

事業所の概要表

(令和6年11月1日現在)

事業所名	グループホームさつき					
法人名	特定非営利活動法人 皐月					
所在地	今治市泉川町1丁目1-29					
電話番号	0898-32-1251					
FAX番号	同上					
HPアドレス	http://gh-satuki.org/					
開設年月日	平成	15 年	10 月 8 日			
建物構造	☒ 木造 ☐ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☒ 平屋 () 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 9 人			
利用者人数	9 名		(男性 0 人 女性 9 人)			
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	0 名	要介護2	1 名
	要介護3	2 名	要介護4	3 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	1 人	10年以上	6 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 5 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	光生病院、今治セントラルクリニック					
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 1 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	32,000 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	1,150 円 (朝食: 350 円 昼食: 400 円)
	おやつ:	0 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 (週1日は事業所で調理)	
その他の費用	・ 水道光熱費	1日600 円
	・ 共益費	1日300 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: 1 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 (薬剤師)	

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6年12月4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)	7	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	1		

※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	3870200767
事業所名	グループホームさつき
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏 名	飯尾 百合子
自己評価作成日	R6年 10月 1日

【事業所理念】※事業所記入 支え合い 助け合いながら 笑顔で 自分らしく 心穏やかな生活	【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 ●(10a)職員自身が、自分自身の言葉遣いや態度を見つめ直し、常に意識して行動できるようになる。 →外部評価後の運営推進会議(R4年度)を利用して『一言チェック』について意見を出していただいたので、それを参考に作成しそれを掲示している。定期的に内容を変えることや、モニタリングの頻度が頻繁ではない面がある。 ●(17b)出来る範囲で、ご利用者を交えて食事作りに携わる機会を設け、食事を食べるだけでなく作ることも含めて楽しめる。 →ご利用者や職員状態に合わせて、出来る時に調理の日を設けて作っていたが、ご利用者の入れ替わりや職員の入退職があると、それができず滞ることがしばしばである。なお、出来ない時はお菓子作り等を行うことで代替案としている。 ●(48a)ご利用者やご家族からの意見等を聞く場や機会が増え、出てきた要望や意見を運営に活かせる。 →意見書を提出していただくなど気に掛けてはいる。 ●(39b.○)地域に向けて、事業所の有用性や専門性を活かした発信をする。 →認知症のコラムは作成しているが、ポスティングまでは出来ていない。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 玄関には椅子と、散歩時に誰でも使えるように帽子を置いている。 天気や利用者の体調を見ながら週2～3回、散歩を支援している。重度の利用者については、月に1回程度、ベランダでの日光浴を支援している。初詣、梅の花見物は数人づつ全員が出かけられるよう支援した。また、希望者で糸山展望台、市民の森やバラやつづじ見物に出かけられるよう支援した。個別には、利用者の自宅まで本や衣服を取りに職員が付き添い支援したような事例がある。 6月には、事業所や別宅(蔵敷町)の庭で育てている紫陽花を摘んで、事業所内にたくさん活け、紫陽花祭りを行っている。 春には、室内に桜の枝を生け、お茶を飲みながらお花見をした。
---	---	---

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。	◎	ご家族に来所時に確認したり、ご利用者の担当職員がセンター方式を活用し把握に努めている。ご利用者の意向・希望については、イベント時にも、折に触れ担当者から伺うようしている。	◎		◎	入居時に本人、家族から暮らし方の希望、意向を聞き取り、利用時調査票に記入している。 入居後は、本人にかかわる際に意向を聞きながら支援し、得た情報はセンター方式のアセスメント表(私の気持ちシート、私の生活環境シート、24時間生活変化シート、私の求めるかわり方シート)にまとめ、年1回(6～7月)、利用者個々の担当職員が情報を更新している。
		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。	○	ご利用者のホームでの生活や家族から情報を聞ける方は聞き取りし、検討している。 また本人目線での検討について努めている。				
		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。	○	センター方式を活用し、ご家族等がいる方には主に責任者から訪問時等に質問し確認に努めている。				
		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。	○	年齢を重ねるにつれて思いや希望も変わってくるので担当者が定期的に更新している。(センター方式)				
		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。	○	ご利用者本人や家族、また職員間で確認し、個人で思い込みや決めつけ見落としがないよう気をつけている。				
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。	○	センター方式を入居時に作成してもらいご家族、親戚から確認している。ご家族との対応や対話については、責任者が主にあたっている。			◎	入居時に、本人、家族、入居前に利用していた介護サービス事業所から聞いた、生活歴や職業、趣味、生きがい、人間関係などの情報は、利用時調査票に記入している。 センター方式B-3(暮らしの情報シート)は、家族にも記入してもらい、入居後は、利用者個々の担当職員が年1回、情報を更新している。
		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。	◎	センター方式に基づいて定期的に把握し、毎月の職員会でその都度確認している。				
		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務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	個人記録に24時間の変化や過ごし方は記録しているが、記録する人によっては把握の度合いが変わることはある。				
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。	○	利用者様の観察等で本人の必要とすることをできる限り本人の視点で検討している。			◎	利用者個々の担当職員が、毎月、モニタリングシートと状態報告シートをまとめており、その情報をもとに職員会議や朝会で検討している。
		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。	○	会議で検討し、その課題についても話し合い共有している。				
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。	○	ご本人の意向が掴みづらい方もおられるが、なるべく本人目線で考えるよう努めている。				
		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。	○	ご家族やご本人には日頃から聞き取りをし、職員会でも話し合いのうえ、関係者の意見やアイデアを反映しながら作成できている。	◎		○	本人や家族の意向、訪問看護師、主治医の意見等を踏まえて職員会議や朝会で話し合い、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。	◎	重度者に対しても、健康面で十分に注意しながら、継続的な暮らし方ができるよう配慮しつつ無理せぬ範囲で慣れ親しんだ暮らしを継続していつてもらっている。				
		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。	○	全員ではないが、ご家族に協力していただきながら通院や面会や連絡等の手段を講じている。				
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。	◎	ケアプランは日々の記録からも確認できるようになっている。また、職員会議等で計画内容を周知し、職員同士でも話している。			◎	職員会議時に介護計画について話し合う等、すべての職員が計画作成にかかわり内容を共有している。 職員個々に、担当する利用者を毎月変更しており、利用者全員の計画内容の把握につながっているようだ。
		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。	◎	モニタリングシートを1か月に1回作成し、職員会議でも状態報告やケア検討する等している。			○	タブレット端末のケース記録に実施したことを記録している。

