

事業所の概要表

(平成30 年 4 月 1日現在)

事業所名	グループホーム陽だまり					
法人名	社会福祉法人すいよう会					
所在地	愛媛県新居浜市郷3丁目16-40					
電話番号	0897-46-5510					
FAX番号	0897-46-5511					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 10 年 12 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 (1) 階建て () 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 0 人 女性 9 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	2 名
	要介護3	4 名	要介護4	0 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	3 人	10年以上	4 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 8 人			
	その他 (認知症介護指導者1名)					
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	いまなかクリニック					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 9 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	<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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
食材料費	1日当たり 1,200 円		朝食: 270 円		昼食: 480 円	
	おやつ: 水分費として100円 円		夕食: 350 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 type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()					
その他の費用	水道光熱費 400 円					
	理美容 2,000 円					
	円					
	円					

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 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: 0 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 checked="" 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 ()	関係会社の方				

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

【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30年6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)	8	(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	3870500406
事業所名	グループホーム陽だまり
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	田中 加代
自己評価作成日	2018 年 5 月 18 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ゆったり 笑顔で 本人に 寄り添います</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 運営推進会議の実施方法や議事録の工夫などについては実施できている。しかし、地域の皆様の参加という点では現状でも十分でない。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 法人代表者は、利用者に対して敬語で話すように指導しており、職員は丁寧な言葉遣いで接していた。 法人では、毎月、地域交流サロンを実施しており、カレーをつくって当日は利用者も配膳係などとして地域の人達と交流している。 家族へ運営アンケート調査を実施しており、職員の利用者に対する対応の仕方や環境面、事業所へ訪問しやすいかなどの項目について聞いている。 また運営推進会議の日時についても、家族から意見を聞いている。</p>
---	--	---

評価結果表

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。	◎	お一人お一人と向き合う時間が取れており、希望を聞く機会が暮らしの中にある。特に学習療法の時間は定期的にご本人の希望を聞く時間にもなっている。	◎		◎	入居時に、本人や家族から施設での過し方の希望などの情報を聞き取り、アセスメント用紙に記入している。また、ご家族様アンケート様式の項目(レクリエーション、外出など)に沿って希望を記入してもらっている。
		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。	◎	パーソンセンタードケアへの理解を職員はできており、相手の立場に立った選択、トータルでの生活の質の向上になる方向性で検討している。				
		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」について話し合っている。	○	必要に応じてご家族様のご意見を頂く機会を作ったり、随時話し合う機会を持つようにしている。				
		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。	◎	介護経過記録や、学習記録、ご家族様への暮らしの様子のお手紙など、暮らし方についての検討ができるよう記録を行っている。				
		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。	◎	申し送りや、ミーティングなどを利用し、職員は先入観を持たず、ケア方法について振り返ることでご本人の思いを見落とさない様にしている。				
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。	◎	特に、入居時にはこれまでのサービスの情報を共有するように心がけている。ご家族様にアンケートをお願いし、ご本人を知る手立てとして平成29年度より実施している。			◎	入居時、利用者や家族に、ご家族様アンケート様式に沿って、家族構成、馴染み、ペットなどの情報を記入してもらっている。生活歴は年代別に記入してもらっている。利用者の布団の敷き方のこだわりなど、入居後に知った情報を追記していた。
		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。	◎	利用者1人1人に担当職員がついている。担当者が中心となってモニタリングや経過のまとめを実施している。				
		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。	◎	日常チェック表や経過記録などより、随時データ収集を行い分析するようにしている。				
		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・職員のかかわり等)	◎	課題が大きい場合は、生活データだけでなくいつもと違うことや要因別の分析を実施し、ミーティングにてカンファレンスを実施するなどしている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	利用者の身体的な状況などにも臨機応変に対応することができるよう十分理解した上でケアすることができている。				
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。	◎	情報は、ミーティングにて報告しケアの変更点などを周知するようになってきている。その際、担当者を中心に多角的に本人のもともてていることを見落とさないよう検討している。			◎	利用者個々の担当職員と、それぞれの支援(排泄、入浴、レクリエーション、医療、口腔など)を担当する職員とで、利用者の情報を取りまとめて、月1回のミーティング時に検討している。
		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。	◎	陽だまりでよりよく暮らすとは笑顔があるかどうかということが一番の評価であると考えています。そういう点では利用者が笑顔になる支援を常に模索しています。				
		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。	◎	課題を明らかにして、できることは実施する。できないことも、どうすればできるようになるか1歩ずつご本人の暮らしが構築できるようにしている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	認知症もあり、思いや意向通りに行かない事も多々ある。しかし、できるだけ添えることができるように努力している。				
		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。	○	ご家族宛の手紙などを利用して意見やケアの方法について報告、相談は実施している。平成30年度の計画としてより具体的なプランを実施予定。	◎		○	家族とは、年1回、介護計画の内容も含めた面談を実施して意向を聞き、計画に反映している。
		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。	◎	認知症が重度である方、身体的に重度である方とそれぞれいらっしゃいますが、その方に応じて細かく対応を変化させています。				
		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。	◎	施設から外へ徘徊される方についての対応は、ご家族や地域の方にも協力を頂く体制づくりを実施している。プランにも反映している。				
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。	◎	プランの変更についての周知は回覧だけでなくミーティングにて報告相談することで職員が共有することができるようにしている。			◎	毎月のミーティング時に内容を説明している。業務日誌に介護計画を綴じて共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	毎日の申し送りは、日々の変化に柔軟に対応する大切な要素となっている。1日3回の申し送りを実施している。			○	個人観察記録に実践したかどうかを記録している。担当職員や計画作成担当者が、個人観察記録から介護計画の支援内容を探して毎月評価している。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	困難だった内容だけでなく、良かったエピソードなどについても記録、把握することができている。			◎	個人観察記録に支援した内容、訴え、その時の様子(手でリズムを取りながら)等を記入している。
		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。	◎	介護経過記録は、様子と考察欄に分かれており、随時記入することができている。			◎	個人観察記録に記入している。毎月、利用者個々の担当職員がその内容を拾い出し、ミーティングで話し合っている。

