

事業所の概要表

(令和元年 7 月 14 日現在)

| | | | | | | |
|----------------|---|-----|-----------|---|--------|-----|
| 事業所名 | グループホーム新町 | | |   | | |
| 法人名 | 株式会社 悠遊社 | | | | | |
| 所在地 | 愛媛県四国中央市三島中央3丁目11番33号 | | | | | |
| 電話番号 | 0896-23-6521 | | | | | |
| FAX番号 | 0896-23-6516 | | | | | |
| HPアドレス | http:// | | | | | |
| 開設年月日 | 平成30 | 年 | 9 月 1 日 | | | |
| 建物構造 | <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (2) 階部分 | | | | | |
| 併設事業所の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | | | | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | | 利用定員数 9 人 | | | |
| 利用者人数 | 9 名 (男性 1 人 女性 8 人) | | | | | |
| 要介護度 | 要支援2 | 0 名 | 要介護1 | 0 名 | 要介護2 | 0 名 |
| | 要介護3 | 4 名 | 要介護4 | 4 名 | 要介護5 | 1 名 |
| 職員の勤続年数 | 1年未満 | 1 人 | 1~3年未満 | 2 人 | 3~5年未満 | 0 人 |
| | 5~10年未満 | 0 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 1 人 | | | |
| | その他 () | | | | | |
| 看護職員の配置 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約) | | | | | |
| 協力医療機関名 | 福田医院、坂田歯科 | | | | | |
| 看取りの体制 (開設時から) | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 人) | | | | | |

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | |
|---------|---|---------------------------------|
| 家賃(月額) | 27,000 円 | |
| 敷金の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 | |
| 保証金の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| 食材料費 | 1日当たり | 1,300 円 (朝食: 350 円 昼食: 500 円) |
| | おやつ: | 100 円 (夕食: 450 円) |
| 食事の提供方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 () | |
| その他の費用 | 水道光熱費 | 200円/日 円 |
| | 日用品 | 実費 円 |
| | おむつ代 | 実費 円 |
| | 電気製品の持ち込み | 30円/日 円 |

| | | |
|-----------------|---|---|
| 家族会の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間 | |
| 広報紙等の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input type="checkbox"/> 近隣の住民 <input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (社会保険労務士) |

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 | 令和元年8月20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) | 3 | (依頼数) | 9 |
| 地域アンケート | (回答数) | 5 | | |

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

| | |
|----------|---------------|
| 事業所番号 | 3891300331 |
| 事業所名 | グループホーム新町 |
| (ユニット名) | |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 林 ミドリ |
| 自己評価作成日 | 令和元年 7 月 29 日 |

| | | |
|--|--|--|
| <p>【事業所理念】※事業所記入 「ありがとうで笑顔の花が咲く」ありがとうが溢れる憩いの場作りを目指します</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 ・週2日付き添いが出来戸外に出かけることが出来る。 取り組み内容 一人居居者の状態が安定しているときは近隣に散歩に出かける事があったが体調不良の入居者様がおられて為頻繁には行えなかった。 ・季節感が味わえる空間作りを行う 一長時間過ごされるフロアーに季節の花を生けたり入居者様にも手伝ってもらいながら季節を味わえる貼り絵を飾った。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 遠方の家族に代わり、職員が受診に付き添ったり、家族が不安な場合は、一緒に付き添ったりして支援している。 職員からの活動の提案等があれば、人員を増やすなどして取り組んでいる。 室内での活動が多く、カラオケや作品づくりをしたり、ビデオを見ながらリハビリ体操や口腔体操を行ったりしている。建物1階のデイサービスの行事に参加する機会をつくっている。</p> |
|--|--|--|

