

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	令和2年10月13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)	14	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	7		

※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	3894000102
事業所名	グループホーム あけぼの
(ユニット名)	もも棟
記入者(管理者)	
氏名	木田 陽子
自己評価作成日	令和 2 年 9 月 23 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 尊厳が守られ 安心し 楽しみある 自分らしい生活</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 ・耳の遠い利用者に対し、大きな声での声掛けや、排泄介助時に配慮に欠けることがあった。 ・耳が遠く、大きな声で伝えなければならぬ方には、ジェスチャーを交えた声掛けをする等、表現方法の工夫を行った。また、スタッフ同士が注意し合い、ケアについて再確認を行った。 ・頻回に外出支援を行っているが、地域での認識が薄い。 ・利用者が地域の方と関わられるような外出支援（サロンや認知症カフェ、地域イベント）を今後も積極的に取り入れていく予定であったが、新型コロナウイルス関係ですべてのイベントが中止となった。また、ホームの外出自体も自粛となった。 ・ホーム周りの散歩や、ドライブの外出支援は変わらず行った。 ・家族に対しての推進会議の認知度が低い ・利用者が大きく入れ替わったこともあり、推進会議がどのような目的で行われているか、どんな内容の話合いが行われているか等を知って頂ため、推進会議についての活動報告予定であった。今年度は、書類開催となっており、活動報告が出ていない。今後取り組み課題とした。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 COVID-19感染予防のため、家族とは通常の交流はできないが、SNSの登録など個別にサポートして、ほとんどの家族とつながりを持ってよう取り組んだ。 外出する際には自宅に立ち寄り、一人暮らしするご主人の様子を確認するよう取り組みを行っている。 現在は、午前、午後散歩の希望を聞いて支援している。また、週末には出身地（海側の人、山側の人）に分けてドライブなどを支援している。 産直市で地元の食材を購入したり、鮮魚店から魚を配達してもらったりして、食事はすべて事業所で手作りにしている。 料理は、若い職員には先輩職員がじっくりアドバイスなどしており、上手に作れるようになっていく。</p>
--	--	---

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	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	
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 日々の何気ない会話からくみ取るようにしている。</p> <p>○ 表情や何気ない仕事から思いを汲み取り、反映できるように努めている。</p> <p>○ 面会時に家族以外の方からも情報収集するようにしている。</p> <p>○ センター方式に基づいた記録を行っている。また、日々の様子については、個々の介護記録に記入している。</p> <p>○ 日ごろの会話から聞き取るようにしている。意思疎通の難しい方に対しては、これまでの生活歴等を参考にしている。</p>	◎	◎		<p>入居時に本人や家族から聞き取り、センター方式の私の姿と気持ちシート等を作成している。その後は、介護計画更新時期に聞き取り、シートを作成している。</p> <p>日々、職員が気付いたことを用紙に書き溜めており、その内容を利用者個々の担当職員が焦点情報シート(私のわかること、わからないことシート)にまとめていく。</p>	
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>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緯等、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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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。</p>	<p>◎ 家族やこれまで利用していた事業所から情報を得て、入居までにスタッフ間で情報共有できるようにしている。</p> <p>○ 入居時の情報や、入居後の関りから把握に努めている。3ヶ月毎にモニタリングを行っている。</p> <p>○ 日々の関りの中から把握に努め、変化があれば申し送りを行い、情報共有している。</p> <p>○ 情報を共有することで、不安要素を見出せるよう努めている。</p> <p>◎ 把握しており、個々に合った対応をしている。また、状態に変化があった場合には、24時間シートを活用し、状態把握するようにしている。</p>	◎	◎	<p>家族や以前の担当ケアマネジャーなどから聞き取り、入居者台帳、私の暮らし方シートに情報をまとめていく。</p> <p>入居前には、管理者とユニットリーダーが本人と面談して、生活環境などについても知ることに取り組んでいる。</p>		
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)	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>◎ カンファレンスの際には、利用者にとってどうか、という視点で話し合いを進めるようにしている。</p> <p>○ 3ヶ月毎のカンファレンスで見直しを行っている。また、状態に変化があった場合には、その都度検討している。</p> <p>○ 課題を明らかにし、計画書に取り入れ日々の支援に活かしている。</p>	◎	◎	<p>利用者個々の担当職員は、3ヶ月ごとに行うカンファレンス開催までに、センター方式の私の姿と気持ちシートや、モニタリング・評価シートをまとめており、それをもとに「利用者何をしてほしいか」の視点で検討している。</p>		
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 思いを伝えられる利用者については反映できている。伝えられない利用者については、これまでの暮らしや日々の様子から反映できるように努めている。</p> <p>○ 新たな課題が浮き彫りになった場合には、再度アセスメントを行い、カンファレンスを開催している。日々のケアについては、家族様へ報告し、意向を聞いている。</p> <p>○ これまでの生活歴、入居後の様子から、慣れ親しんだ暮らしに近づけるよう努めている。</p> <p>○ 家族との外出支援や地域のイベントへの参加等を取り入れている。</p>	◎	◎	<p>入居時には、事業所での生活に慣れることを目標に、挙げ、慣れてきたら楽しいことを見つけることを計画に挙げている事例が複数見られた。 家族からの情報をもとに、習字する時間を持つことを計画に採り入れていた。 支援内容は、「天気の良い日は～」「月に1回は～」など、どんな時に支援するのか頻度など、支援内容を具体的に示している。 さらに、利用者をチームで支援するという点からは、家族や関係者と一緒に関わり始めるような計画の工夫も採り入れてみてはどうか。</p>		
5	介護計画に基づいた日々の支援	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>◎ プランは個人記録の1ページ目に挟み、その都度確認しながら、プランに基づいた記録を行っている。</p> <p>◎ 介護計画に基づいた記録であることが分かるような記録方法へ変更したことで、評価しやすくなった。</p> <p>◎ 分かりやすい表現での記録を心掛けている。</p> <p>○ 毎月のスタッフ会で意見を出し、記録に残している。</p>	◎	◎	<p>個人記録のファイルに介護計画を挟み、支援内容を確認しながら記録している。</p> <p>個人記録にプラン欄を設けており、「プ」と記入してその内容を記録している。 その結果どうだったかについては、月に1回のスタッフ会(ユニット毎)時に話し合い記録している。 個人記録にプラン欄を設けており、「プ」と記入してその内容を記録している。利用者の思いが汲みとれるような言葉をそのまま記録しているところが多く見られた。</p> <p>日々、職員が気付いたことを用紙に書き溜めており、利用者個々の担当職員が焦点情報シート(私のわかること、わからないことシート)にまとめていく。 日誌の申し送り欄にも記入している。</p>		