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。	◎	入居時から状態に応じて徐々に期間を区切り、それに合わせて見直しを行っている。			◎	理事長(ケアマネジャー)が、年間スケジュール表を作成し、責任を持って期間を管理しており、利用者の状態に応じて1～6か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回の職員会議によりご利用者一人ひとりの様子を捉えて現状確認している。			◎	利用者個々の担当職員が、毎月、モニタリングシートと状態報告シートをまとめて現状確認を行っている。毎月の職員会議時に、介護計画の内容に関わらず利用者全員の状況について話し合い、現状確認を行っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	大きく状態が変化した場合は、介護計画を見直している。			○	この一年間では、身体状態の変化や看取りに伴い、計画を見直した事例がある。
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。	◎	定期的には職員会議、緊急時には朝会などで問題解決の話し合いをおこなっている。			◎	毎月、職員会議を行い議事録を作成している。緊急案件がある場合は、朝会時を捉えて、その日の勤務者で話し合っている。
		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。	◎	職員会では常に活発な意見交換ができていいる。あまり意見の出ない職員には司会者が意見を聞くなど工夫している。				会議日程を第2水曜日の16時から2時間程度と決めており、ほぼ全員が出席している。
		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。	◎	議事録にチェックしてもらい確認の徹底をしている。緊急の場合は申し送りを使用したり、直接休み明けに個人に伝達している。			◎	職員全員が、議事録の内容を確認し、チェックを付けるしきみをつくっている。内容によっては理事長が口頭で補足をしている。
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)	◎	記録アプリでの申し送り機能を使用したり、勤務外の職員用に申し送り用紙を使い、全員が見るようにチェック欄があり共有している。	◎		◎	タブレット端末での申し送りや、内容によっては申し送り用紙を台所等に貼って申し送っている。
(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。	△	全員のご利用者に確認し把握することはできない。その日したいことが把握でき、都合のつく場合は、極力叶える努力はしている。				
		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)	△	レクの内容や飲み物や塗り絵の種類の選択等、そこはかたくなく自己決定してもらっている。しかし、特に重度のご利用者に対して十分とはいいがたい。			○	更衣時には、着替える服を選んでもらう場面をつくっている。レクリエーションの内容を利用者に選んでもらっている。
		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)	○	なるべくご利用者のペースや習慣を大事にして支援するよう折り合いをつけている。(食事時間や起床時間など)しかし、一日の流れの都合上難しいこともある。				
		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。	○	その人に合った話し方や話題選びをし、レクリエーション等の活動でなるべく笑顔を引き出すようにしている。			○	テレビにインターネットをつなぎ、地域祭りや盆踊り、子どもや動物の動画をみたり、体操、脳トレを行ったりして楽しむ時間をつくっている。縫物の得意な利用者に事業所で使用するぞうきんを縫ってもらい、職員は感謝の言葉を伝えている。朝のラジオ体操の後、利用者と職員で今日の日にちを確認して、事業所の理念を唱和している。
		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方ができるよう支援している。	○	意思疎通の難しい人でも、ふとした時に見せる反応や表情、その人の以前の習慣等で本人の思いを読み取る努力は続けている。				
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。(人前であらさずさりげない言葉かけや対応等)	△	言葉かけや態度には十分注意するよう会議等でも話しているが、ふと振り返ると不十分であると感じる場面や相手を尊重した話し方が完全に出来ない職員がいたり、場面がある。	◎	◎	○	職員会議を捉えて勉強会を行い、年2回「虐待や身体拘束」のテーマの中で人権や尊厳について学んでいる。職員の言葉遣いなど気になる場面があれば、理事長や施設長がその都度注意している。前回の外部評価実施後、運営推進会議メンバーに、「職員が言葉かけや態度について常に意識して行動するためにどうしたらいいか」聞いた。『一言チェック』を作成し日々のケアをする時、見えやすい場所に掲示して意識できるようにしてはどうか』と提案があった。調査訪問日には、居間の壁等に「相手がしてほしいことって何だろう?」等と掲示していた。
		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。	○	他の人に見えないようカーテンを閉めたり、排泄時はバット交換や状態を見て、なるべく他の人に聞こえないよう小声で話すようにしている。				
		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。	△	入室の声掛けなど注意しているが、掃除等の業務で居室へ出入りしている時には出ていないこともある。			○	
		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。	◎	職員会、研修等で理解し、遵守している。				理事長は、利用者に声をかけてから入室していた。職員は、利用者と一緒に入室する時には、「失礼します」と言っていた。
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。	◎	家事を手伝ってもらったり用事を一緒にすることで、日頃から相手に感謝の意を伝えている。				
		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ることの大切さを理解している。	○	ご利用者の生活は職員だけではカバーできないものであるということを感じ理解している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	配席等はなるべく関係性の良い人、話が弾む人を配置したり、関係性に配慮して席替えを行い様子を見たりしている。しかし、最近口喧嘩に発展することもある。			○	座席は、利用者同士の関係性を考慮して決めている。利用者同士でトラブルになりそう時には、職員が間に入って対応したり、違う場所に移動したりして対応している。散歩やドライブ時には、仲の良い利用者と一緒に出かけられるよう支援している。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	△	ご利用者同士の衝突が起きづらいようレクリエーション中の配席にも配慮したり、不穏な会話を耳にしたらさりげなく対応し、トラブルが発生しない環境づくりに努めている。				
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。	△	ご家族からそうした情報を得られるようセンター方式を利用して伺っているが、ご家族も知らないこともあり充分でないこともある。				
		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たりなど、これまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	手紙やビデオ通話でのやり取りの支援を通じて、なるべく人とのつながりが途切れないようにしたり、訪ねてくれる友人には気兼ねなく着てくれるようお声がけている。				
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)	○	外出支援については、なるべく希望に沿うように努力し、重度の人でも外に出る機会を持つようにはしているが、時間帯や行き先が固定化している面は否めない。		○	○	玄関には椅子と、散歩時に誰でも使えるように帽子を置いている。天気や利用者の体調を見ながら週2～3回、散歩を支援している。重度の利用者については、月に1回程度、ベランダでの日光浴を支援している。初詣、梅の花見物は数人づつ全員が出かけられるよう支援した。また、希望者で糸山展望台、市民の森やバラやつつじ見物に出かけられるよう支援した。個別には、利用者の自宅まで本や衣服を取りに職員が付き添い支援したような事例がある。
		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。	×	周りの方を巻き込んでの外出支援はできていない。				