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
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。	◎	随時見直しを実施している。			◎	事務所にケアプラン更新・評価・モニタリング一覧表を掲示して見直し期間を管理している。また、職員はそれぞれに担当する利用者の更新・評価・モニタリング表を所持している。
		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。	◎	月末に実施し、月初のミーティングにて報告している。			◎	個々の担当職員が取りまとめた利用者の情報(排泄、食事、更衣、入浴、睡眠等の項目)を管理者が一覧表にして、ミーティング時に現状確認をしている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	体調やケアの大幅な変更が生じた場合、入退院のあった場合は実施している。			◎	入退院による状態変化時には、家族やかかりつけ医、看護師などと話し合い、意見を反映して新たに計画を作成している。
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。	◎	ミーティングを利用して定期的に実施できている。緊急時にはその都度会議を実施している。			◎	月1回、ミーティングを行っている。緊急案件があれば、その日の勤務者で話し合い、決定事項は業務日誌に記入している。
		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。	◎	会議の方法も工夫して、意見が出しやすい雰囲気づくりや、いいにくい場合は、事前に文章で出すことができるようにしている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	夜勤明けや休みでの参加が重ならないようにできるだけ工夫を実施している。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	参加できない職員については、だれが申し送るのか決めて実施している。また、実施報告を回覧に入れ誰でもない様子を再確認することができるようにしている。			◎	ミーティング内容は、申し送り担当者が欠席した職員に議事録と口頭で伝達している。
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。	◎	情報の1本化として、伝達すべき情報や共有しておきたい内容は、日誌ファイルを利用して仕組み作りを行っている。			◎	伝達情報は、業務日誌ファイルに綴じ出勤時に確認することになっている。また早出から日勤、日勤から夜勤、夜勤者へと口頭で申し送っている。
		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えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	一部、利用者ご家族様に深い思いをさせないよう情報がご家族様へ出る時の一本化(主任が出口)を実施している。それ以外は、できている。	◎			
(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。	○	希望があれば、努力はしている。現状として、入浴したいかどうかとか、散歩してよいかで「その日したいこと」として十分把握するアクションは少ない。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	飲み物から、着る物、行く行かない、風呂へ入る入らないとできるだけ自己決定の機会は設けている。			◎	飲み物を利用者の力量に合わせて2択、3択、4択と自分で選ぶことができるよう支援していた。また、昼食時には、本人の希望で居室で食事する利用者がいた。
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	◎	畑で野菜を作りたい方などは、作るものを決めたりしている。また、希望がなかなか出ない方についても得意としていた事や背景から家事仕事など支援している。				
		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)	○	運営上、現実的には全てとはいかない。しかし、できる場面では、個性を重視しながらケアをおこなっている。				
		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。	◎	しあわせ言葉やエールを送るケアを大切に取り組んでいる。幸せ言葉は、利用者の活き活きた姿を作ります。			◎	利用者との会話の中で「ありがとうございます」「よかったね」「すごいね」などの言葉がよく聞こえていた。
		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に支援している。	◎	認知症が進行し、トイレと言えないご利用者でも、行動や様子により意向を把握することができる。				
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。	◎	職員は、利用者を人生の先輩として尊敬し、感謝を忘れず、行動している。	◎	○	◎	法人の人材育成研修時に、接遇面やスピーチロックなどについて学んでいる。法人代表者は、利用者に対して敬語で話すように指導しており、職員は丁寧な言葉遣いで接していた。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	◎	小さな施設で周囲に聞こえることもあるが、ご本人への配慮を忘れず対応を実施している。また、しつこくなりすぎたり、目立たせないように場所を変えてから声をかけることもある。			○	職員は、利用者のそばに行き、本人の聞こえる声の大きさを話しかけていた。
		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しながら介助を行っている。	◎	エチケットタオルの使用を心掛けている。また、入浴には、脱衣にもれんを取り付け扉があいてもすぐ見えない工夫を行っている。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	在室中はできるだけ声掛けノックして入室するようにしている。また、施設はご利用者のためのスペースであるという意識を忘れないように整理整頓、清掃を心掛けている。			◎	居間に居る利用者には、一言声をかけてから入室していた。在室の利用者にはノックして入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	利用者のプライバシーの保護、個人情報の取り扱いには、十分注意し遵守できている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に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。	◎	「ありがとう」と伝えることができる相互の関係づくりと感謝の念を忘れず、言葉にすることで信頼でき、安心できる関係性をつくっている。				
		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。	◎	利用者同士の関係性については、私達が思う以上に驚かされることもある。お互いを心配しあったり、認知症によりうまく家事のできない方にやさしく接して下さる。				
		c	職員は、利用者同士の関係性を把握し、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い場面をつくる等)	◎	共に暮らす皆さんとそれぞれが、様々な場面で主役になったり、脇役になったりとうまく力を発揮することができるように工夫し、調整している。			○	耳の聞こえ方なども踏まえて席順に配慮していた。テーブル席は、手仕事得意な人同士で座れるようにしていた。
		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は不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	重度の認知症の方との関係性やトラブルを想定し、対策を打っている。ご家族やご本人の理解と協力も得ている。				