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。	◎	最大3ヶ月ごとに、担当がモニタリング・評価を行っている。			◎	一覧表を作成しており、個々の担当職員が責任を持って期間を管理している。介護保険更新時期に合わせて、3ヶ月ごとに見直しを行うように計画している。
		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。	◎	毎月のスタッフ会で、現状報告し、話し合いを行っている。			◎	月に1回のスタッフ会(ユニット毎)時に話し合い、現状確認を行い会議録に記録している。
		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。	◎	体調に変化があった場合には、速やかにカンファレンスを開催している。その際には、主治医等の意見も取り入れている。			◎	退院時、薬の変更、看とりなど、状態変化時に介護計画を見直している。また、利用者から、たとえば、「～したい」「～行きたい」など希望があれば、期間限定で介護計画を作成して取り組んでいる。
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。	○	毎月スタッフ会を開催している。緊急時にはその都度開催している。			◎	月に1回、日中にスタッフ会を行っており、ユニット別で行った後に、全体で行い議事録を作成している。災害の避難指示などが発令された場合は、管理者やリーダーで対応方法など話し合い、SNSで全職員に周知している。
		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。	○	各棟の話し合いは、リーダーを中心に進め、一人一人が意見を出しやすいよう配慮している。				
		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。	◎	全員が参加できるよう、希望休が出ている日を避けている。				
		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。	◎	話し合った内容は議事録に残すと共に、口頭でも引き継いでいる。			◎	ほぼ全員参加でスタッフ会を行っている。全員、議事録を確認して捺印するしくみをつくっている。欠席者には、その職員に直近で会う職員が口頭の説明を行っている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	出勤時は、まず日誌に目を通すようにしている。日誌に目を通すことで、利用者の様子をはじめ、活動内容、申し送り事項等が分かるよう工夫している。			◎	家族からの伝言や、やり取りしたことは「家族様とのやり取り専用」ファイルに記入して共有している。医療に関することなどは、個別記録に記入している。
		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)	○	日誌や報告書等を確認したら、確認欄にチェックを入れるようにしている。また、業務連絡の急を要することは、グループラインを活用している。			◎	
(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。	○	「その日したいこと」の把握はむづかしいが、日々の会話の中から、「したいこと」の把握には努めている。				
		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)	○	衣類を何種類か出し、その中から選んでもらう等、その方に合った自己決定が出来るよう工夫している。			○	居室のハンガーラックに洋服を吊るして、自分で着る服を選ぶことを支援しているケースがある。その様子を事業所便りに載せている。
		c	利用者が思いや希望を表現す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。	○	その方に合った声掛けや、内容で会話をするようにしている。				
		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)	○	集団生活であるため、ある程度決まった時間はあがるが、決して強要はせず、本人のペースを大切にしている。				
		e	利用者の活き活きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	その方に合った話題や、得意とするお手伝いをお願いすることで、活き活きとした表情が引き出せるよう努めている。			◎	事業所で運動会を行った際に仮装したり、行事時、職員が仮装したりしている。調査訪問日の昼食前には、職員が「お願ひしてもいいですか」と、いただきますのあいさつを利用者にお願ひしている声が聞こえていた。
		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。	○	本人が好きだった物や、得意だったことを話題に取り入れ、表情や反応を見ながら声掛けを行っている。				
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。	○	理念に基づいた声掛けや行動を行っている。研修にも参加しており、気になる行動や声掛けがあった場合には、スタッフ同士が注意し合うよう意識している。	○	◎	○	外部研修に参加した職員がスタッフ会時に伝達研修を行い学んでいる。(COVID-19感染予防のための行動自粛期間は外部研修が中止されている)スタッフ会(ユニット別)時に話し合ったり、日々の中でも職員同士がさりげなく注意したりしている。
		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を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。	○	さりげない声掛けを行うようにしている。配慮できていない時は、お互いが注意し合うようにしている。			◎	目標達成計画に挙げて利用者への対応について改善に取り組んだ。プライベートなことは居室で話そうにしたり、配慮が必要なことはジェスチャーで伝えるなどしている。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	目につきやすい場所は、カーテンやのれんで、見えにくい工夫をしている。				
		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。	○	換気の時以外は、入り口の戸を閉めるようにした。			○	管理者は、利用者に許可を取ってから入室していた。
		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。	○	十分に理解している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助け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。	○	料理や掃除を手伝ってもらい、一緒に行っている。その際には、感謝の言葉をかけている。				
		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。	○	お互いが助け合い生活していることが見受けられる。その際は見守っている。				
		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った場面をつくる等)	○	気の合う同士と一緒に食事ができたり、ソファで過ごせるよう配慮している。			○	春には利用者全員で記念撮影をしている。調理時、利用者同士で協力している場面や、散歩時に手をつないで歩く様子などを事業所便りに載せていた。
		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不安や支障を生じさせないようにしている。	○	状況に応じてスタッフが対応し、利用者が安心できるよう努めている。				家事への意欲がある利用者が複数おり、職員がその調整などとして場面をつくっている。

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
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。	○	入居時は、ケアマネや他事業所からの情報で把握し、入居後には家族から情報を得ている。				/
		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。	○	入所後も馴染みの場所へ出掛けたり、誘いがあれば地域の行事に参加したりしている。				
