関わり一覧表を活かして支援につなげている。夕食の下ごしらえをする利用者の様子がみられた。大葉の葉取りを利用者同士で協力しながら行っていた。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	洗濯物等、間違いの起こりやすい物に関しては、職員が最終チェックを行い間違いがおこらないよう配慮している。				
		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）	○	毎日の活動として、それぞれが個別に道具箱を持たれたり、職員が場所を把握しいつでも手に取れる状況にしている。				
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）	○	グループホームは家という事を話している。夜間以外は鍵をかけず自由に動けるようにしている。センサー使用で安全への配慮も行っている。	◎	◎	◎	センサーを使用して、日中は鍵をかけないケアに取り組んでいる。新人職員には、身体拘束や理念などについて説明して理解につなげるよう取り組んでいる。
		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設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。	○	離所の恐れのある方のご家族については、自由な暮らしの大切さをお話すると共に、安全確保の為の対応の説明をしている。				
		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）。	○	ホーム内は自由に過ごさせている。玄関にはチャイムがついており、必要時にはセンサーを使用している。				
(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。	◎	毎日バイタル測定を行い、日々の体調変化に気をつけている。入居前には、入居者の情報を共有したり、主治医意見書等いつでも確認出来るようにしている。				
		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。	○	毎日のバイタル測定を行い、身体状態や変化に気づくよう注意している。個別に記録を細かく書き職員間で情報共有している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。	○	毎日バイタルチェックをし、連携NSに状態報告をしている。状態により主治医にも直接連絡をとり状態報告している。				

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に支援している。	◎	入居前の受療状況を把握し、ご本人やご家族が希望する医療機関や医師に受診出来るように支援している。	◎			
		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。	○	入居前の受療状況を把握し、ご本人やご家族が希望する医療機関や医師に受診出来るように支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診時のマニュアルを作成しており、スタッフ間で共有し情報の伝達が出来るようにしている。定期的な通院介助はご家族の協力あり。				
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。	○	入院時サマリーを作成し、出来るだけの情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院時には、入居者様の負担にならない程度に職員が面会に行き、病院関係者との情報交換を行ったり地域連携室の方と連絡を取り情報交換、情報共有に努めている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	△	協力医とはこまめに連絡を取っているが他病院関係者との関係作りは行えていない。				
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。	◎	日常の関わりの中での変化や気付きは、毎日医療連携NSに連絡を取っている。週に1回訪問あり。入居者様の状態報告、相談をしている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間対応の医療連携NSが対応出来る。				
		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。	◎	毎日のバイタルチェックから始まり、状態変化に早期に気付き、医療連携NS・主治医に早めの相談や指示をあおいている。				
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。	◎	薬品のチェックを行い、個々の内服薬を把握するよう努めている。				
		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。	○	名字が同じ方等、誤薬防止対策として、名前を頭に印字していただいている。朝、昼、タと分け飲み忘れがないよう職員同士でも声をかけあっている。				
		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。	◎	内服薬によつての副作用をチェックし、あれば主治医・連携NSに連絡相談している。内服薬の変更があった場合、変化に気付けるよう職員間で話し合い、共有している。				
		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。	◎	毎日介護記録を記入し、状態変化にいち早く気付けるようにしている。変化があれば、主治医・連携NSに情報提供している。形態の変更等で服薬しやすい工夫をしている。				
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。	◎	状態に変化があった場合はご家族様へ連絡し説明している。状態の段階によれば主治医・ご家族との話し合いの場を持つようになっている。				入居時には、管理者から看取りの指針に沿って説明を行っているが、家族は「まだ、そこまで考えられない」と言うことが多く、その後、利用者の状態などをみながら話し合う機会をつくっている。
		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。	◎	病状や治療に関する事等は、主治医からご家族に説明をしていただき、方針についてはホームで出来る事への理解をしていただき、ご家族・ご本人の要望に沿えるようにしている。	○		○	
		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。	△	日々職員の思いを確認している。職員によりどこまでの支援が出来るか仕事への取り組み等で見極めが出来ればと思っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入居契約の時点でお話ししているが、現実的にならないと理解できない人が多く、状態の段階によって適宜説明を行っている。				
		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。	◎	状態の変化をこまめに伝え、ご家族や主治医・連携NS等と連携をとりながら、チームで支援していく体制を整えている。				
		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）	◎	ご家族が面会に来られた際等、少しでもお話を時間をとり、不安に思われている事等ないかお聞きしている。				
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。	◎	発生しやすい時期は特に掃除を徹底する。出勤前に体温を測定。熱があれば病院受診等している。出勤した際には、手洗いうがい・マスク着用とし、退社時にも手洗いうがいをやっている。				
		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、実行している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	発生状況を把握し、職員に伝え対策している。				
		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。	○	学校や、病院等地域の方からも情報収集し発生状況によれば面会をお断りする事もある。				
		e	職員は手洗い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。	◎	出勤時に手洗いうがいをを行い、入居者様には職員が声掛けや介助を行っている。来訪者には説明後手洗いうがいをしてもらっている。感染症対策強化時には、ご家族にお手紙を送付する際に文章でもお願いしている。				