【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 | 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。 | ○ | 日中静養したい方には自分の体調に合わせて静養時間を取り入れている。 | ○ | | △ | 日々得た情報は、介護記録に記入したり、口頭で話し合ったりしている。その内容は、介護計画一表の利用者意向欄に記入している。 |
| | | b | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。 | ○ | 夜勤者より夜間の様子の申し送りを受け十分な睡眠が取れていない方には静養時間を取るなど配慮している。 | | | | さらに、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に工夫して、意思表示が難しい利用者についての把握にも努めてほしい。 |
| | | 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。 | ○ | 家族、親戚の方の面会時に話す時がある。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 散歩時や余暇時間に個別で思いを聞き取り他の職員にも情報を共有しているが記録は少ない。 | | | | |
| | | e | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。 | ○ | 日常生活の会話の中でさりげなく伺い本人の思いを引き出せるよう取り組んでいる。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 入居時に聞き取りを行い面会時にも家族や知人の昔話を耳を傾けるようにしている。 | | | ○ | 入居時に、家族、関わりのあったケアマネジャーから情報(生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境等)を聞き、フェースシートにまとめている。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ◎ | 日々の様子で些細な事でも職員同士で情報共有をしている。 | | | | |
| | | c | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。 | ◎ | 日々の生活の様子を職員同士で情報共有し把握出来る様にしている。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 朝夕の申し送り時に一人一人の様子を話し要因になっていることは何か話し合っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 朝夕の申し送り時に夜間の様子や日中の様子を申し送って情報の共有を行っている。 | | | | |
| 3 | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。 | ○ | 家族の面会時に様子を話し一緒に思いを話し合ったり職員同士で話し合っている。 | | | ○ | 毎月の全体会議時に、利用者の気になること等について話し合っている。 |
| | | 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。 | ○ | 毎月の全体会で話し合っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 毎月の全体会で話し合っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 本人や本人の意向が聞き取れない場合は家族の意向に沿った内容になっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 全体会で話し合っている内容を反映している。 | ○ | | △ | 管理者が介護計画作成前に家族と来訪時や電話で話し合い(サービス担当者会議)、計画に反映している。さらに、利用者がいろいろな人とかかわりながら暮らせるような計画の工夫が期待される。 |
| | | c | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。 | ○ | 個々の身体状態に応じたサービス内容になっている。 | | | | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。 | ○ | 定期受診は可能であれば家族に協力してもらっている。 | | | | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ○ | 個別ファイルにて情報を共有している。 | | | △ | 個別の介護記録ファイルに綴じており、職員は各自で確認することになっている。 |
| | | 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。 | ○ | 半年に1回評価票を作成している。職員間でも状況確認を行っている。 | | | × | ケアが実践できたか、その結果どうだったかの記録は行っていない。 |
| | | c | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。 | ○ | 介護記録、申し送りノートに記録している。 | | | △ | 介護記録に、私が言ったこと、家族が言ったこと等、記号を入れて記録しているが、介護計画に沿った記録という点からは内容を探す必要があり、記入量が少ない。 |
| | | 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。 | ○ | 申し送りノートに記録している。 | | | ○ | 管理者は、毎月の全体会(ケアカンファレンス含む)時に話し合った内容をまとめ、支援で注意することや気づきを経過記録に記入している。 |