		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。	○	馴染みの場所にドライブに行った際、知り合いがいれば声を掛けるようにしている。				
		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。	○	面会時には居室でゆっくり過ごして頂けるよう配慮している。帰る際には、また来て頂けるよう声掛けを行っている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	過ごしやすい気候の時期には、テラスで体操や食事をしたり、工夫しながら、戸外で過ごす時間をつくっている。	○	△	◎	月に1回は計画を立てて外出を支援している。 (COVID-19感染予防のための行動自粛期間は中止)現在は、午前、午後に散歩の希望を聞いて支援している。また、週末には出身地(海側の人、山側の人)に分けてドライブなどを支援している。
		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。	○	地区のサロンや認知症カフェへ参加の際には、地域の方やボランティアの方のお世話になっている。				テラスは居間から、また玄関からも出入りできるようになっており、ちょっと戸外に出てみるのが、しやすいようになっている。体操をしたり、歌を歌ったりお茶や食事などしたりしている。
		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。	○	ホーム周辺の散歩に出掛けたり、テラスで過ごす時間をつくったりしている。			○	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	お墓参りに行きたいと希望された利用者がいた時には、家族に依頼し、出掛けることが出来た。				
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。	○	認知症の研修にはすすんで参加できている。 ○ 日々の状態を観察し、個々に合ったケアを心掛けている。				
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	日々の生活が、自然とリハビリとなるよう、レクの中に運動を取り入れたりしている。				
		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。(場づくり、環境づくり等)	○	ちょっとしたヒントや、一部のお手伝いでご本人が行えることがある場合には、声掛け等の工夫を行っている。	◎		◎	
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。	○	習字が得意だった利用者には、毎日の食事メニュー書きをお願いしている。				家事などへの意欲がある利用者が複数おり、介護計画などに採り入れながら、日々のいろいろな場面で活動できるよう支援している。そのような取り組みの様子を事業所便りに載せている。今日のメニューを習字が得意な利用者をお願いしている。 午後、テレビは、地元ケーブルテレビで小学生たちの運動会の様子をみている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごすように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	◎	個々のレベルに合った役割をお願いしている。生活の様々な場面で、役割が持てるようにしている。	◎	○	◎	
		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。	○	地域のサロンやイベントには積極的に参加してきた。今後も続けていきたい。				
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。	○	男性利用者には、電気シェーバーを使用し、日課であった髭剃りを行ってもらっている。				皆、衣服や履物など、清潔なものを身に付けていた。
		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。	○	訪問カットの際には、好みの髪形になるよう伝えている。また、お化粧が日課だった利用者には、続けられるよう、毎日の声掛けを行っている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	スタッフが衣類を数枚選び、さらにその中から選んでもらう等、簡単な自己決定ができるようにしている。				
		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。	○	行事や外出の際には、お気に入りの衣類や普段とは違った雰囲気や色合いの衣類を提案し、おしゃれを楽しめるようにしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできず、口角や顔面等が汚れている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	食事時に鼻水が出る利用者に対しては、予めテーブルにハンドタオルを準備している。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	訪問カットを利用している。希望があれば、馴染みの店でのカットは出来る。				
		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。	○	訪問カットの際には、美容師さんと協力しながら髪形を整えている。			○	

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。	○	調理段階の匂いや、味付け、盛り付けの彩にも気を配っている。				産直市で地元の食材を購入したり、鮮魚店から魚を配達してもらったりして、食事はすべて事業所で手作している。 利用者は、調理によくかかわっており、その様子を事業所便りに多く載せている。 調査訪問日の朝の刺身のつまの大根は利用者がつくっていた。刺身が苦手な人には煮物にしていた。 入居時に個々が用意した茶碗や箸、湯飲みを使用している。 痛んだり、本人の状態に変化があれば、状況に合わせて使用しやすいもの(軽めのもの、すべらないもの等)を事業所で用意している。 ユニットの立ち入りができないためユニット内は確認することができなかった。 料理をつくるにおいがしていた。 ミキサー食の利用者には、たとえば、カレーであれば、ご飯と、ルーを別にしてミキサーにかけている。 職員が交代で献立をたてており、似た献立が続かないように気を付けている。その献立内容を栄養委員がチェックしている。 昼食はボリュームあるメニューにして、夕食は少なめにしている。 料理は、若い職員には先輩職員がじっくりアドバイスなどしており、上手に作れるようになっている。
		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。	◎	ごぼうそそぎ、お盆拭き、簡単な配膳等、利用者個々にあった、出来るお手伝いをお願いしている。				
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	出来るお手伝いを頼み、手伝って頂いた際には褒めの言葉をかけ、本人のやる気につなげている。				
		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。	◎	入居時の情報や、下膳時に残す物で把握している。				
		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。	○	メニューを立てる際には、季節の食材を取り入れるようにしている。また、郷土料理も定期的に入れていく。				
		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、いろいろや器の工夫等)	○	その日の体調や個々の咀嚼・嚥下等の状態に合わせてメニューや形態で提供している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	入居時には、使い慣れた物の持参をお願いしている。入居後は、本人の状態に合わせて、使いやすいものへ変更している。				
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	見守りや介助が必要な方のそばには必ずスタッフが座り、介助を行っている。スタッフも一緒に食卓を囲み、同じメニューを食べている。				