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。	◎	入居者様の状態報告だけでなく、日常会話も含めて会話をしている。				年一回の家族会時に案内をしている。 外出希望や受診時など、個別支援時の協力をお願いしている。 月1回、利用者の状況を記入した手紙に写真を添えて送付している。 また、2ヶ月ごとに作成する機関紙を送付している。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。（来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等）	◎	来訪時には、お茶などを出したり、写真でどのような日常を過ごされているか報告している。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。（食事づくり、散歩、外出、行事等）	○	行事等事前に連絡し、参加していただけるよう声掛けを行っている。	◎		○	
		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）	◎	一ヶ月に1回、写真付きのお便りを送付したり様子を記入しお伝えしている。来訪時には、動画を見ていただく事もしている。	◎		◎	
		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。	○	入居者様にあった細かいことをお伝えし、報告だけで終わらずに、何か要望がないかお聞きしている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。（認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等）	○	認知症が進行していることや出来なくなってきた作業等理解しやすく丁寧に説明している。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。（行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等）	◎	ご家族へは、面会の際に声掛けをし報告している。運営推進会議等で民生委員さんや市の職員さんにも協力のお願いをしている。	◎		◎	
		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）	○	年に1度家族会を開催したり、行事等声をかけている。また、面会時にお話のしやすい環境作りに動めている。				
		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。	○	職員同士で話し合いをし、リスクや職員間で決めた事や対策などをご家族様にお伝えしている。				
		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。	◎	意見箱を玄関に設置し、誰でも要望を記入出来るようにしている。面会簿にも要望の記入欄あり。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約時には、時間をかけて説明している。ご家族の不安に思う事に対し、丁寧に答えをしている。				
		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。	◎	長期入院にて契約上退居の対象となる事もある。その他しっかりと説明を行い納得していただいている。受け入れ先の情報提供等も行っている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。（食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等）	◎	料金改定時には、料金の内訳をまずはお電話をしてから文章を送付し、同意書を返送していただいている。				
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。	◎	2ヶ月に1回運営推進会議を行い、理解を図っている。		◎		地域の人から誘いを受けて、行事に参加したり、ボランティアを受け入れたりしているが、さらに、町内会活動参加の取り組みなどを、さらなるネットワークづくりにつなげてはどうか。
		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）	○	地域の行事等には入居者様と一緒に積極的に参加している。		△	△	
		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。	△	畑で採れた野菜や作業に使用する新聞紙を持って来てくださる方もおられる。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	行事ごとなど連絡し参加していただいている。				
		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。	○	外へ散歩に行き、挨拶などしている。近くの田んぼの方には、しめ縄にとまをいただいたりした。				
		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）	◎	大正琴・日本舞踊・フラダンス・よさこい等のボランティアの方に来ていただいている。				
		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。	○	前年同様、ボランティアの受け入れ継続出来ている。地域の方々、学校関係のボランティアを受け入れることで以前の趣味を頼む機会となったり話し相手になっていただいている。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている（公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等）	○	地元のお店に買い物に行ったり、理容店を利用したりし、関係がとぎれ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
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	地元の民生委員さんや市の職員さんに参加していただいている。	△		△	地域から区長、民生委員の参加があるが、メンバーは増えていない。 家族会と併せて会議を行う際には家族の参加があるが、その他については、利用者、家族の参加はない。
		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)について報告している。	◎	写真をみていただきながら月々の行事報告や、取り組み内容を会議の際にお伝えしている。			△	会議と、家族会や法人フェスティバル、防災訓練を併せて行っている。 評価については、外部評価結果の報告にとどまっているが、目標達成計画の具体的な取り組みについても報告してはどうか。
		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。	◎	会議で出された意見等は、スタッフ会で報告し日々の取り組みやサービス向上にいかせるよう話し合っている。		◎	△	意見や要望があまり出ないため、日々の取り組みに活かし、その結果を報告する取り組みは少ない。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	早めの日程調整を行い、参加しやすいよう努めている。		○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関の誰でも閲覧出来る場所に議事録を設置している。				
		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。	◎	開設時に職員にアンケートを実施し意見をまとめて理念を掲げている。現在も日々の業務において理念に沿った支援が出来るよう入居者様と信頼関係を作り安心して生活が出来るよう努めている。				
		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。	○	リビングに掲示している。	○	○		
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。	◎	今年度は、介護職員初任者研修に2名参加している。高齢者虐待対応勉強会には、全員参加した。法人外での研修にも参加出来ている。				
		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。	△	OJTは現状では新人職員の少人数にしか実施出来ないため、継続し取り組みを行う必要がある。				
		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。	◎	個々の努力や実績等、こまめに上司に報告している。				
		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)	◎	介護職員初任者研修の実施。				
		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。	△	ストレスチェック実施あり。認知症DCの開設にともない、介護者の負担軽減に繋げている。	○	○	△	
		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。	◎	昨年、高齢者虐待についての研修を受け、改めて日々の対応方法について見つめなおす機会になった。				