| 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。 | ○ | 半年に1回の見直しを行っている | | | ○ | 管理者が責任を持って期間を管理し、6ヶ月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回の全体会で現状確認を行っている。 | | | △ | 月に一回の全体会(ケアカンファレンスを含む)時に、利用者の気になることなどを話し合い、現状確認を行っているが、さらに、介護計画に沿った現状確認にも取り組んでほしい。 |
| | | 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。 | ○ | 必要に応じて家族と連絡を取りお話をしている。 | | | ○ | 看取り支援を実施した際に、計画を見直し新たな計画を立て支援した。 |
| 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。 | ○ | 月1回の全体会を行っている。緊急時は現場の職員間で話し合いを行っている。 | | | ◎ | 月に一回、全体会を行い議事録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の勤務者が口頭で話し合い、決まったことは申し送りノートに記入している。 |
| | | 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。 | ○ | 話しやすい雰囲気作りが出来ている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | ほぼ全員が参加できている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 全体会の資料を基に申し送り事項を説明している。 | | | △ | 欠席者には、管理者から議事録、資料、申し送りノートを確認するよう口頭で伝え、後日、確認したかどうかを確認している。さらに、しくみ作りに工夫してはどうか。 |
| 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。 | ○ | 申し送り時間を持っている。 | | | ○ | 夜勤者からの申し送りノート、全体の申し送りノートを利用して情報伝達をしている。内容を確認したかどうかは管理者が口頭で確認している。 |
| | | b | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等) | ○ | 申し送りノートを作り閲覧できるようにしている。 | ◎ | | | さらに、しくみ作りに工夫してはどうか。 |
| (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。 | ○ | おやつに食べたいものがあれば買って来る時がある。 | | | | |
| | | b | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | ○ | お風呂のお誘いを行う時入りたくない時は本人の意思を尊重している。 | | | △ | 複数のおやつの中から好きなものを選んでもらうような機会をつくっているようだが、日々の暮らしの様々な場面という観点からは機会が少ないように感じる。 |
| | | 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。 | ○ | 今は一人で過ごしたいのか様子を観察しながら気持ちに沿うように対応している。 | | | | |
| | | d | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ◎ | ゆっくり食事をしたい方には本人のペースで食事をしてもらっている。 | | | | |
| | | e | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | 利用者が前向きな気持ちになれるような言葉かけをしている。 | | | ○ | 屋敷後、職員は、歌が上手な利用者の背中をトントンとしてリズムをとりながら一緒に歌を歌っていた。 |
| | | 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。 | ○ | 便秘症の方には排便状態を把握して排便のコントロールを行い不快感の軽減に努めている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 利用者本人の前でできないことを言わないようにしている。 | ○ | ◎ | ○ | 法人内研修時に管理者は、ユマニチュードについて学んでいる。職員は穏やかに言葉かけをしていた。さらに、常に意識して行動ができるような取り組みにも工夫してほしい。 |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。 | ○ | トイレ誘導時他者に聞こえないように声掛けを行うなど配慮している。 | | | ○ | 食堂で大きい声を出す利用者があり、遠くにいた職員がそれに気付いてそっと語りかけ、車いすを押して場所を移動していた。 |
| | | 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ながら介助を行っている。 | ○ | 入浴時、排泄時は担当者以外は出入りを控えるようにしている。 | | | | |
| | | d | 職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。 | ○ | 本人がリビングにいる時は部屋に入る時は断って入るようにしている。 | | | △ | 許可を得て入室する場面と自由に入出入りする場面がみられた。 |
| | | 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。 | ○ | 電話対応時は必要以外の事には返答を慎んでいる。 | | | | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ○ | 利用者にも出来る事は手伝ってもらっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 悲観的な利用者にも他の利用者が励まし関係性が良くなる事がある。 | | | | |
| | | 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つ場面をつくる等)。 | ○ | その場その場において座席を替えて場作りを行っている。 | | | △ | 居間から少し離れた場所にテーブルを設置しており、数人で手作業ができるようにしている。さらに、利用者の社会性などを踏まえ、支援に工夫してみてはどうか。 |
| | | 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も不安や支障を生じさせないようにしている。 | ○ | トラブル時は間に入り傾聴し関係性が悪化しないように気を付けている。 | | | | |