		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。	○	ミキサー食の方に対しては、メニューを説明しながら介助を行っている。	◎			
		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日を通して確保できるようにしている。	○	刺身が苦手な方は煮魚にし、水分が摂りにくい方はゼリーにする等、工夫しながら摂取してもらっている。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事が摂りにくい利用者に対しては、食事時間に限らず、少しずつ食べてもらっている。また、栄養補助食品や経口補水液も取り入れている。				
		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。	○	メニューは1週間ごとにスタッフが交代で考え、栄養委員がチェックを行っている。				
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	まな板、包丁は食材ごとに分けて使用している。また、使用後は消毒を行い、日常的に衛生管理に努めている。食材は地元の新鮮な野菜や魚の使用を心掛けている。				
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。	◎	口腔ケアの研修に参加している。また、毎食前に必ず口腔体操を取り入れている。				予防歯科を受診する利用者は口腔内についての情報提供がある。 一日に1回は職員が個々の口腔内を目視しており、変わったことがあれば受診を支援している。 評価: 毎食後に支援しているが、ユニットの立ち入りができないためユニット内は確認することができなかった。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	自分で出来る方については側で見守りながらチェックを行い、出来ない方はスタッフがケアを行っている。				
		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。	○	歯科受診した際に指導があった場合は、取り入れている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	夜間は義歯を預かり、確認・消毒を行っている。				
		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)	○	歯ブラシ、口腔ケアウエットティッシュ、スポンジブラシ等、個々に合ったものを使用し、口腔内の清潔保持に努めている。				
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	異常があれば、すぐに歯科受診している。受診が難しい方については、訪問歯科を利用することもある。				

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
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。	◎	理解しており、出来る限りトイレで排泄出来るよう支援している。				排泄委員会を設置しており、おむつの使用枚数を集計したり、使用方法の提案などを行っている。本人から、失禁に困っているような言葉があり、カンファレンス時に、原因や支援の工夫について話し合った事例がある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	食事のバランス、水分量や運動量の低下が便秘につながることを理解しており、個々に応じた予防、改善に努めている。				
		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)	○	日々の記録から個々のパターン等を把握しており、その方に合ったタイミングでの声掛けや誘導を行っている。				
		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の状態にあった支援を行っている。	◎	個々の排泄パターンに合わせた声掛けや誘導を行い、トイレで排泄出来るよう努めている。また、変化に合った見直しもしている。	◎			
		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。	○	排泄パターンに変化があった場合は、要因を探り、改善に努めている。				
		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掛けや誘導を行っている。	○	立ち上がりそわそわし始めたり、何らかのサインが見られた場合は誘導を行い、トイレでの排泄が出来るようにしている。				
		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。	○	排泄委員が中心となり、検討している。パッドを変更する際は、試用期間を設けている。				
		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。	○	パッドは個々に合わせたものを注文し、時間帯や状態に合わせて使い分けている。				
		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)	○	起床時の水分補給、毎朝のヨーグルト、体操等、便秘予防に努めている。必要に応じて薬を処方してもらっている。				
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)。	○	介助の必要な人が多く、曜日や回数は決めている。長さ、温度等は個々の希望に合わせている。	◎	◎	15時半からが入浴の時間にしており、個々に、週3回程度入浴できるよう支援している。一人で入るといふ人には、職員は、背中だけ洗って脱衣所から見守りしている。順番の希望や入り方(お湯の掛け方)など、それぞれに合わせて支援している。	
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	湯舟にゆっくり浸かって頂けるよう、湯温を調整したり、環境を整えている。			個々に入浴する曜日を、あえて決めており、入浴予定表を脱衣所に掲示している。個人用の表を居室に貼っている人は、それを自分で確認して準備している。	
		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。	○	シャワーチェアや浴槽内の台等、個々に合わせた介護用品を使用しながら、安全に入浴ができるようにしている。寝たきりの方については、床にマットを敷き、二人介助にて入浴を行っている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	声掛けのタイミングやスタッフを変えたりと、臨機応変に対応している。				
		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。	○	毎日バイタル測定を行い、健康状態を確認している。また、入浴後は水分補給を行っている。				
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。	○	日々の記録やケアの中で把握できている。				
		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。	○	一日の生活リズムの中に、運動や体操、日光浴等を取り入れ、活動量がアップするよう努めている。				
		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。	◎	現在服用している利用者はいない。必要に応じて主治医に相談しているが、基本的に薬に頼らないようにしている。	◎		入居時、入眠剤を使用している利用者には、家族に薬の中止に向けた取り組みについて伝えて、協力医と相談しながら薬剤に頼らない支援に取り組んでいる。散歩したり、家事をしたり、歌を歌ったり、活動を通じて安眠できるよう支援している。	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	午後からウトウトすることの多い利用者には、自室での昼寝を促している。				
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。	○	最近はLINE電話を活用している。顔が見えることで、利用者家族共にとっても喜んでいる。				
		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。	○	スタッフが代筆したり、電話の時は側で伝えたりしている。				
		c	気兼ねなく電話できるような配慮している。	○	気兼ねなく電話やLINE電話ができるよう、周りに人がいない静かな場所で開催されている。				