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。	◎	全てではないが、現在の生活に解くに影響を与えたり、協力して頂く事でご本人の生活の質が上がるとかんがえられる人間関係については把握するようにしている。				/
		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。	○	ある程度は、把握しているがすでに、ご入居時に住んでいた地域との関係性や馴染みの場所が薄れている方もいるため十分ではない。				
		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いた人や場所との関係が途切れないうち支援している。	△	ふるさとめぐりや、個別ケアとして生まれた所、働いていた所などへ行くことはある。				
		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。	◎	職員は、明るく元気にあいさつを行い、利用者が訪問者と楽しく過ごせるよう居室や環境の整備、提供を実施している。				
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)	△	毎日の中で皆さんが1日中ホームの中で過ごすことがないようにすることは難しい。希望があれば内容に応じて対応の努力はしている。	◎	○	○	職員と一緒に近所を散歩している様子がみられた。また、計画を立てて日帰り旅行や季節ごとに花を見に出かけているが、一人ひとりのその日の希望にそって支援する取り組みの機会は少ない。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	地域の方の協力は、行事内容に応じて実施があるが、外出支援の際には、協力して頂くことはあまりない。				日帰り旅行は利用者全員で出かけている。体調を考慮しながら散歩に出られるよう支援している。
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	△	重度の状態によりケアプランなどで取り組み方法を検討し、盛り込んでいく。			○	
		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。	△	全てではないが、お誕生月には個別ケアとして希望をきき、出かけることがある。				
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。	◎	認知症についての勉強やテストを実施しており、正しく理解できている。また、要因の分析についても必要に応じて実施することができる。				
		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。	◎	肺炎による入院は、前年度1件。まずは、身体面、生理的欲求面の調整がケアの根拠である。記録を分析し、日々維持向上に努めている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行動するようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	◎	場合や場面によっても違うが、ある程度ご自分でできることは、過剰な介護になりすぎず対応するように心がけている。また、量や質で調整をあらかじめ実施している。	○		◎	
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。	◎	把握した上で、プランや日常のプログラムに盛り込んでいく。				配膳、新聞折りなどを行えるよう支援している。レクリエーション用品を多数用意しており、利用者が選んだり、決めたりして行っている。
		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。	◎	認知症が重度な方でも、役割や生きがい、笑顔の基になるのは、自分が必要とされているということを感じる。そういった声掛けなども含め実施している。	◎	◎	◎	
		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。	△	文化祭、夏祭りなどへの参加を通して出番のあることもあるが、多くはない。但し、交流サロンでのカレーのもてなしへの参加をしている方はいる。				
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。	○	ご家族様からの聞き取りも実施しつつ、日々の身だしなみにも注意するとともに、安全で快適に過ごせるようご家族にもお願いして工夫している。				調査訪問日は、季節の変わり目の時期でもあり、暑がりの人、寒がりの人、それぞれに応じた服装で過ごしていた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	髪型や服装の好みを希望される方、希望できない方でもご家族やこれまでの生活歴に応じて対応している。				
		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。	○	ご本人の体質、体調、季節に応じて職員が選択を促すなどしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	特別な外出や行事の際は、予め用意しておくなどして、選択する機会をももつ支援している。				
		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)	◎	小声で伝えたり、さりげなくおして差し上げたりすることもある。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	個人によるが、ご家族の協力を得られ、店舗へ出向けるかたについては、対応している。				
		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。	◎	髪型については、美容師さんとご本人が話を決めて決めることが多い。服装は、ご家族様が準備して頂いている中から季節に応じ支援している。			◎	