| 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 |
|-------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 家族の話や本人と昔ばなしをする時に情報を得ている。 | | | | / |
| | | 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。 | ○ | 昔利用していた店などを把握している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | キリスト教信者の面会には教会の牧師さんが来られている。 | | | | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 職員と情報交換し家族とともに話せる関係性が出来ている。 | | | | |
| 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) | △ | 職員体制が整っていれば買い物に付き添うことが出来るが出来ない時もある。 | △ | △ | △ | 外出する機会は、ほぼない。 春には、近くの公園に桜を見に出かけられるよう支援した。 アーケードでの公民館活動(商店街マルシェ)に参加しているが、一名の利用者の参加にとどまっている。 |
| | | b | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。 | △ | 運営推進会議の会員の中で協力してもらえる方が出来たがまだ依頼は出来ていない。 | | | | 機会はほぼない。 |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。 | × | 戸外につれさせていない。 | | | × | |
| | | 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。 | ○ | 家族と一緒に外食をされる方がいる。 | | | | |
| 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。 | ○ | 優しい声掛けや傾聴を行うことで穏やかになるようケアしている。 | | | | |
| | | 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・向上を図れるよう取り組んでいる。 | ○ | 嚥下体操、筋力体操を毎日行っている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | その人に合ったスプーンやコップを選びなるべく一人で摂取できるようにしている。 | ○ | | ○ | |
| 15 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | a | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。 | ○ | 新聞折り、洗濯たたみなど役割がある。 | | | | 室内での活動が多く、カラオケや作品づくりをしたり、ビデオを見ながらリハビリ体操や口腔体操を行ったりしている。 建物1階のデイサービスの行事に参加する機会をつくっている。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | ○ | 得意分野を把握してカラオケや季節の壁飾りなどに参加してもらっている。 | ○ | △ | ○ | |
| | | c | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。 | ○ | 地域の公民館祭やマルシェに参加している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 在宅で好んで着ていた服を家族に持ってきてもらっている。 | | | | 食事時には、食べこぼしがある利用者には、エプロンを付けていた。 冷房が寒く感じる利用者には、カーディガンを羽織ったり、首巻をしたり、帽子をかぶったりして調節できるよう支援している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。 | ○ | 病院受診時お気に入りのハンドバッグを必ず持って出掛けている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 本人の意思を引き出せるように会話援助を行いながら支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 本人の意思を尊重しながら支援している。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | 食べこぼしや口の汚れは速やかにさりげなく排除している。 | ◎ | ◎ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | ○ | 個々の理容院のこだわりはないため訪問理容を利用している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 意思の疎通が困難な方は職員がその人に似あった服装選びを行っている。 | | | | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ◎ | 彩りや一人一人の状態にあった形状で提供して食べる意欲が出るように支援している。 | | | | 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 昼食は、系列デイサービスの厨房から、朝・夕食は、外注で食事が届く。事業所では、主食と汁物をつくっているが、利用者とともに行う場面は少ない。 主食のご飯を季節に応じてアレンジしたり、汁物の具の希望を聞いたりして採り入れているようだが、機会は少ない。 コップ、箸はそれぞれに個人のものを使用している。昼食は松花堂弁当の容器に入っている。 職員一人が食事介助したり見守ったりしている。一緒に食事はしてない。他職員は食堂で同じものを食べるが、食事時間が休憩時間となっている。 目が不自由な利用者には食事内容を説明していた。ゆっくり食事する人には職員が最後まで付き添って介助していた。 食事が少ない利用者があれば、全体会時に原因を探ったり、介助や量について話し合っている。 |
| | | b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。 | △ | 認知機能が重度の方が多いため調理は手伝ってもらえないが洗ったトレイを拭いてもらったり出来ることを手伝ってもらっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 手伝ってもらった後ねぎらいの言葉かけを必ず行い自信、達成感が得られるように努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 家族に聞いたり可能なら本人確認している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 献立作りは出来ていないが毎日の食事の様子で苦手なものを確認し旬の果物を食べて季節感を感じてもらっている。 | | | | |
| | | 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、いろどりや器の工夫等) | ○ | 一人一人の嚥下状態に合った調理方法で提供している。 | | | | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | 本人の持ちやすい食器を選んでいる。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 作り上一緒にテーブルでは食べれないが必ず1人介助者が様子を見守りサポートしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 待機している場所から台所が近いため調理室からの匂いも楽しみに待つ要因になっている。 | ○ | | | |
| | | j | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。 | ◎ | 個々の食べられる量を把握できている。一日9回に分けて水分を摂取している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 個別子エック表にて摂取量を把握しおにぎりしたりとろみ剤を使用している。 | | | | |
| | | l | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、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。 | ○ | 栄養が十分取れていない人には栄養補助剤などで補うことを話し合う時がある。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 消毒や手指消毒の励行を毎日行っている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 口腔ケアの必要性、重要性を把握し毎食後には口腔ケアの声掛けや介助を行っている。 | | | | 食べにくそうにしたり、時間がかかったりする等、職員の気付きなどをもとに口腔内の状況を確認している。全体会時に話し合うこともある。歯磨きの介助時に口腔内を目視で確認している。 食後に歯磨きを行えるように、職員が声かけや誘導して支援している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。 | ○ | 何らかな変化を感じたときには必ず職員間で情報の共有を行い必要時は歯科の訪問診療を受けている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 定期的に訪問診療を受け疑問がある時は歯科医や衛生士に教えてもらっている。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 毎食後個々の状態に応じて支援している。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 毎食後実施できている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 症状があれば家族に連絡し歯科受診を行っている。 | | | | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | △ | 理解しているが失禁が多い方はやむを得ず使用している。 | | | | 夜勤者からの申し送りノートの情報などをもとにして、職員で検討しサイズ変更などして支援している。 |
| | | 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。 | ◎ | 便秘時はどの方も落ち着きがなく不穏になりやすい。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 日々の記録を通して情報を共有し把握に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 朝、夕の申し送りの時個々のパットの必要性を話し合う時がある。 | ○ | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員間で情報を共有しその都度話し合っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 個々の表情や行動を観察し適宜対応している。 | | | | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向的に選択するのではなく、どういつ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。 | △ | 職員が日常の様子で決めている。 | | | | |
| | | 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)を適時使い分けている。 | ○ | 日中、夜間に合ったものを使い分けている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | マッサージを行ったりヨーグルトを飲んでもらっている。 | | | | |
| 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)。 | ○ | 午前中に入浴が多いが本人の体調や希望があれば午後から入浴してもらっている。 | ◎ | | | 基本は午前中が入浴時間となっており、個々に週2~3回入浴できるよう支援している。入浴の誘いに「午後からが良い」と断る利用者には、午後から支援している。目が不自由な利用者については、自分のペースや感覚で入浴できるよう、安全を見守って支援している。 |
| | | 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。 | ○ | 本人のペースに合わせて入浴してもらっている。 | | | | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ○ | 残存能力を活かして出来ること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。 | ◎ | 本人の入りたくない理由を伺い入ろうと思う気持ちになれるように言葉かけをしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 入浴前にバイタルチェックを行い数値により入浴を中止にする時もある。 | | | | |
| 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。 | ○ | 夜間の排泄パターンの把握によりおおよその睡眠パターンを把握している。 | | | | 日中、居室で休むことが多い利用者が、夜間眠れないような場合は、日中の活動を増やして安眠につなげている。家族が受診介助する場合、医師への報告が不十分になることもあり、管理者が状況説明に行くことがある。 |
| | | 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。 | ○ | 日中の過ごし方の情報交換を行い原因を考え過ごし方の見直しを行う時がある。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 日中の活動を増やし質の良い睡眠が得られるように支援している。 | | | | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ◎ | 気兼ねなく静養が出来るように声掛けをしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 現在は本人からの要望はないが要望があれば支援するようにしている。 | | | | / |
| | | 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。 | ○ | 本人と一緒に年賀状作成した。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 希望があれば電話対応している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 届いた手紙は本人に渡している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 家族から手紙が届く時があり協力が得られている。 | | | | |