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
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。	○	主要な職員が率先して考え、動いている。全体的に出来るようになっていく。				
		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。	○	作業の声掛けやレク、体操等、毎日身体を動かす機会を設けることで、日常生活の中で身体機能の維持・向上が図れるよう努めている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	どこまでできるかといった見極めや、手出しをし過ぎないことについての認識にはややばつつきがある。場面づくりや環境づくりには努めている。	◎		○	野菜の下ごしらえ、食器拭き、また、洗濯物たたみ等の場面をつくり、一緒に行っている。 職員と一緒に、階段で2階まで上り、洗濯物を干す利用者がいる。
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。	◎	生活歴や性格等から概ね把握できている。また、表情や口調から頼み事や役割を変えたりしている。				季節行事(豆まき、ひな祭り、七夕等)やレクリエーション(ボール投げ、オセロ、すごろく等)、習字や生け花等を楽しむ機会をつくっている。 ボランティアの方がリモートで沖縄音楽の演奏や童謡を聞かせてくれたり、紙芝居をしてくれたりしており、利用者は楽しみにしている。
		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。	○	ホーム内では楽しみ事や役割、出番を作る取り組みを行っているが、ホーム外で出番や役割を作る取り組みはできていない。	◎	◎	○	
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。	○	好きな髪型や服など、ご本人の趣味に合わせた装いができるよう支援している。				
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪型や服装、持ち物など本人の好みで整えられるよう支援している。	◎	散髪等もホーム内で整える機会を作ったり、服装や持ち物も色や形の好みで整えられるよう支援している。				
		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。	○	ご利用者へ選択を投げかけた後に一緒に考えたりアドバイスすることで決定につなげている。				
		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。	◎	季節や時期、目的に合わせた外出着等の選択のお手伝いしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできずさ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)	○	手近にティッシュが取れるように置き、汚れを拭きやすいようにしている。また、重度の方が起きてこられた際の髪はね等にも気を遣い言葉がけの後さげなく直している。	◎	◎	○	利用者それぞれに、清潔で季節に合った服装で過ごしていた。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	現在は要望に合わせてホーム内でヘアカットできるように支援している。美容院へ出かけておられる方は今はいない。				
		g	重度な状態であっても、髪型や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	自分の好みの服や色を聞き取り好きな服をタンスにしまっており、重度であってもそれを着られるよう支援している。			○	遠方の家族からの依頼で、衣類の購入代行をする際には、好きな色や柄、ハイネックは嫌等の情報を参考に支援している。 ヘアカットの上手な職員が、個々に髪型や長さの希望などを聞いてカットをしている。
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。	◎	食事がご利用者にとって楽しみであり、かつ重要なことは理解している。食事の状態について歯科医往診時にも相談し職員会でも細かく話し合っている。				
		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。	△	週1回の手作りの日の献立には、季節の食材やご利用者からのリクエストを取り入れている。一緒におやつ作り等をすることもあり、ご利用者によっては片付けに関わることがある。			△	日曜日以外、業者(1社)から出来上がったおかずが届き、事業所では、主食や汁物(朝食のみ)をつくっている。 利用者の中には、野菜の下ごしらえや食器拭き等を行う人もいるようだが、利用者が食事づくり一連のプロセスにかかわる機会はほぼない。
		c	利用者ととも買い物、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。	○	一緒に寿司の具材を混ぜたり、お菓子作りをしたりケーキの盛り付けをしたりしている。できることをできる人に関わってもらっている。				
		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。	◎	ご利用者によっては、肉が苦手だったり青野菜が残されていることを把握している。アレルギーについては入所時にお聞きしている。				
		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。	○	手作りメニューには取り入れている。前回作った栗ご飯は好評であった。			○	業者から決まった献立でおかずが届くため、昔なつかしいもの等を探り入れることは難しいが、週1回(日曜日)は、施設長が利用者の好きな食材や献立を踏まえて食事を手づくりしている。いぎす豆腐や焼き豚玉子飯等も献立に採り入れている。
		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て調理方法としつつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いどりや器の工夫等)	○	ご利用者の状態に合わせて調理方法を変えている。ただし、ムース食にする等の対応はしていない。お皿は、見えやすい色や軽さを重視したものを使っている。				
		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。	◎	手の力に合わせ、また今まで使ってきたこだわりの食器やコップ等がある場合はそれを使用している。			○	箸、マグカップは個人用で、他は、事業所が用意した軽い食器を使っている。 利用者の中には、茶碗や湯飲み、箸、汁椀を自宅から持ち込んでいる人もいます。
		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。	○	職員がご利用者と一緒のテーブルで食べることは、コロナ禍以降無いし避けている。ただし、必要に応じて傍に付き添い、声掛けや介助等は行っている。			△	職員は、利用者の食事介助を行った後で同じものを食べている。
		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。	○	前もってご飯の声掛けをしたりメニューを告げることで、食事に対する興味関心を持てるよう雰囲気作りをしている。	◎		○	居間に、ご飯の炊けるにおいがしていた。 昼・夕食前には、口腔体操を支援している。 献立は、食事介助しながら説明をしている。
		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。	◎	摂取量については把握できるようになっており、栄養バランスやカロリー面で摂取が難しい重度の方には、医師と相談してエンシュアリキッド等の補助的な物を出している。				
		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。	◎	飲み物を好きな物ですすめたり食事時間をずらして摂ることで取り組んでいる。				
		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。	○	班活動において話し合いが出来るよう組み込んでいるが、時々しかできていない。栄養士のアドバイスを直接受けることはないが、外注食は栄養士が献立をたてている。			△	業者が立てた献立でおかずが届く。 食事の形態については、その都度、職員で話し合っている。 栄養管理の担当職員で年2回、班会議を行うようにしている。
		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。	◎	調理器具の衛生管理は日々できている。食材管理も業者から真空パック等で届いているため管理できている。				