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。	◎	研修や、ミーティングにて理解する機会がある。				法人の栄養士が献立を立て、食材担当の職員が商店へ発注し、調理専門の職員が食事をつくっており、利用者がかかわる機会は少ない。 利用者は、配膳、下膳をしたり、季節の食材(いったり、竹の子など)の皮むきなどを職員と一緒にやっている。 献立に沿って、菜園で採れた野菜を採り入れている。 食器は事業所で用意した陶器のものを使用している。利用者の状態に合わせてスプーンなどを使用している。 ◎職員も一緒に食事しながら、利用者とは話したりサポートしたりしていた。 ◎居間からは、台所で食事をつくる様子が見える。また、おいがしていた。時には、テーブルでホットプレートを使用し餃子を焼くなどしている。 ◎法人内の管理者会時に、法人の栄養士に相談することがある。
		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。	○	献立は、栄養士の立てたものを使用しているが、リクエストやお誕生日、祭りに合わせて利用者とともに決めたり、作る機会がある。				
		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。	○	食材についての買い物はないが、盛り付けや配膳など個々の特性に合わせて実施している。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	食材の管理は利用者の食事の注意についての一覧を基に全員が把握し、調理員と協力して実施することが出来ている。				
		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。	◎	おやつづくりを楽しみにされている方もいらっしゃる、一緒に何を作るか本をみたりして考え、取り入れことがある。バレンタインはおやつを配りにいった。				
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいし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)	◎	ミキサー食、さざみ食はしていない。調理で対応できない食事については、配食を使用して対応している。お皿や盛り付けも工夫している。				
		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。	◎	ご本人の希望で、お箸はご自分で購入したものを利用されている方もいる。状態によって様々な形態の食具をご用意することができる。				
		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。	◎	職員は昼食を一緒に食べることとなっている。食事の支援のいる方を中心に支援をしているが、全体を確認することも忘れず行っている。				
		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。	◎	調理の音やにおいは常に感じる場所にある。月間の計画には、実演ランチやそうめんながしなど普段近くで調理に携わらなくとも感じる事が出来る工夫をしている。	◎			
		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。	◎	少量の対応から、糖尿病の方についてはカロリー計算を実施している。また、水分は、一日1500ccを目標にデータ管理されている。また毎月のBMI計算により栄養管理を実施することができる。				
		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。	◎	ゼリーや補助栄養の実施についても、看護師、医師家族との相談も実施しつつ回数や内容についての工夫を行っている。				
		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。	◎	基本的には、栄養士の作成した献立に従うようにしている。職員の食材担当者を中心にして調理方法や細かい内容についても検討し提供できている。				
		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。	◎	調理員も衛生面での申し送りや研修を実施することで衛生管理の徹底をお願いしている。また、職員と協力して鮮度や期限の管理に努めている。				
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。	◎	口腔ケアは、1人毎月1回の実施を行っており、随時歯科衛生士よりケアの指導や相談を行っている。				◎3ヶ月に1回、歯科医の往診がある。 ◎また、毎月、歯科衛生士の訪問があり、診療情報提供書(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等記載)をもらっている。 ◎口腔ケア時には、職員が口腔内をみて確認している。 ◎毎食後に口腔ケアを行えるように、声をかけたりサポートしたりして支援している。
		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。	◎	口腔ケア専属の担当職員がおり、情報の整理を実施するとともに職員に周知の実施をしている。				
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	口腔ケアは、月に1回歯科衛生士の指導がある。また、上記で述べた対応をとることで日常の支援に生かしている。				
		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、義歯の手入れを実施している。				
		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)	◎	自分で実施できる方は、できるだけ実施して頂き、職員は確認と仕上げ磨きを必要な利用者に応じて行っている。				
		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。	◎	歯科との連携はこまめに行っている。不具合の相談から、全身的な体調、認知症の状態に至るまで報告を行全体的な生活の質につながるようになっている。				