| 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。 | △ | 殆どの方が自己管理できない為家族より預かっている。 | | | | / | |
| | | b | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。 | ○ | 家族と一緒に出かけるときに買い物をしている人が多いがマルシェに行き好きなものを買っていた。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 馴染みの店主には協力を得て衝動買いをする時は声掛け等の支援をお願いしている。 | | | | | |
| | | d | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | △ | 一人で管理できる人は少ないが楽しみとして外出を増やしていきたいと思っている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | お金を所持できる入居者の家族とは使い方について話し合う事がある。 | | | | | |
| | | 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)。 | ◎ | 管理方法は家族に説明して納得されている。個別のおこずかい帳があり時々家族にチェックしてもらっている。 | | | | | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | a | 本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | ○ | 普段の定期受診は家族が付き添われている人でも家族の都合がつかない時はスタッフが付き添っている。 | ◎ | | ○ | 遠方の家族に代わり、職員が受診に付き添ったり、家族が不安な場合は、一緒に付き添ったりして支援している。 | |
| (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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ○ | 玄関口に季節に応じた貼り絵を飾っている。 | ○ | ○ | △ | 建物の2階が事業所で、ドアに面会時の注意事項を貼っている。玄関周りは親しみやすさという面からは、工夫の必要を感じる。 | |
| 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くような設えになっていないか等)。 | ○ | フロアーに造花を飾ったり貼り絵を飾っている。 | ◎ | ○ | ○ | 出窓に植物を置いて世話をしている。食堂と居間が別の場所にあり、昼食後は居間に移動してテレビを見て過ごしていた。 | |
| | | 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。 | ○ | 換気。掃除を毎日行っている。 | | | | 職員が毎日掃除を行っている。窓は少なく、照明を点けており、明るい。気になる臭いはなかった。室温については温度計を参考にしているが、効き過ぎていないだろうか。利用者の体感温度も観察してみよう。 | |
| | | 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。 | ○ | 空間に季節の花を飾って季節感を感じてもらえるようにしている。 | | | | △ | テーブルの上にポットと湯飲みを用意している。干支のイラストなどを飾っている。造花などはあるが、五感に働きかけるような刺激は少ない。 |
| | | 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。 | ○ | フロアーや食堂では気の合う同士で過ごせる配置や居間で自由に静養できるようにしている。 | | | | | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。 | ○ | 排泄時や入浴時は必ず戸を閉めるようにしている。 | | | | | |
| 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。 | ○ | 自宅で親しみのある品を部屋に置いたり家族写真を飾っている。 | ◎ | | ○ | 不在の居室は換気をしていた。家族が写真を飾っていた。 | |
| 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。 | ○ | 居室トイレの場所を表記したり動線を考慮して多くの手すりを設置している。 | | | | ○ | トイレの表示や居室の入口には名札を付けている。 |
| | | b | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。 | ○ | 盲目の利用者についてはベット上に必要外の物を置かないようにしている。 | | | | | |
| | | 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) | ○ | 個々の活動意欲には差があるが新聞を毎日テーブルにさりげなく置いておくと自由に読まれている。 | | | | | |
| 29 | 鍵をかけないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等) | ○ | 理解できている。 | | × | × | △ | ひとりで出かけようとする利用者があり、本人が落ち着かないような様子には鍵をかけている。 |
| | | 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。 | ○ | 行動制限のないようにさりげなく見守ることで安全が確保できている。 | | | | | |
| | | 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)。 | ○ | 入居者の状態にもよるが日中は出来るだけ鍵をかけないように心掛けている。 | | | | | |
| (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。 | ○ | 個別ファイルにて管理している。 | | | | / | |
| | | 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。 | ○ | 申し送りノートに記録している周知している。 | | | | | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ○ | 看護師に相談したり往診に来ている病院に電話で相談している。 | | | | | |