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。	◎	口腔ケアの重要性は理解している。歯科医の往診が月一回以上あり、その都度指導や相談をすることで、口腔ケアの重要性は理解できている。				月1回、協力歯科医が利用者全員を診ており、報告書で口腔内の状況を把握している。
		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。	◎	往診に来てくれる歯科医師等と連携しながら、お口の中の健康状態を把握している。(状態が悪い場合はDr.に告げている。)			◎	
		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。	◎	長く歯科往診を続けてもらっている為、正しい方法についても相談、ご教授してもらうことで日々の支援に活かしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後一人ひとり義歯の手入れの支援をご本人もしくは職員が行っている。月一の往診で義歯調整も行えている。				
		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)	◎	出来る人には自分で磨いてもらった後に職員が確認し磨き残しの支援をしている。出血や炎症のチェックはその都度行い、歯科往診時に伝えている。			◎	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	不用意なおムツ使用は控え、状態に合わせた排泄介助に努めている。				職員の気づきがあれば、職員会議や朝会時などを捉えて話し合っている。
		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。	◎	高齢者の身体機能面での変化を十分に理解しつつ、運動や水分摂取の重要性についても会議等で話し合っている。				
		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)	○	排泄一覧表をつけることでパターンは概ね把握できている。				
		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。	○	その時の状況に合わせて、適切な排泄方法とは何か話し合うようにしており、状態が改善したら例えばポータブルトイレやトイレを使う等の変更をしている。	◎		○	
		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。	◎	排泄状況については職員会でも触れ、改善に向けた取組みを検討している。				
		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。	◎	排泄の失敗を防ぐための取り組みをおこなっている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向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。	◎	パットの容量や使い方等についてご家族ご相談することもあるが、原則は状況に合わせて使いやすい物を職員から提案し、ご本人の気持ちに寄り添い使いやすい物に決定している。				
		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。	◎	尿量や失禁の頻度や有無に合わせて適宜使い分けている。(昼と夜の使い分けも含む。)				
		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)	○	運動の頻度を増やしたり飲み物を工夫することでも便秘予防に努めている。				
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)。	△	入浴の順番や回数、入る長さ等はご利用者の希望に極力沿うようにしているが、ホーームの都合で入れる曜日や時間帯はある程度決まっている。	◎		○	週2～3回、午後入浴を支援している。湯温や長さは、その都度、希望を聞きながら支援している。「一番風呂がいい」「一番風呂は嫌」等、それぞれの希望を聞きながら順番を決めている。好みのシャンプー、洗顔を使っている利用者もいる。さらに、入浴を楽しむ支援という点から支援に工夫できることはないか話し合ってみてほしい。利用者個々の入浴習慣等の情報を参考にしてはどうか。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	お話が好きな方は長めに時間をとり、リラックスして湯船につかれるよう配慮している。				
		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。	◎	洗身やかけ流し等、できることは自らして頂くことで自力を活かして入浴できるよう支援している。				
		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、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	何故拒まれるかの気持ちに沿いつつ、なるべく気持ちよく入っていたり相性の良い職員の時にすすめる、拒否が強くならない時間帯に声掛けする等して対応している。				
		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。	◎	午後のバイタル測定を確認した上で入浴介助をすることになっている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	夜勤者は各ご利用者の睡眠パターンや概ねの入眠時間等を把握しており、いつもと違う場合は申し送りを取り上げるようになっている。				睡眠導入剤を内服する1名の利用者については、専門医と相談しながら支援している。事業所では、日中の活動を増やす、夜はテレビの音量を下げ、照明を徐々に暗くしていく、冬場は布団の足元にアンカを置く等して、安眠に向けて支援している。
		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。	○	睡眠パターンを掴むことで、昼夜逆転傾向にある場合は日中のリズムを整えるようにしているが、高齢になり日中も好きな時間に眠る方や寝たきりの方は難しい場合もある。				
		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。	◎	なるべくならば睡眠薬等に頼らずに済むよう、日中の活動性を高めたり睡眠の現状に照らし合わせて医師と相談して決めている。			◎	
		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。	◎	高齢のご利用者が多い為、入浴の有無や前夜の睡眠状態に応じて休息やお昼寝が出来るよう声掛けをしたり誘導をしている。				