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
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。	◎	排泄は、トイレにて座って行うことを基本としている。おむつの使用についても心身に与えるダメージを理解した上でケアの選択を実施することができている。				毎月、排泄担当職員が全利用者の排泄状況をまとめており、ミーティング時に報告して支援を検討している。
		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。	◎	便秘の原因については研修、勉強会、テストの実施により理解をしている。				
		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)	◎	排泄チェック表により身体的要因を見落とすことがないように実施しパターンの把握ができている。				
		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。	◎	排泄面については、排泄担当がおり適切な道具の選択や使用ができるように支援を行っている。	◎			
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	排泄コントロールの実施や見直しを毎月行っている。また、職員だけでなく看護職や医師とも相談し連携を図っている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	排泄チェック表により、個々に誘導を実施している。				
		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、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	本人の好みを伝えられる方は少ないが、随時価格の事も考慮し、ご家族の理解を得たり使用した際のご本人の状況を確認しながら実施している。				
		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。	◎	利用者の状態に合わせて使用しているパッドは使い分けている。				
		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)	◎	個々の事象態に応じて予防に努めているが、最終的には、排便コントロールとして緩下剤を使用した排泄を実施している。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	◎	ご本人の希望がある方は、希望に応じて実施している。体調管理も含めて支援の内容が随時変わるが支援できている。	◎			基本的には、週に2〜3回、午後から入浴支援を行っている。 ○ 一番風呂や長湯など希望に応じて支援している。
		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。	◎	入浴支援は、1名ずつで実施している。季節によっては、ゆず湯やしょうぶ湯などの楽しめる内容もご用意している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	入浴は、安全を第一に考えて実施している。その中でご本人ができることはして頂き、清潔で気持ちの良い入浴ができるようにしている。				
		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。	◎	入浴が難しい利用者は、関わり方や声のかけ方など成功例も含めて検討し、無理強いせず入浴して頂けるようにしている。				
		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。	◎	入浴前の健康確認は実施している。状態の悪い利用者については、看護師の指示確認や看護師在動中に実施するなどしている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	睡眠状態については、毎朝申し送るようになっている。				夜間なかなか眠れない利用者について、家族から入居前の部屋の環境について聞き取ったケースがある。「テレビを付けて部屋を真っ暗にしていなかった」ことがわかり、居室環境を整備して支援し安眠につながった。
		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。	◎	夜間の状態や対応については、随時報告相談している。できる限り夜は寝る、日中は活動するという支援をおこなっている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	薬をご利用されている方は、いらっしゃいます。但し、薬だけでなく生活面での活動や排泄、他にも食事や日中エピソード、認知症の状態により医師や家族と相談してケアを勧めている。				
		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。	◎	利用者それぞれの休息場所や方法、好みがあり、それに合わせてとることができるようにしている。				
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。	◎	公衆電話の設置はしていないが、ホームの電話を利用して希望者はいつでもご家族へ電話することができる。				/
		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。	◎	手紙は、絵手紙くらぶで作成したものを送付してさしあげる事がある。電話もこちらから掛けたり、掛けてきた時につないで差し上げることがある。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	ご家族の事を気にしていたり、電話番号の一覧を持っている時には、かけてみませんかと声をかけている。				
		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。	◎	返信を作る機会を随時もうけている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	◎	電話についての要請はご家族様へお願いしている。耳が悪い利用者については、ファックスを使ったやりとりをして頂いている。				

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
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	◎	お金を所持することやお金への執着や不安も含めて理解している。				/
		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。	△	買物が認知症の状態によっては困難な方もいる。買い物できる方が限られていることが現状ではあるが、できる方についてはしゅうちゃん広場や外出時など買物ができるよう支援している。				
		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。	×	固定の買い物先はない。しかし、移動販売や近隣の店舗の利用することはある。				
		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。	△	ご家族様と相談し利用者によっては、お金を所持している。				
		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。	○	入所時には希望をご相談し、病状の進行によっては、都度相談し直して対応をしている。				
		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)。	◎	預り金や使用内容については、月に1回報告を行っている。また、高額になる場合は予め相談している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、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。	◎	ご家庭への帰宅支援などご家族だけでは不安な場合はこちらから同行支援している。また、ふるさと探訪や個別ケアとして希望に応じるようにしている。	◎		○	家族との外出時に、職員が送迎や同行して支援した事例がある。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関の環境については、決して入りやすいという環境はない。しかし、玄関先にはベンチや椅子を置く事で来訪時に話しやすい環境になっている。	◎	△	○	玄関前に駐車場がある。 玄関には、めだかを飼っており、事業所の飼猫が外に出ないように気を付けて欲しいと貼り紙をしていた。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気や設備、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。)	○	元々、築20年の建物となっているため、なかなか家庭的な雰囲気は難しい。しかし、認知症の方がわかりやすい、過ごしやす場所になるよう努力している。	○	○	○	廊下の壁には行事の写真や利用者の作品を掲示している。 居室と居室の間にトイレがある。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	リビングは明るく風通しが良い。すぐ前を列車がとる為、驚く方もいるが生活の中でアンパンマンソングと楽しみの一つになることもある。	○		◎	不快な音や臭いは感じなかった。 大きな履き出し窓はカーテンで光を調節していた。
		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。	◎	施設は、自然を感じる場所にあり、四季折々の景色を楽しむことができる。屋内は、季節によって近隣や職員が利用者と花を生けるなどしている。	○		○	居間から、菜園の夏野菜の生育が見える。
		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。	○	リビングは、利用者に応じてテーブルをご用意している。ソファのくつろぎの場を利用するなどして過ごしている。	○			
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	◎	共用空間から見えないことはない。	◎			
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おものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	仏壇やテーブルを持って来られて方もいらっしゃれば、ご家族がご用意した写真を飾られている方もいらっしゃいます。	○		○	自宅から仏壇やタンスを持ち込んでいたり、母の日に家族からプレゼントしてもらった花を飾ったりしていた。
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。	○	利用者が歩く場所については、整理整頓を心掛けて安全に歩くことができるようにしている。カレンダーで日付や役割を確認したい方にはカレンダーをお席に用意している。			◎	居室の入口に名前を貼ったり、入浴日を確認したい人にはテーブル席に入浴する曜日の紙を貼っていた。
		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。	◎	整理整頓、環境の整備には注意を払っている。判断ミスによる事故につながるよう随時検討している。				
		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)	△	利用者によっては、居室にある方もいるが認知症や身体的に重度である方については難しい場合もある。但し、活動意欲が高まる声掛けや場面の提供は実施している。				
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)	◎	玄関のカギは、日中はかかっている。但し、職員通用口については、かかっている。また、諸事情によりご本人希望、ご家族様の理解を得て居室のカギをかけていることがある。	◎	◎	◎	日中は玄関に鍵をかけていない。 法人勉強会時には、身体拘束などの事例を挙げて学んでいる。
		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錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	入居の際に施錠については、十分な説明を実施しており、施錠してほしいというご家族はほとんどいないが、自由と安全さらには、尊厳という視点でのケアの選択は折に触れて話し合っている。				
		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済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)。	◎	ご近所の理解は日頃からあり、外へ出ているとお声をかけて下さる方もいらっしゃいます。日中玄関の鍵をしておらず、困ることはあまりない。				
(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。	◎	職員は、理解できるように努めるとともに、すぐに確認することができる所に情報があるようにしている。				/
		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。	◎	身体状況や変化については、経過記録・日誌・日常チェック表へ記録を残している。変化がわかりやすいようにしている。				
		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。	◎	医師・看護師にすぐに相談することが出来ている。また、入院についての連携も協力医を通してつなぐことができている。				