		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。	○	届いた手紙やハガキは本人と一緒に確認し、希望があれば、電話や手紙等で返信している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	現在はLINE電話を主に活用している。希望者には家族以外でも活用できるようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	理解しているが、規則でお金は事務所管理となっている。本人希望時は自由に遣うことが出来るようにしている。				/
		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けている。	○	個別に買い物に出掛け、好みの物を選んでもらっている。				
		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。	○	スタッフが同行し、必要な支援を行っている。				
		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。	△	原則、個人の金銭所持は認めていない。買い物の際には、自分でお金を払ってもらっている。				
		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。	○	入居時に了承のもと、事務所管理としている。				
		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)。	○	使用内容、金額を明らかにし、毎月個人の出納帳と共にレシートや領収書を家族へ送付している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	その時々々のニーズに対して、外出、外泊等の支援に取り組んでいる。	◎		◎	外出する際には自宅に立ち寄り、一人暮らしするご主人の様子を確認するような支援をしている。身内の葬儀参列のために送迎したり、家族が受診に付き添う時に、行きのみ、利用者を病院まで送っていくようなこともある。
(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。	○	花壇やテラスには、季節ごとの花を植え、利用者と一緒に手入れしている。	◎	◎	◎	掃除が行き届き、花壇にはハンジーなどを植えていた。玄関前が駐車場になっている。前の道を散歩する人がおり、交流がある。
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。)	◎	家庭的な雰囲気や季節や行事の飾り付けをしている。また、利用者の作品コーナーも設けている。	○	○	◎	居間に面するトイレの前には、スクリーンカーテンを付けており、来客がある時にはカーテンを下ろしてトイレの出入り口が見えないようにしている。玄関やテラスにベンチを設置している。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	気持ちよく過ごせるよう、毎日の清掃で清潔保持に努めている。共用スペースに近いトイレでは、特に臭いに配慮している。			◎	掃除が行き届いている。窓を開けており、全体的に風がよく通っていた。夏場は居間の窓側に日よけを設置している。玄関のチャイム音が聞こえていた。
		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。	○	季節を感じられるような場所へドライブへ出かけたりしている。			○	事業所内を装飾する担当職員を設置しており、廊下には秋用のタペストリーを掛けたり、棚に葉や紅葉の造花を飾ったりしていた。台所の様子がよく見える。
		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。	○	居間のソファは、好きな場所へ座ってもらっている。食事の席は、気の合う同士が近くに座れるよう配慮している。				
		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。	○	のれんやロールスクリーンを設置し、見えにくい配慮を行っている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時は使い慣れた物の持参をお願いしている。壁には、家族写真を貼っている。	◎		○	照明を、自分で点けたり消したりできるように、ひもを長くしていた。芳香剤を置いているような居室があった。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	トイレが分かりやすいよう、貼り紙をしている。また、導線には手すりが設置してある。			○	テーブルには、透明のビニールテーブルクロスを敷いており、自分の席には、家族との写真や名前を挟んで自席とわかるようにしていた。ベッドに座ったら目先の壁に「トイレはあちら」と貼り紙をしている居室がみられた。
		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。	○	共有の場所(トイレ・浴室)には貼り紙をしている。また、各居室には表れをかけている。				
		c	利用者の活動意欲を醸成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)	○	新聞や雑誌、脳トレや塗り絵など、いつでも出来るよう置いている。				
29	鍵をかけたケアの取り組み	a	代表者及全ての職員が、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)	◎	22時～6時までの夜間については、防犯対策として施錠しているが、それ以外の時間帯については施錠していない。ユニット間の出入りも自由に行える。	◎	◎	◎	職員は、鍵をかけたことが当たり前と認識しており、日中は玄関やテラスの鍵はかけていない。外部研修時に身体拘束などの勉強をして、スタッフ会時に伝達研修を行っている。
		b	鍵をかけた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。	○	施錠しない取り組みの説明を行うと共に、それに伴う施設のリスク等についての説明も行い、同意を得ている。				
		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)。	◎	各ユニットから玄関の出入りが見えにくいので、人の出入りが分かるよう、チャイムを設置している。外出傾向のある利用者に対しては、常に居場所の確認と把握を行っている。				
(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。	○	常に把握しておくことは困難であるため、既往歴や現病名、通院・服薬状況については1冊のファイルにまとめ、いつでも手に取れる場所に置いている。				/
		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。	◎	日々の関りの中で、いつもと違った様子があれば引継ぎ、記録を行っている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	かかりつけ医、薬局を統一することで、いつでも相談できる関係性の構築ができています。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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を受診できるよう支援している。	○	ホームのかかりつけ医はあるが、家族の希望する医療機関への受診も行っている。	◎			
		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。	○	家族が遠方であったり、受診介助が難しい場合は、ホームの協力医療機関を紹介し、ホームが受診介助を行っている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	協力医療機関への受診は基本ホームで対応しているが、主治医からの説明がある場合には家族同行をお願いし、主治医から直接説明が聞けるような環境を整えている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時は速やかにサマリーを提出し、ホームでの様子や対応方法が分かるよう、情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院中の状態把握に努め、家族様とも連絡を取り、医療機関と相談しながら、早期退院できるよう努めている。				