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
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。	○	人によっては携帯電話の持ち込みがあり、またLINEビデオ通話ができるようホームとして支援している。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	電話を促したり手紙を書いてみませんかと声掛けをすることで、連絡できるようにお手伝いしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	なるべく個室で電話できるようにしたり、人の少ない所へ場所移動した後につなぐようにしている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	お部屋に飾ったり枕元に置いたり住所を控えることで次へとつなげている。				
		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。	○	携帯電話を利用したご家族への連絡を継続しているご利用者もおられた。				
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。	○	ご利用者の金銭所持については会議等で話し合い、その意味や大切さを理解している。以前はおられたが、ご利用者の入れ替わりや自立度の低下により現在は対象者なである。				
		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。	△	職員と一緒に買い物を楽しみ、ご利用者が気負うことなく気兼ねなく買い物ができるようにしているが、買物先に理解や協力を得ることはしていない。				
		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。	○	お小遣い程度のお金をお預かりしていた方もいたが、現在は立替払いの方等様々な方法で支援している。				
		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。	◎	ご家族がどのような形を希望されるか、ご本人の気持ちも含めてまず入所時に確認しており、その後変化があれば再度話し合っている。				
		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）。	◎	手持ち現金をお預かりしている場合は、月に一回は預かり金の出納長及びレシートの移しを送付してご確認いただいている。				
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。	×	以前は帰宅支援や医療的デイケアの利用等もあり多機能化に取り組んでいたが、現在は対象者もおらず実施していない。	◎		○	家族からの依頼があれば、利用者の買い物の代行をしたり、専門医受診の付き添いをしたりしている。入居間もない利用者の要望で、自宅まで郵便物を取りに行ったり、行政手続きを行う際、本人に付き添ったりした。
(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、気軽に出入りできるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	住宅街にあってもしっかりと溶け込むような外見であり、緑を植えて馴染みややすい環境づくりに努めている。	○	◎	◎	住宅街にあるグループホームで、入口には看板を付けている。玄関までスロープを設置しており、玄関周りは緑を整備している。
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、家庭的な雰囲気を感じており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。（天井や壁に子供向けの飾り付けをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。）	◎	ホーム内は家庭的な雰囲気や温もりがあり、写真やご利用者が作られた作品で飾られている所もある。	◎	◎	○	玄関からユニットへの戸を開けると、前方に坪庭がみえる。建物は、天井が高く、木のぬくもりを感じる造りになっている。額入りの絵や習字の作品、季節の壁面飾り、クリスマスツリーやタペストリーを飾っていた。
		b	利用者にとって不快な音や臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	掃除用ロボットを活用しモップできれいに拭いている。ゴミ箱、ベッド周辺も気を付けている。			◎	掃除は職員が行っているが、床掃除は掃除用ロボットも活用しており、清潔に保っている。気になる臭いは感じなかった。冬場は、床暖房で足元が暖かい。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激（生活感や季節感を感じるもの）を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節の花や観葉植物を飾ることで色鮮やかな日常となっている。また、季節の物をご利用者に作成してもらい飾るようにしている。			◎	玄関には、クリスマスの飾り付けをしていた。居間のテーブルには、観葉植物を置いていた。6月には、事業所や別宅（蔵敷町）の庭で育てている紫陽花を摘んで、事業所内にとくさん分け、紫陽花祭りを行っている。春には、室内に桜の枝を生け、お茶を飲みながらお花見をした。
		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。	○	主には居間で過ごされるが、ロビーのソファでもくつろげるようにしている。				
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	居室には、馴染みの道具を置いたり家具を置く方も居られ、それによってご本人の居場所となっている。	◎		○	仏壇等を持ち込んでいたり、自分の塗り絵作品を飾ったりしている居室がみられた。転倒の心配がある利用者は、クッション性のあるじゅうたんと敷き、その上に布団を敷いていた。
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、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。	○	トイレの位置やお部屋ののれんの色を変えるなどしてわかりやすいように工夫している。			○	壁に距離を示しており、車いすを自走する人は、1日どのくらいの距離を自走したかの目安にしている。居室の入り口に暖簾をかけており、暖簾が目印となっているような人もいるようだ。
		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さりげなく置かれている。（ぼうき、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）	○	塗り絵がいつでも出来るように近くに道具を置いて置いたり、本を近くに積んでいたりすることで、活動意欲を触発するよう努めている。ただし、ご利用者の状態によっては、それらが置けないこともある。				
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）	◎	玄関に立つとセンサー音が鳴り、内玄関の戸にはドアベルが付いて動くと鳴るため、外出は察知できるようになっている。これにより、日中に玄関の鍵をかけることはない。帰宅願望の強い方の傾向については把握している為、その際にはより一層注意している。	◎	◎	△	玄関にセンサーを設置しており、日中は鍵をかけていない。職員会議で、年2回「虐待や身体拘束」の勉強会を行っている。身体拘束・虐待防止についての班会議は3か月ごとに行っている。入居当初から認知症の症状が顕著な利用者について、夜間を職員2名勤務にするなどして対応したが、体制を続けることが難しくなり、「居室の鍵を設置することでしか対応できない」と判断し、数か月間、何度か居室の入り口等に鍵をかけた事例がある。また、新型コロナウイルス感染症まん延時期にも行った。施設の数や時間については、運営推進会議時に報告を行っている。
		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。	○	鍵のみならず安全確保と自由の確保については運営推進会議でも話し合っている。ただし、混乱と徘徊が激しいご利用者がおられ、出窓等に鍵をかけている場合がある。				さらに、鍵をかけないケアの取り組みについては、玄関、ユニット入り口のみならず、もちろん居室にいても鍵をかけないケアの実践に取り組んでほしい。「利用者にとってどうか」の視点で、いろいろな立場の人に相談したり、家族等に協力を得たりして、職員は、認知症のプロフェッショナルとして認知症高齢者の自由で安全な暮らしを模索してほしい。