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
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。	◎	利用者ご家族の希望に応じて医療機関の選択をすることができている。	◎			
		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。	◎	日頃より医師と連携し、ご家族様にも利用者の病状によって相談、選択して頂き適切な医療を受けることが出来るようにしている。				
		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。	◎	利用者を取り巻く家庭環境により、情報、通院方法は違っているが、協力頂けるご家族様には、十分理解して頂き取り組んでいる。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院時は、介護サマリとして情報提供するだけでなく、施設看護師が病院看護師への申し送りを行うこともある。				
		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。	◎	ご家族の承諾を得ながら、病院からの情報提供を頂き、相談援助に努めている。				
		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。	○	地域医療連携の会議などの際は、できるだけ参加するようにしている。また、MSWとの情報交換、昨年は、施設への見学も実施して頂いている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	看護職は、介護職も兼務しており随時相談したり、報告したりできる環境にある。				
		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。	◎	看護職はオンコールでの対応ができる体制にある。また、利用者の状況に応じて協力医に連携を仰ぐことができる。				
		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。	◎	日常に気を配りながらも、体調が不安定であったり重度である場合は、医師やご家族とも相談する体制がある。				
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。	◎	している。職員はすぐに内容を確認することができるようにしている。				
		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。	◎	服薬の提供については、方法が決まっています。ルールにのっとって実施している。				
		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。	◎	服薬についての確認は日時的に実施している。また、服薬の変更時は変化への注意を周知し決めに残している。				
		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。	◎	服薬の状況や効果、服用の仕方についても看護師へ報告したり、ご家族へ報告相談している。				
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。	◎	入所時だけでなく、身体的な変化や認知症の進行なども含めて、本人の意向の確認、ご家族の意向の確認を実施している。				入居時には、看取りの意向、ケア確認書を記入してもらい希望を確認している。終末期には、医師や看護師、家族と話し合い同意書を取っている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	◎	年2回の看取り勉強会を実施している。また、各ご家族さまごとに方針や支援の方法について話し合っている。	◎			
		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。	◎	終末期の支援については、十分に各職種の意見や職員の状況、意見を参考に見極め取り組みを進めるようにしている。				
		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。	◎	終末期についての説明は、何度も何度も実施するようにしている。また、できる事できないことへの説明も実施して理解を得るようにしている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	終末期は看護師、医師との連携を取りながら、チームとして支援している。終末期の方については、ガイドラインを設けてケアが適切に行うようにしている。				
		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)	◎	ご家族の環境に応じて違うこともあるが、これまでの関係性や現在の家庭事情なども考慮しつつ支援を行っている。				
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。	◎	職員は、感染症についての定期的な学習を実施している。また、ノロ対策としての実技練習も年1回は行っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	感染症についての取り決めやマニュアルを用意している。また、手順に沿った対応について訓練を実施している。				
		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。	◎	愛媛県感染情報センターのホームページでの状況確認や行政からの周知により情報入手を実施するようにしている。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	地域の感染症情報を収集している。また、法人内の状況も随時確認し、感染拡大しないように対策している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	1ケア1手洗いを心掛けて支援している。				