| 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。 | ○ | 本人、家族が希望するかかりつけ医に受診している。個々でかかりつけ医が違う。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | ○ | 看取り段階の入居者に対しては家族の意向に沿って適切な医療が得られるように医療との連携を取り支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 受診の結果報告を家族に伝えて情報を共有している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 必要時はその都度行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 病院側からの病状の説明を受けたり退院時期を話し合っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 往診に来ている医療機関と日頃より入居者の状態を伝えている。 | | | | |
| 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。 | ○ | その都度報告や相談をしており病状安定が取れている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 連絡が可能な体制作りが出来ている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 日々の申し送りやミーティングなどを通して支援方法の統一を図れている。 | | | | |
| 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。 | ○ | ここに服薬情報を整理したファイルを作りミーティングで情報共有している。 | | | | |
| | | b | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。 | ○ | 薬箱を使用し準備、服薬前、服薬時確認している。 | | | | |
| | | c | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。 | ○ | 定期薬の変更時は特に気を付け変化があれば主治医に相談している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 定期受診時に状態を報告している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 状態の変化に応じて話し合い意向に沿えるように支援している。 | | | | この一年間では1名の利用者の看取りを支援した事例がある。支援時は介護計画を作成し直し、方針を共有した。 |
| | | 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。 | ○ | 家族と主治医との話し合いで方針の決定後は全職員で方針の共有を行っている。 | ○ | | ◎ | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。 | ○ | スタッフに不安なことを聞き取りいつでも連絡がつくようにしている。 | | | | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ○ | 契約書の文面内に記載したり、必要時に再度説明している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 医療機関には本人が苦痛なく暮らせる方法を指導してもらい家族にも協力してもらいチームで支援している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 家族の面会時話の中で心情の把握に努め支援できるように心がけている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 毎年流行時期に話し合っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | テレビやインターネットで最新情報を入手している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | テレビやインターネットで最新情報を入手し流行時は消毒、手洗いの徹底と面会の制限を行う時がある。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 流行時は手洗い、うがいの徹底と来訪者にも入り口に張り紙で感染予防対策をお願いしている。 | | | | |