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
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	ファイルや記録に残っている為、それを見て把握できている。				
		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。	○	いつもと違う点については、特に気を付けて記録に残すようにしている。				
		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。	◎	訪問看護ステーションの看護師や訪問診療・往診でドクターにも何かあれば気軽に相談できている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	なるべく意向に沿えるよう支援しているが、ホームの人的資源にも限りがあり、ご家族が希望する医療機関への受診を希望される場合はなるべくご家族同伴でお願いしている。	◎			
		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。	◎	ご希望に沿いながら適切な医療が受けられるよう支援している。				
		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。	◎	必要に応じて、また取り決めに応じて情報の共有や報告を行っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	ご本人の状況について、連携を取りながら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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	病院関係者とのやり取りや責任者が行い、退院できるまで情報交換や相談、必要物品の連絡等についても受けている。				
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。	◎	訪問看護ステーションの看護師に、定期訪問時及び随時気になることがあれば相談している。				
		b	看護職も訪問看護師、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。	◎	訪問看護ステーションにはいつでも気軽に連絡が取れる体制をとっており、訪問診療・往診に來ている医療機関とも連絡が取れる体制が作れている。				
		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。	◎	訪問看護ステーションの看護師や協力医療機関のドクターに気になることがあれば随時連絡を入れ、対応できる体制を整えている。				
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。	○	訪問看護ステーションの看護師や協力医療機関のドクターに状態の経過や変化をその都度伝えている。				
		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。	○	薬の飲み忘れについては連続して起きないようリスク管理し、飲みにくいお薬については居宅療養管理指導（薬剤師）の活用もしている。				
		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。	◎	薬の影響が考えられる症状が出た場合は、医師に報告して減薬等についても相談している。				
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。	○	入居時はもとより状態が変化した場合は家族にお伝えしている。運営推進会議でも議題として取り上げることもある。				入居時、家族に看取りの指針に沿って説明を行い意向を確認している。入居後は年1回（アセスメント更新時、センター方式 私の姿と気持ちシート）希望を確認している。 状態変化時には、主治医から説明があり、再度、家族の意向を確認して話し合い、方針を共有している。往診可能な協力医療機関の医師を主治医にし、訪問看護に協力してもらい、この一年間では、1名の看取りを支援した事例がある。家族は頻繁に来訪して、「ゆっくり付き添えた」と感謝の言葉があったようだ。
		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。	○	職員の意見についても職員会等で折に触れ聞いている。終末期の支援についても、協力医療機関の一つが訪問診療・往診を実施していることで方針の共有ができています。	◎		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	令和6年5月に終末期のご利用者を一人おみおくりした。この際も、職員の状況や思いを聞きながら、ご家族やご本人の思いを受け止めながら話を進めた。				
		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。	○	重度化については折に触れ運営推進会議でも話し合っている話題である。ご家族の意向確認や各機関の協力があつた上で、できることできないことがあると説明している。				
		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。	◎	令和6年5月にターミナルケアを行った経験もあり、ご家族、医療機関、訪問看護ステーションの協力のもと、チームでご利用者を支えていく体制ができてきている。				
		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）	○	主に責任者が連絡を入れ、面談や電話連絡等でも配慮して行っている。				
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。	◎	感染症対策の班会議も実施し、対応策を定期的に学んでいる。				
		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。	○	責任者の指示の下行えている。				
		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。	◎	市の開催する研修へ参加し、また予防対策についての情報を集めて活用している。				
		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。	◎	玄関に消毒を置き、来訪者には面会簿を書いてもらう等の対応もとっている。				