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
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。	◎	こちらからご家族が交流しやすいようにケアの企画を提案させて頂くこともある。				行事や日帰り旅行の案内をして参加を呼びかけている。花見や餅つき時には、家族が弁当作りや準備を手伝っている。 来訪時に利用者の様子を報告している。毎月、利用者個々の担当職員が利用者の様子などを手紙にて報告している。また、時々、写真やDVDを送っている。 家族の希望に応じて電子メールでやり取りするケースもある。 運営推進会議時や管理者が電話で報告している。 年1回面談の機会をつくり、ゆっくり話す時間をつくっている。
		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)	◎	職員は、気持ち良くあいさつし、気軽にいつでも来て頂けるようにしている。また、大人数の場合は共有のスペースももの部屋を利用することもできる。				
		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)	◎	ご家族が参加できる行事を用意し、ご案内している。	◎			
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。[「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等]	◎	毎月、担当者が様子をお手紙として送付させて頂いている。また、遠方でなかなか面会に来られないご家族様については、写真の送付を実施している。	◎			
		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な内容を把握して報告を行っている。	△	ご家族が来られた際に症状や対応で質問を受けることはあり、具体的に説明したり、運営推進会議で勉強会として取り上げることはある。				
		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)	◎	認知症への理解という点では、ご家族に応じて現状の状態の説明を都度行っている。また、関係性についても支援の方法を通じたり相談に乗ることで良い関係に繋げている。				
		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)	◎	必要なことは、早急に連絡差し上げることもあるが、それ以外は2か月に1回の運営推進会議で報告周知することがある。	◎			
		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)	△	家族会は設けていないが、運営推進会議や行事などでできる機会がある。				
		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された対応策を話し合っている。	◎	リスクへの理解は、入所時だけでなく生活のようすに応じて説明させて頂き、より豊かに暮らすことができるように話し合っている。				
		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。	◎	特に、職員は自分の担当者のご家族には、ご家族からの情報収集も兼ねて気をつけて声をかけている。また、そうでない職員も来所時には様子のご報告をしている。				
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	説明は、提携の書類だけでなく、理解しやすい別資料を用意することでご家族様が恒例でも理解しやすい工夫をしている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退去については、十分に話し合い、ご家族の希望と本人にとってどうすることがいいのか考えて対応している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	料金については、文章にて説明している。随時同意を得るようにしている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、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。	◎	地域の皆さんに支えられ設立された施設で、周囲の方は施設の運営や行事に協力的である。		◎		
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	◎	散歩中の方や地域の方は、いつも気にかけてくれている。野菜の苗を提供して下さったり、あいさつや清掃活動でも顔を合わせる機会がある。		○	○	
		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。	△	増えているかどうかは、感覚としてはあまりない。いつもを維持は出来ていると感じることはある。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	野菜を定期的に持ってきて下さる方がいらっしやいます。また、子供連れで立ち寄り下さいます。日常的ではない。				
		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。	△	近隣の方とは声をかけあったり立ち話をするなどがある。				
		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)	×	生活の広がりや活動の支援への働きかけあまりしていない。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	○	施設があかがねミュージアムに近いこともあり、イベントには参加しやすい。懐かしい映画の上映があり、タイミングが合えば鑑賞に出掛けるなどがある。				
		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)。	○	公民館、近隣自治会には、日頃から理解を広げる取り組みを自治会の交流会へ職員が参加するなどとしている。				

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。	○	毎回、決まった方になってしまっているが、参加して頂いている。	◎		△	毎回家族の参加がある。地域の人は時々参加がある。利用者の参加はない。	
		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。	○	報告を様式にて実施し、説明を行っている。			△	自己評価及び外部評価表を配布している。目標達成計画については報告していない。	
		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。	○	会議においては、あまり意見や提案はないが、今年度のように制度の変更があった場合には、色々と訊ねられることがある。その際は対応をしている。			○	△	事業所サービスや取り組みについての質問はあるが、意見や提案などはあまり出ていない。いろいろな意見や提案などを聞けるような会議に工夫してほしい。
		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。	○	年に1回は、アンケートを取り出席しやすい日程を考慮している。メンバーの工夫については、一部実施することができた。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	議事録は、参加・不参加にかかわらず配布している。					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	理念は、日常的に意識できる所へ貼っている。勤務表にも書き込んでいる。また、その理念に基づき運営の実施に取り組んでいる。					
		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。	◎	入所時に理念や運営の方針をお話するようにしている。	○	○			
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。	◎	法人内での研修プログラムに沿って実施している。				法人のストレスケアマネジメントの研修を受けている。法人の取り組みで、職員は、個々にマイケアプランを作成しており、3ヶ月ごとに管理者と、取り組み状況や現在抱えているストレスは何かなどについて話をしている。口頭で伝えにくい事は用紙に記入し、管理者に渡すしくみもある。	
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	◎	マイケアプランとして、自己の研鑽するための目標を設定しスキルアップに役立っている。					
		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。	◎	キャリアパス基準表に基づき実施している。また、有休消化や働く環境の整備を心掛けて実施している。					
		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)	×	あまり実施できていない。平成29年度は、学習療法を通して交流のあった施設との見学が1回できている。					
		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。	◎	ストレスチェックや必要に応じての休暇など設けている。	◎	○	◎		
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。	◎	虐待防止についての勉強会を実施し、理解することができるようになっている。				◎ 法人でマニュアルを作成している。また、勉強会時に事例検討などを行っている。	
		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。	◎	毎日の申し送りに参加している。月1回のミーティングにて機会を設けている。					
		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。	◎	虐待や不適切なケアにならないよう早期発見、早期対策を実施することができるようにしている。また、対応方法についても意見を収集して対策している。					
		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。	◎	職員の状態にできるだけ早く気が付くように気をつけている。朝礼での一日一言を通して心の状態が把握できるようにしている。					
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。	◎	やむを得ない状況になった場合への理解は勉強会などでも確認を実施している。また、緊急的に必要になり判断に迷った場合は管理者へ確認する体制がある。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	身体拘束を実施する場合は、家族、職員、医師などとも話し合い現状把握、点検を実施している。					
		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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	ご家族からの要望があっても、身体拘束による弊害を十分説明しつつ必要性の相談やケアの工夫の提案をさせて頂いている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	○	成年後見センターの担当者へ相談したり、行政へ相談するなどして制度の理解ができるようにしていると、学ぶ機会を設けている。					
		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。	△	相談援助はしているが、前年度中に制度のパンフレットや情報提供は実施していなかった。					
		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。	△	随時相談する事はあるが日常的に連携体制はない。					