		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。	○	受診時には病状だけでなく、普段の様子も伝えている。				
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。	○	週2回、看護師が勤務しており、利用者の変化等については日誌やメモ、緊急時は電話連絡し相談している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	勤務看護師、協力医療機関、かかりつけ薬局にいつでも相談できる体制を整えている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	毎日の健康管理や引継ぎ等で状態変化を知り、些細なことでも記録、引継ぎを行うことで、早期発見・治療につなげている。				
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。	○	受診記録や服薬情報を確認することで理解している。1冊のファイルにまとめてあり、いつでも手に取れる場所に置いている。				
		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。	○	薬はホーム管理としている。開封時には名前を読み上げ、誤薬防止に努めている。特別な時間に服薬する薬については、アラームをセットし、飲み忘れがないようにしている。				
		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。	○	定期薬以外が処方された時や薬が変わった際は特に、様子観察を行い、いつもと違った様子が見られた場合には、主治医や薬剤師に相談している。				
		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。	○	処方内容に変更があった場合には、日誌で引継ぎ、服薬後の様子観察・記録も行っている。必要に応じ、情報提供を行っている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時に、その時点での終末期の意向を聞き、看取り指針について大まかに説明している。状態に変化があった場合には、その都度意向を聞くようにしている。				この一年間で4名の看取りを支援している。入居時に「今の段階でどう考えているか」を聞き、次は要介護3になった時に話し合う機会を持っている。その後は、医師が看取り時期と判断した折りに、医師から家族に説明があり、同時に方針、対応方法などを決定している。
		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で話し合い、方針を共有している。	◎	ご本人、家族の意向を踏まえた上で、主治医に相談している。その後、主治医、家族を交え、今後について決め、スタッフで情報共有を行っている。	◎	◎		
		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。	○	状態に変化がある度に話し合いの機会を持ち、スタッフの負担が軽減するように努めている。				
		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。	○	「できること・できないこと」を明確にし、説明している。対応方針については、看取り指針の内容に沿って説明している。				
		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。	○	重度や終末期の利用者の受診については、主治医や家族と相談の上、往診に切り替えている。状態に変化があった時には、些細なことでも報告し、いざという時に備えている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	△	心配事や不安があれば、相談にのり、不安が少しでも軽減できるよう努めている。				
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、白癩、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。	○	感染症の研修に毎年参加し、学んだことや得た情報をスタッフ会や報告書で共有している。				
		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。	○	感染症マニュアルがあり、感染症流行前のスタッフ会で、見直しと実践を行っている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	最新情報の入手は出来ている。入手した情報は全スタッフに周知している。				
		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。	◎	季節性感染症については早めの対策を行うようにしている。特に、現在は新型コロナウイルス関係の情報収集、感染防止にホーム一丸となり努めている。				
		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。	◎	新型コロナウイルス関係で、特に徹底している。携帯用アルコールスプレーを全スタッフに配布した。				

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。	○	スタッフと利用者家族という立場ではあるが、本人にとってどうかという視点で話を進めるようにしている。					
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(茶や甘い雰囲気、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)	○	今年は新型コロナウイルス関係で、面会制限している現状。オンライン面会を提案し、全家族に登録の案内と使用方法の手紙を出した。					
		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)	△	毎年、敬老会に全家族を招待し、盛大に行っていたが、今年は自粛となった。その他も、面会制限で出来ていない。現時点では、クリスマス会に招待予定で計画を立てている。	◎		△	リモート面会を支援している。 COVID-19感染予防のため通常の交流はできないが、SNSの登録など個別にサポートして、ほとんどの家族とつながりを持ってよう取り組んだ。	
		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)	◎	毎月の便りに担当からのコメント欄をつくり、近況報告を行っている。また、新たにタブレットを導入し、LINE電話を利用してオンライン面会が出来るようにし、活用している。	◎	◎	◎	毎月、日常の様子写真を掲載して事業所便りを作成し、送付している。 ほとんどの家族とSNSでつながっており、様子を伝えたり写真を送ったりしている。できるだけ個々のよいことを伝えるようにしている。	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	ご本人の情報提供をするだけでなく、ご家族の抱えている不安や意向を聞くようにしている。					
		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)	○	距離を置いたことで、関係性が良くなり、面会が増えたこともあった。					
		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)	○	面会時や、毎月のお便りや書面に報告している。今年は面会制限となったことで、書面での報告やお願いが多くなった。	○		○	○	今年、法人代表者の交代があり、事業所便りには新旧代表者の顔写真入りで挨拶を載せていた。また、運営推進会議でも報告した。 年度初めには、ユニット毎に職員の集合写真を撮り、送付している。
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	毎年敬老会にご家族を招待し、交流の機会となっていたが、今年は出来ない。クリスマス会や来年度に取り組みを行いたい。					
		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。	○	状況に変化が現れた場合や、事故報告書が出た場合など、対応策や今後起こり得るリスクについてその都度報告している。					
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	面会時や電話があった際に、近況報告するようにしている。報告事項は、メモ書きし、どのスタッフでも対応できるようにしている。			◎		ほとんどの家族とSNSでつながっており、家族から連絡をくれることも多い。 連絡事項のやり取りなどもSNSを使用することが増えている。