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
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人をともし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、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	なるべく情報を共有し一方的にならないよう気を付けている。				運営推進会議に合わせて、事業所内で花見会を行い、5家族の参加があった。 近々、餅つきを行う予定で、今年は、30人程の参加者(利用者、職員、家族、地域)を予定している。当日は、参加者に手づくりの豚汁を振舞うようで、調査訪問日には、利用者と職員で準備をしていた。 6家族には、SNSで写真や動画を送信して報告している。 毎月、写真を添付した個別の便り(精神認知症の面、体調食事面、排泄面、睡眠、活動面の項目)で報告を行っているが、家族が受ける報告として、記入内容が適切かどうかを家族の視点から工夫してはどうか。
		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)	△	コロナ禍以降は外部の方の行事参加が厳しくなり、家族の交流は以前ほど無くなってきている。運営推進会議に参加されているご家族同士がその前後で交流は持たれており、お花見会では一緒にご飯を食べて交流を持った。	◎		○	
		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)	◎	毎月のお便り、運営推進会議、来所の時などを利用して定期的に報告をしている。また、責任者から別にLINE等で動画や写真を含めた情報を送らせていただいている家族もいる。	◎		○	
		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)	○	認知症の説明と理解を進める中で、ご家族抱えておられる気持ちにも寄り添いながら働きかけ、再構築への支援に努めている。				
		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)	◎	運営推進会議を通じて報告し、理解が得られるよう努めている。	◎		◎	
		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。	◎	心身や精神状態から考えられうるリスクについて、面談時等に必要に応じて個別に伝えるようにしている。				
		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)	○	ご家族との連絡は主に責任者から行っているが、LINE等も活用して情報を送る事で相互理解に努めている。			○	
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)	◎	入居時に説明し、署名してもらうようになっている。				
		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。	◎	退居についてはお互いどうすることがご利用者にとって良いかを視点に、ホームのできることや出来にくいことも挙げながら説明し、次の退居先支援に努めている。				
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。	◎	事業所の設立段階からNPO法人の周知やグループホームの説明、認知症の理解促進の機会を作り、地域の人に対して働きかけを行ってきた。		◎		町内会に加入しており、回覧板を回したり、ゴミステーションの掃除当番が回って来たりしている。 散歩時には、近所の人と挨拶を交わしたり、おしゃべりをしたりしている。 5月のお祭りには、神輿をトラックに載せて駐車場に来てくれて利用者は近くで見物した。 年末には、餅つきを行っており、昨年は、近所のお宅10軒ほどに利用者と一緒に餅を配り、年末の挨拶をした。 地域の高齢者の方には、事業所はよく知られているようだが、幅広い年齢層とつながっていけるような取り組みにも期待したい。
		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)	○	町内会への参加やゴミ収集所の当番を担っている。良く挨拶をし、馴染みの方もいらっしゃるがその方たちも年を重ねられて地区全体の高齢化が進んでいる。若い層との関係づくりが課題である。		△	○	
		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。	○	ご近所の方たちは声を掛けて下さっているが、維持が精一杯である。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	以前はお餅つき等の行事の参加のお声がけをしていたが、顔を見せて下さっていた方も年を重ねられていて、現在はあまりない状態である。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	ご近所の人とは気軽に外に出た際声を掛け合えているが、機会としては減少している状態である。				
		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)	◎	コロナ前もよく来られていたので、ご利用者も見知った顔なじみボランティアの方がリモートライブを定期的に開いてくださっている。行事毎に参加されることもある。				
		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、文芸、消防、文化・教育施設等)。	△	利用するお店はあるものの、店舗への協力を常日頃から依頼すると言ったことまではしていない。				
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。	◎	家族は協力的に参加して下さっている(意見書の送付も含む)。また、地域の方は高齢化して参加が難しくなっているが、なんとかお願いして参加してくださっている。	◎		○	利用者、家族、自治会長、地域の方、市の担当者、議題によっては、薬剤師の参加を得て、集まる会議を行っている。
		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。	◎	評価への取り組みについても触れるようにしており、出た質問に対する内容説明や状況報告も、その都度行っている。		◎	○	事業所の現状と活動報告(スライドショー)、行事予定、居宅療養管理指導導入、決算報告、利用料の改定、身体拘束についての報告を行っている。また、会議時に利用者やレクレーションを行ったり、お花見(桜)と合わせて行ったりしている。 外部評価実施後は、評価結果、目標達成計画を配布し報告している。目標達成計画は、毎年報告を行っている。
		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。	○	薬剤師が参加する回や、仕事をされているご家族が参加しやすいように日曜日に開催することもある。		◎		