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	
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。	◎	急変については、個別に対応を作成している方と高齢者に起こるであろう急変の対応については、学ぶ機会を設けている。					
		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。	×	定期的な訓練は行うことができていない。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	事故内容については、検討するとともに月1回のミーティングで事故防止についての話を行っている。					
		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。	◎	薬が変わった時、身体的な状況が変化した時などは、予め危険予知してリスクや注意点について話し合うようにしている。					
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。	◎	苦情対応については、マニュアルに沿って実施するようにしている。また、直接対応した職員はまずは「申し訳ありませんでした。」と内容の確認を実施することとしている。					
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	◎	苦情内容によっては、法人内においてしかるべき手順に沿って相談し、行政などへの報告や相談も必要に応じて行っている。					
		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。	◎	改善すべき苦情があった場合には、前向きに改善すべく苦情があった場合には、前向きに改善すべくその結果を報告させて頂くこととしている。					
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くっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	利用者の苦情については、傾聴することはあるが、伝えられる機会を作ることは実施できていない。ご家族との時間はある為そういった内容を上げて頂く機会はあると思う。			△	運営推進会議には参加していない。日々の中で聞くこともあるが、運営に関する意見はほぼないようだ。	
		b	家族等が意見や要望、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)	△	アンケートの実施や、相談窓口・ハガキの用意などを行っている。	◎	◎	◎	家族へ運営アンケート調査を実施しており、職員の利用者に対する対応の仕方や環境面、事業所へ訪問しやすいかなどの項目について聞いている。また、運営推進会議の日時についても、家族から意見を聞いている。	
		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。	×	入所時以外は行っていない。玄関に苦情用のはがきをおいている。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	面談などを通じて職員の意見や要望を聞く機会があるとともに、口頭で伝えにくいことは、文章にて提案できるようにしている。					
		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。	◎	上記と同様の対応を実施している。また、運営方法についての理解が得られるよう話し合う機会を持っている			◎	◎	ミーティング開催前に、職員はそれぞれに提案、検討したい内容を用紙に記入するしゅみがあり、それをもとにして検討している。
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。	×	外部評価の際は、点検しているが、特別な機械を設けてはいない。しかし、ミーティングなどを通し随時サービスの見直しや評価はしている。					
		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。	△	事業所の課題については、年度末に実施しその上で、次年度の事業計画へとつなげている。					
		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。	◎	事業計画としての目標設定は実施し、達成に向けて取り組むようにしている。					
		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。	×	報告の実施はしているが、モニターはして頂いていない。運営会議などを通して、運営や暮らしのDVDを見て頂くことはモニターに近い取り組みではないかと思う。	○	×	×		運営推進会議時に評価結果は報告しているが、目標達成計画の報告は行っていない。また、モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		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。	◎	内容によっては、目標の理解と協力をお願いする事がある。また、その結果をお伝えはしている。					
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)	◎	法人の対応マニュアルと照らしあわせながらも連携が取れるマニュアルの作成を実施している。					
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	訓練の実施をしている。また、地震想定での訓練も行っている。					
		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。	◎	定期的に行っている。					
		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。	△	法人内の事業所と連携を取り行う事はありますが、地域との連携による訓練は行っていない。	△	△	△		年2回消防の立ち合いで避難訓練を実施しており、その際には、家族や地域の人に案内を出すのが、参加することにはつながっていない。
		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)	×	災害を想定した共同訓練は実施していない。					

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)	◎	主任を中心に地域への情報発信や認知症予防の啓発に取り組んでいる。				<p>法人は、地域包括支援センターから委託を受けて、毎月法人の交流スペースにて、認知症家族の会の集いを開催している。法人内の管理者が交代で参加し相談に応じている。</p> <p>中高生のワークキャンプの受け入れを行っている。愛媛県からの依頼で、今年度採用になった新人教職員の研修を法人全体で受け入れる。</p>
		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。	◎	特に、入所についてのご相談に見えた場合は、ただ受付するだけでなく皆さんの相談にできるだけ丁寧に支援を実施するようにしている。		◎	◎	
		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)	◎	地域交流サロンでの月1回のカレーの日においては、カレーの調理したごしらを陽だまり利用者が実施し、当日も一部の利用者が手伝いへ出ている。				
		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。	◎	ボランティアや教員研修、実践者研修等々の受け入れを実施している。				
		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)	△	地域とのイベントの実施(福祉祭)を行っている。また、密とまではいかないが、必要に応じて連携が取れるようにしている。			○	