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。	○	月に1回のスタッフ会で各階の状況等を報告しあっている。また管理者に体調不良の近況等は報告している。入居者様の状況により適宜カンファレンスを行っている。						
c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	職員同士で注意を払い、行為を発見した場合は報告するようにしている。普段から皮下出血等身体的変化の早期発見、報告、検討(ヒヤリハット・事故報告)を行っている。			○			
d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	職員の疲労やストレスによりケアに影響がないか、注意を払っている。						
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。	○	常に職員間で話し合い、行動を抑制しないケアを実施出来るよう工夫している。				
		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。	○	日々の介護上の悩みなどあれば、スタッフ会や日々のカンファレンス等状況に合わせて話し合っている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	拘束をするという事がどういった弊害が起こるのか重要性等をご家族に説明し理解を図っている。				
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。	○	成年後見制度を利用する際、専門の方に入居者と共に説明を受けている。				
		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。	○	必要時行っている				
		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。	○	必要時行っている				

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
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。	○	毎月安全対策委員会あり。多発事故等注意喚起あり。タッピングの禁止理由、対応の仕方など折にふれスタッフ同士で話をしている。				
		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。	△	近年は行えていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故発生時の内容と検討、分析については細かく記入し、対策を職員で共有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。	○	事故原因の検討については、考えうるありとあらゆる事を報告書に記入するようにしている。				
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。	○	苦情があった際には、職員間で共有し対応方法について話し合っている。				
		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。	○	話し合い等行い、速やかに対応している。会議等で報告し法人全体で改善に取り組み、必要時には市町村への相談・報告を行っている。				
		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。	○	苦情に対しての対策案を検討し、回答している。サービス改善の経過や結果を伝え納得を得ながら話し合いが出来ている。				
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づけている。（法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等）	○	意見箱の設置あり。自立の方は職員との信頼関係を築き個別に聞く機会は出来ている。運営推進会議にも参加でき発言も自由である。			△	個別に聞き取っているようだが、さらに、運営推進会議への参加などにも取り組んでどうか。 来訪時に苦情相談記録票を記入してもらっている。 スタッフ会で意見を聞いている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつづけている。（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）	○	報告書、又は直接スタッフが電話や面会時等に受け付けを行っている。玄関に、意見箱の設置をしている。	◎		○	
		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。	○	報告書、又は直接スタッフが電話や面会時等に受け付けを行っている。				
		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づけている。	○	職員の意見や要望・提案等直接聞く機会を少しでも持ち、現場にいかせるように努めている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	スタッフ会の際、意見や提案を聴く機会を持ち、職員間で入居者様本位の支援に向けて話し合いが出来ている。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	毎月のスタッフ会、年に2回の面接を行い、目標をたて自己評価に取り組んでいる。				運営推進会議時に説明したり、家族に送付して報告している。 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。	○	毎月のスタッフ会にて意見交換を行いながら出た課題を今後どのようにしたら良いのか話し合っている。				
		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。	○	行っている				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	定期的に運営推進会議を行ったり、ご家族への報告を通し、今後の取り組みを行っている。	○	△	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	行っている				
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）	○	災害時の避難経路や避難場所については、確認出来ているが、緊急時に職員だけでの対応は難しいと思われる。				年2回、防災訓練を実施しており、内、1回は、消防署の協力を得ている。訓練は、運営推進会議時に行っており、市職員、民生委員は見学をしている。今後さらに、地域との協力支援体制づくりに向けた取り組みをすすめてほしい。
		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。	○	消防署、民生委員の協力を得、昼夜を想定し年2回訓練をおこなっている。				
		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。	○	消火設備や保管している非常用食料・備品・物品類の点検を行い、期限がくるものは購入するなどしている。また、避難経路の確認もしている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	消防署職員参加での防火訓練等では、地域の方にも参加していただき、話し合いの機会をつづけている。	○	◎	△	
		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）	○	消防、民生委員、他事業所と共同訓練を行うなどし災害対策に取り組んでいる。				

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、地域行事に参加している。又、民生委員の方にも協力していただく等、啓発活動に取り組んでいる。				相談支援を行うことはあまりない。 さらに、地域のケア拠点として、グループホームへのニーズを探りながら取り組みをすすめてほしい。
		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。	○	入居希望の方のご家族様が来られたら相談支援を行ったり、パンフレットをお渡ししている。		×	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	○	レクリエーションの一環として、地域の踊りをされたり、演奏をされているボランティアの方を招いて交流している。				
		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。	○	毎年、地元の中学生の職場体験受け入れをしている。また、法人内での新人職場体験の受け入れを行っている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	◎	地域イベントに参加している。又、ボランティアの方に来ていただいたり、連携を密に取っている。			△	機関誌を地域包括支援センターに持参して事業所の理解につながるよう取り組んでいる。 さらに、事業所の専門性や有用性を活かして、地域資源と協働した取り組みに工夫してはどうか。