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。	◎	理念の唱和を行い、また運営推進会議やその他会議でも理念については触れるようにしている。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	◎	運営推進会議で伝え、かつ議事録に起こして送付している。ご利用者は毎日職員と一緒に理念を唱和している。	◎	◎		
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。	△	コロナ禍において研修の機会が減っている。ビデオ視聴等の見る研修が多くなり、特に対外研修については減少している。				理事長と施設長は、職員と一緒にケアに取り組みながら、日々の中で職員の話を聞いている。 年2回程度、理事長と職員の面談の機会を設けている。 資格試験に合格した職員には、お祝いの機会を持っている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるように取り組んでいる。	○	主に新入職員のOJTを実施している。職員一人ひとりが振り返り見直し機会となっている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	なるべく職員に無理がいかないように条件の整備に努めている。				
		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)	○	代表者は同業者との交流を持っており、今治市グループホーム交流会の事務局長も務めている。ただし、コロナ禍以降、それまで行ってきた交流や研修は停止状態となっており、全体としての交流は進んでいない。				
		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。	○	なるべくストレスのたまらない職場づくりを目指し、職員の意見を聞いた環境づくりに努めている。	○	◎	○	
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、これが見逃されることが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。	◎	意識を持ち介護にあたることを職員会でも触れ、注意を払っている。			△	職員会議で、年2回、勉強会を行い「虐待や身体拘束」のテーマの中で学んでいる。不適切なケアを発見した場合は、「理事長に報告する」ことになっている。身体拘束や虐待防止についての班会議メンバーで話し合う機会も持ち、その内容を運営推進会議時に具体的に報告している。
		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。	○	毎日の朝会や月一の職員会でこうした機会を設けている。				入居当初から認知症の症状が顕著な利用者について、夜間を職員2名勤務にするなどして対応したが、体制を続けることが難しくなり、数か月間、何度か居室の入り口等に鍵をかけて閉じ込めた事例がある。本人がドアを叩いたり、大きな声で「あけて」と訴えたりした時には、職員が開錠して対応した。さらに、利用者本人の身体的、心理的な面からも対応についてチームで考え続けてほしい。
		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。	○	日常的な顔色や言動で変わったことがある職員には話を聞くようにしており、個別に対応している。				
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。	◎	職員会や研修等で学ぶ機会を設けており理解している。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	職員会や班会議等でこれらについて話し合う機会を設けている。				
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、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。	△	運営推進会議でも身体拘束と転倒についての議題も取り上げながら、ご家族等の理解を得る努力をしている。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を実施した場合はその内容を報告している。				
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含め理解したうえで、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。	○	必要に応じて個別に案内している。				
		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。	○	具体的に相談があり、かつ利用される場合は専門機関につなげているが、日常的に連携体制を気づいているというわけではない。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	何かあった場合の対応が夜勤者一人でもできるように備えている。				
		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。	○	応急手当や初期対応訓練は最近ではコロナ禍以降、実際に実践参加できていない職員(ビデオ視聴での研修)や施設内研修が多い。				
		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。	◎	班活動も行っており、様式を用意して事例を残し、後で検討することが出来るようにしている。				
		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。	○	班活動等でも話し合い、リスクの検討を行っている。				
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。	◎	マニュアルは作成し、対応は責任者が当たっている。				
		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。	○	ご利用者やご家族、地域からの苦情が寄せられた場合は迅速に対応できる体制を講じている。				
		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。	○	運営推進会議等を通じて出た意見を大切に回答するようしており、日頃から話し合いの出来る関係づくりを目指している。				

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
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っている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	◎	来訪時に訪ねたりしている。玄関にも意見箱が置かれてある。運営推進会議でも聞いており、意見書などに無記名で記載することもできる状態である。	◎		○	家族には、運営推進会議で聞いている。会議に欠席する家族には、事前に議題内容を送付して意見等を聞いている。 利用者は運営推進会議に参加しているが、運営についての意見は少ないようだ。
		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。	○	基本的には入居時に窓口の説明については行っているが、適宜その後も面談等を通じて個別にお伝えする機会がある。				
		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。	◎	代表者は現場にあり、勤務に入ることもあるため、意見や要望については直接聞く機会が多い。				
		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。	◎	利用者本位の支援をしていく運営について、朝会や職員会を通じて常に行っている。			◎	
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。	○	異議や目的をきちんと理解しており、全体で取り組んでいる。人手不足の時は、評価を一部職員のみで取り組んでいる。				外部評価実施後は、運営推進会議時に結果等を報告をしている。 モニターをしてもらうような取り組みは行っていない。
		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。	○	目標達成計画を作成し、事業所全体で取り組んでいる。1年経つと職員やご利用者の状況が変わって、実行できにくい目標もできた。				
		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。	○	報告することは出来ていても、取組のモニターまではしてもらっていない。(負担に感じられるご家族も居られる)	○	◎	△	
		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。	◎	議題に取り上げ確認している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	マニュアルを作成し、周知している。				年に2回(6月、11月)職員と利用者で通報、避難訓練を行っている。 さらに、事業所が所在する地域は高齢者が多いことを踏まえ、運営推進会議の機会を活かし、災害時の協力・支援体制について話し合いを重ねてほしい。
		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。	○	年間計画で避難訓練を実施している。ご利用者の状態に合わせて避難時の配車等について見直しを行っている。				
		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。	◎	設備や備品の点検等については担当者を決め実施している。				
		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。	△	地域住民とは協力依頼をしているが、消防署(消防団)や他事業所と連携を取り合同訓練を行うことはできていない。	○	◎	△	
		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)	△	市の防災課に連絡をして防災対策について相談したりしている。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	リーフレットを作り認知症ケアの情報発信をしたり、代表者が、市主催の講習会等の研修補助員として参加している。				事業所の別宅(蔵敷町)には、看板に介護相談を受け付ける旨と、事業所の電話番号を表示している。 ひとり暮らしの高齢者から相談を受け、暮らしを継続するための支援や今後のこと等、家族や親せきを含めて相談に乗っている事例がある。
		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。	○	看板に相談支援について掲げており、時折責任者が受けることがある。		×	○	
		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)	×	例年行っていたお餅つき等の行事もホーム内だけで行うようになり、地域の人が集う場としてホームは活用されてない。				
		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。	×	事業所で実習の受入はしていない。				
		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)	△	市の介護人材育成事業への協力を行っている。他事業所等との交流はあるが、地域活動を協働して行うまでには至っていない。			△	