| 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。 | ○ | 面会時現状を伝え本人の為に協力してもらっている。 | | | | <p>行事などの案内は行っていない。</p> <p>毎月便りを作成し、居間の掲示板に掲示している。来訪時に、暮らしぶりや日常の様子を報告している。遠方の家族には、不定期で手紙や写真を送付している。</p> <p>さらに、家族がほしい報告を届けられるよう工夫してほしい。</p> <p>昨年9月に法人の変更があった。来訪時に新人職員を紹介することがある。行事、設備改修、機器の導入については報告していない。</p> <p>さらに、事業所では今後、情報発信を工夫して家族との関係を深めていきたいと考えている。</p> <p>家族来訪時、居室で利用者と話をしている時に、お茶を用意したり、近況報告したりして、家族が話し出しやすいように配慮している。</p> |
| | | 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) | ○ | 来訪時ゆっくり本人と過ごせるように居室に通してお茶を飲みながらくつろげるような雰囲気づくりを心掛けている。 | | | | |
| | | 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) | × | 遠方の家族が多いため行事には参加できてない。 | △ | | × | |
| | | 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) | ○ | 遠方の家族には写真を送る時がある。 | ○ | | △ | |
| | | e | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。 | ○ | 家族の面会時や電話にて対応している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 面会が少ない家族には本人が掛けられて喜ぶ言葉が発せられるように配慮している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 今回の会社の運営に関する変更は面会時と手紙で報告した。行事はお便りで伝えている。 | △ | | △ | |
| | | h | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ) | × | 家族が遠方の方が多くなり行事に参加することは困難な状況である。 | | | | |
| | | i | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。 | ○ | 戸外に出ると一人で帰ってこれない入居者には本人が出たい気持ちを考えて一緒に出掛ける時もある。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 来訪時は家族と話す機会を多く持つようになっている。 | | | | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。 | ○ | 入居に際しては家族、本人に説明を行っており質問にも対応している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 退居される時は家族の希望である為納得されて退居されている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 契約時、改正時は説明できている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 運営推進会議のメンバーには設立当社からの付き合いの方もいて理解していただいている。 | | ○ | | <p>公民館活動(商店街マルシェ)に利用者1名と参加したが、他には特に取り組んでいない。</p> |
| | | 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) | ○ | 地域の公民館祭などに参加している。 | | △ | × | |
| | | 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。 | ○ | 近くの駄菓子屋、文房具店などに買い物に行く際認知症を理解して頂き安心して買い物が出てくる。 | | | | |
| | | d | 地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | ○ | 近所の知人や教会の牧師さん達も気軽に立ち寄りされている。 | | | | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらおうなど、日常的なおつきあいをしている。 | ○ | 外出時挨拶や声を掛け合うこともある。 | | | | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | ○ | 今回からの運営推進会の役員の方に買い物や、散歩時の付き添いを手伝ってもらえる方が増えた。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 買い物に出たい方には一緒に付き添い楽しんで頂いている。 | | | | |
| | | 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)。 | ○ | 訪問内容を利用して馴染みの関係性になっている。 | | | | |