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。		入居時、契約書及び重要事項説明書の内容に沿って説明を行い、理解を得ている。その他、内容に変更があった際には、書面にてお知らせしている。					
		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。	○	体調悪化からホームでの対応が困難となり退居した事例があるが、家族・主治医・関係スタッフで十分な話し合いを行い、決定した。					
		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)	○	内容に変更があった場合は、その都度文章にてお知らせしている。問い合わせがあった場合に対応が出来る体制を整えている。					
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。	○	開設時には、当時の事業主が目的や役割を説明し、理解を得ている。また、事業主交代の際にも、説明を行った。		○			
		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)	○	地区のサロンや花植えに参加してきたが、ここ数ヶ月は新型コロナの関係で参加できていない。今後、また進んで参加していきたい。		△	△	地域の活動への参加を予定していたが、COVID-19感染予防のため中止となり、地域と交流する機会がない状況にある。 事業所の前の道を散歩する地域の人とのふれあいがある。	
		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。	○	運営推進委員の方を通じて、支援の輪が広がっている。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	近所の方が、野菜や花を持ち寄ってくれたり、通学路沿いであるため、小学生が立ち寄ってくれたりする。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りであらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	決まった曜日や時間帯にウォーキングする方がおられ、挨拶を交わしたり、短い会話をしたりと日常的なおつきあいが出来ている。					
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	これまでは、ホームの行事で余興を披露してくれたりしていたが、今年はできていない。今後も引き続き働きかけを行っていく。					
		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。	△	認知症カフェや地域のサロンに毎月参加してきていたが、全て中止となり参加できていない。再開したら、また参加していきたい。					
		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、日頃から理解を深め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)。	△	外食の際には、あらかじめ連絡し、協力を得ていたが、その他の外出を含め、今年はいくつか出来ていない。今後、取り組みを行っていく。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	○	推進会議には、地区の方を中心とした参加がある。今年度からは、家族様全員に案内を出す予定であったが、全て文書開催となっており、出来ていない。	△		△	2月の会議時には家族が2名参加している。利用者は参加していない、地域の人が参加している。 4、6、8月の会議は書面開催となっている。10月の会議は地域コミュニティセンターでの開催予定となっている。	
		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。	○	ホーム近況報告や利用者の入退居状況等について報告し、外部評価実施後は、評価結果や目標達成計画について報告している。			○	近況報告や利用者の入退居状況等について報告し、外部評価実施後は、評価結果や目標達成計画について書面で報告している。	
		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。	○	地域サロンや地区の花植えへの参加は、推進会議後の雑談が参加のきっかけとなった。			◎	○	地域の人からの提案があり、地域サロンに参加して、報告を行った。
		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。	○	予定が立てやすいよう、年度初めに開催日を決めている。(偶数月の第4木曜日)				◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	ホーム玄関に置いており、いつでも閲覧できるようにしている。					
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。	○	理念は玄関ホール、各棟の入り口に掲げ、常に意識し、理念に沿った支援が行えるよう努めている。				/	
		b	利用者は、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	利用者が大きく入れ替わったため、今後も、お便りにて知らせしていきたい。	○	○			
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。	○	外部研修への参加希望があれば、優先的に勤務調整を行い、会社負担での研修参加が認められている。				法人代表者は今年、交代したばかりである。インターネット環境の改善が行われた。休憩部屋をつくっている。さらに、代表者は定期的に、職員と面談するような機会を設けてはどうか。	
		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。	○	毎月のスタッフ会で勉強会の機会をつくっている。					
		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。	○	1月に代表者が変わったが、大きな変化はない。今後に期待していきたい。					
		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。(事業所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)	△	これまでは多職種が参加する地域の研修に参加することで、交流の場となっていたが、研修が中止となり、参加できていない。今後、研修が再開された際には、参加していきたい。					
		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。	△	毎月のスタッフ会への参加は必ずあり、意見を直接聞いてくれる機会をつくっている。交代間もないため、今後に期待したい。	○	○	△		
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。	○	権利擁護の研修に参加し、理解できている。				職員の離職は少なく、職員同士の信頼関係を築いており、日々の中でさりげなく注意し合っている。行為を発見した場合は、管理者に報告して、事業所内で話し合い、町役場に報告するようになっている。	
		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。	○	全体で話し合うべきことは、スタッフ会の議題にあげ、見直しを行っている。個人的相談にはいつでも乗っけてくれる。					
		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。	○	言葉遣い、声のトーン等、不適切なケアについては、スタッフ間で注意し合うようになっている。改善がみられない場合は、速やかに話し合いの機会を設けている。					
		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。	△	スタッフ不足、コロナの影響でストレスもあるが、体調不良等は、休養が取れるよう配慮してくれている。管理者は現場のことを理解してくれているが、代表者がどこまで理解してくれているか不明。					
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。	○	スタッフ会等で、定期的に勉強会を開催し、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。	○	3ヶ月毎に身体拘束等適正化対策委員会を開き、見直しを行っている。					
		c	家族等から拘束や錠剤の要望があっても、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。	○	身体拘束を行うことで起こる、本人に与える影響を理解して頂けるよう、説明するとともに、身体拘束を行わないことで起こり得るリスクについても説明している。					
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ている。	△	制度があることは知っているが、現在まで該当者がなく、学ぶ必要がなかったため、積極的な理解はない。				/	
		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。	△	必要であれば、管理者が対応している。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	必要があれば、専門機関を紹介できるよう、体制を整えている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルはいつでも確認出来るようにしており、対応方法に変更があった場合には、更新している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	年2回の救急訓練を受講し、AEDの使用方法についてもその都度学んでいる。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	◎	些細なことであっても報告書を記入し、再発防止策を話し合うようにしている。				
		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。	○	報告書や日常生活動作から考えられるリスクを把握、検討し、事故防止に取り組んでいる。				
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。	△	マニュアルはいつでも確認出来るようにしているが、適宜検討は行っていない。				
		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。	○	苦情に対しての窓口を設け、マニュアルに沿って対応出来るようにしている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情があった場合は、速やかに話し合いを行い、改善方法について話し合うことになっている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつづけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	窓口はないが、日ごろの会話の中から聞き取っている。また、代表者が定期的に関わりを持ち、聞き出している。				現在は意思表示できる利用者が多く、個々に意見を言っている。トイレの使いやすさなどについての意見が出ている。 代表者の交代時には心配に思う人もあったため、管理者がしっかりと説明を行った。 ◎ 運営推進会議に参加する家族は機会がある。SNSの登録をしてもらったことで伝えやすい環境となっている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつづけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	玄関にご意見箱を設置している。面会の機会のある家族については面会時に、面会のない家族についてはプラン更新時には必ず電話し、要望や意向を聞いている。	◎	◎		
		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。	△	入居時に説明しているが、適宜は行っていない。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつづけている。	○	毎月のスタッフ会に参加しているが、代表者からの一方的な報告が多い。意見は聞いてくれるが、なかなか言いにくいのが現状。				
		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。	○	管理者は現場にも入っているため、意見も言いやすい。			◎	
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。	○	外部評価を通し、日々のケアの見直しにつながっている。				外部評価実施後の運営推進会議(書面会議)は、評価結果や目標達成計画について報告している。家族には、目標達成計画を要約したものを送付した。モニターをもらうような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。	○	明らかになった課題については、話し合いの機会を持ち、改善に向けた取り組みを行っている。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	目標達成計画を作成し、達成に向け取り組みを行っている。また、継続できるよう努めている。				
		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。	○	評価結果については、文章と書類送付にて報告している。	○	○	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	スタッフ会、推進会議で取り組みの確認と見直しを行っている。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルを作成し、スタッフに周知できるよう努めている。フローチャートについては、事務所内に掲示している。				大雨などの避難の指示が出た場合、事業所に止まることになっている。 防災無線で情報を得た地域の人が事業所に協力してくれることになっている。 春と秋に避難訓練を行っており、今春は自主訓練、今秋には消防署の協力を得て避難訓練を行う予定がある。 現在、「法人として」「事業所として」の災害時の対応について、マニュアル等を作成中である。
		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。	○	日中、夜間想定消防訓練、その他非常災害を想定した対応についても、定期的に行っている。				
		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。	○	消火設備点検は専門機関にお願いしている。非常用備品については、一覧表を作成し、定期的に点検を行っている。				
		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。	○	推進委員にお願いし、協力体制はできている。	△	○	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	地域での共同訓練には参加できていない。機会があれば参加したい。				

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)	○	地域のサロンに参加した際には、ホームで行っているレクや体操を地域の方にレクチャーし、役立ててもらった。				見学に来る人がいるが、さらに、事業所が地域のケア拠点としての取り組みをすすめられるよう、まずは、地域の高齢者や認知症の人、その家族等が相談できる場所であることを知らせてほしい。また、事業所はケアや環境作りなどに工夫が多くみられ、ぜひ地域にそのノウハウをフィードバックできるような取り組みにも工夫を重ねてほしい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	入所希望の方への情報提供や見学の対応、電話での問い合わせの際の対応を行っている。		×	×	
		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)	△	利用者の生活スペースしかなく、行えていないが、要望があれば検討していく。				
		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。	○	実習の受け入れ依頼はないが、学校の福祉体験には協力している。				
		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)	○	ボランティアの依頼があれば協力している。また、地域のイベントには積極的に参加し、他事業所と協力している。				