| 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 | |
|--------------------|---|-----|---|------|------------------------------------|------|------|------|--|--|
| 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。 | ○ | 家族の参加は毎回ではないが地域の方の参加は毎回出来ている。 | × | | × | 系列小規模多機能事業所で、合同開催している。地域住民は毎回参加しているが、この一年間では家族は一回のみ参加、利用者は参加していない。 | |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。 | ○ | 運営推進会議の中で報告している。 | | | ○ | 活動報告や外部評価実施後には結果を報告している。 | |
| | | 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。 | ○ | 質問があり詳しく答えられない時は調べて次の会議の時に説明している。 | | | ○ | × | 活動報告に対して、「行事が少ないのでは」と意見があったが、その後の取り組みにつなげていない。またその状況報告は行っていない。 |
| | | 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。 | ○ | 日程、時間帯は出席しやすい日時にしている。 | | | ◎ | | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 出来ている。 | | | | | |
| 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。 | ○ | ありがたいが溢れる憩いの場作りを職員で日々取り組んでいる。 | | | | | |
| | | 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。 | △ | 新しい理念になってから出来ていない。 | △ | ○ | | | |
| 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。 | ○ | 介護力の向上のために新入社員には研修に参加してもらっている。 | | | | | |
| | | b | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。 | ○ | 必要時は介護技術の教育や高齢者の対応方法の研修会をしている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 要望があれば実現できるように取り組んでいる。 | | | | | |
| | | 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) | ○ | 四国中央市gGH交流会に参加している。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員に声掛けて困っていることはないか尋ねている。 | ○ | ◎ | ○ | ストレスチェックを行っている。年末に職員の忘年会がある。施設長が相談に乗ってくれている。 | |
| 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。 | ○ | 全体会の時に虐待について話し合う時がある。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 朝、夕の申し送りや話し合っている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 疑問を抱いたケアについては報告があり解決策を話し合っている。 | | | ○ | 職員は、行為を発見した場合は、「管理者に報告する」ことを認識している。 | |
| | | d | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ○ | 日常ストレスや疲労がないか折を見て聞いている。 | | | | | |
| 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。 | △ | 個々の理解力に差があり意識の統一が必要と考えている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入居者の対応方法に対してほかの入居方法がなかったか話し合う時がある。 | | | | | |
| | | 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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | × | 今のところ家族からの要望はない。 | | | | | |
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。 | △ | 現在は必要な人がいないのでここでしか学んでいない。 | | | | | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 | × | 対象となる利用者がいない。 | | | | | |
| | | c | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | ○ | 法人は常に相談に乗ってもらえる弁護士や司法書士がある。 | | | | | |

| 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 |
|-------|-----------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 緊急マニュアルがある。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 緊急時の対応について日頃より話し合っている。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ○ | 事故報告書を全員が確認して再発予防について話している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 全体会では個々の現状を確認してリスクの高い入居者については事故防止の為に話し合っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | マニュアルがある。 | | | | |
| | | 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。 | × | 苦情はない | | | | |
| | | c | 苦情に対する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。 | × | 苦情はない | | | | |
| 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) | ○ | 月に1回の間隔でふれあい相談員さんが慰問に訪れ入居者のはなしを聞いてくれている。 | | | × | 運営推進会議には参加していない。その他に特に機会は持っていない。 |
| | | 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) | ○ | 運営推進会議や面会時家族から機会を作っている。 | ◎ | | △ | 運営推進会議に参加する家族は機会があるが、その他の家族は機会が少ない。 |
| | | c | 契約当初だけでなく、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。 | ○ | 適宜行っている。 | | | | |
| | | 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けている。 | ○ | 事業所に足を運んでくれる。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員から提案を聞いたら実現できるように支援している。 | | | ○ | 休憩時間に職員から聞き取ったり、全体会時に聞いたりしている。職員から活動の提案等があれば、人員を増やすなどして取り組んでいる。 |
| 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。 | × | 外部評価以外は出来ていない。 | | | | 外部評価実施後の運営推進会議時には評価結果を報告しているが、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。 | ○ | 外部評価の結果を職員全員が確認して改善できるように日々取り組んでいる。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 運営推進会議の時にメンバーに報告して意見を頂いている。 | | | | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | △ | 運営推進会議のメンバーに報告して意見を頂いているがモニターはしてもらっていない。 | △ | ○ | △ | |
| | | 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。 | × | 事業所内での取り組み成果は確認できていない。 | | | | |
| 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) | ○ | マニュアルがある。 | | | | 年に2回避難訓練を行っているが、地域住民や家族は参加していない。地域との協力・支援体制を確保できるように、運営推進会議の機会なども活かして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。 | ○ | 年1回訓練を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 防災訓練時に行っている。 | | | | |
| | | 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。 | × | 運営推進会議の時に話題になることがあるが支援体制は整っていない。 | △ | △ | × | |
| | | 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) | × | 参加できていない。 | | | | |

| 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 |
|-----------|---------------|-------------|---|----------|-------------------------|----------|----------|----------|--|
| 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) | × | 出来ていない。 | | | | 運営推進会議時に、地域の参加者から近所の人の状況について相談がある。 さらに、地域のケア拠点として相談支援できる事業所であることを地域に知らせてはどうか。 |
| | | 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。 | ○ | 入居者の家族の相談支援を行ったとがある | | △ | △ | |
| | | 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) | × | 出来ていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | デイに来ている介護実習生を昨年年末受け入れた。 | | | | |
| | | 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) | × | 行っていない。 | | | × | |