

(別表第1)

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	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 7 年 2 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) 12名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	2名	

※事業所記入

事業所番号	3891300190
事業所名	グループホーム三島の杜
(ユニット名)	りんどう
記入者(管理者)	
氏 名	大西 賢児
自己評価作成日	令和 7 年 1 月 15 日

(別表第1の2)

【事業所理念】 ・常に寄り添い ・共に助け合い ・笑顔で過ごす	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 地域密着型特別養護老人ホームやショートステイ、認知症デイサービスセンターが併設された複合施設の3階部分に事業所はあり、窓から田んぼや山々の風景が眺められ、利用者は四季の移り変わりを感じながら生活を送ることができる。玄関スペースで、ウサギが飼育され、利用者や職員、来訪者の癒しとなっている。廊下に明るい色調の絵画が飾られ、気持ちを和ませてくれるとともに、建物内の整理整頓が行き届き、廊下等に不要な物を置かず、車いすでも安心安全に移動できる動線を確保している。ほとんどの利用者は、日中にリビングで過ごすことが多く、テレビを見たり、レクリエーションをしたり、利用者同士で会話を楽しむなど、利用者のやりたいことをしながら、生活を送ることができる。また、事業所には料理クラブが作られ、複合施設の畑で収穫した野菜や果物を使用しておやつ作りをすることもあり、利用者に喜ばれている。運営方針の「ゆっくり、楽しく、一緒に」を心がけ、職員はより良い支援の実践に努めている。さらに、医師である代表者は、事業所に来訪する機会が多く、利用者や職員とコミュニケーションを図っている。医師や訪問看護との24時間連絡が取れる支援体制が整い、体調の変化に迅速な対応ができ、利用者や家族、職員の安心感に繋がっている。法人として、情報のICT化に力を入れて取り組み、法人内の他の施設・事業所の支援状況や医師の診療結果等を迅速に収集することができるようになっている。加えて、資格取得の支援のほか、希望休や有給休暇の取得を促すなど、法人・事業所として、働きやすい職場環境づくりに努めており、職員同士の関係性も良好で、長年勤務する職員も多い。
--	--------------------------	---

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	入居時にセンター方式の活用・御家族からの聞き取りに沿って生活歴や既往歴の把握に努める。	○		◎	センター方式のアセスメントシートを活用して、入居時に、管理者等は利用者や家族から暮らし方の希望等の聞き取りをしている。また、日々の生活の中で、思いや希望等を聞くこともあり、新たに把握した内容は、フェースシートに追記し、職員間で共有している。中には、思いを伝えることが難しい利用者もあり、来訪時や電話連絡時に家族から思いや意向などを聞くように努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	御家族様より聞き取り情報を考慮している。				
		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。	◎	面会時、又は電話連絡によって情報共有・話し合いをしている。				
		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。	○	フロア会にて検討、議事録として残している。日々の記録等も介護計画に反映している。				
		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。	○	日々のケアで気付き等は記録に残し、職員間で情報共有・検討している。				
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。	○	御家族やケアマネより情報収集している。			○	入居時に、管理者等は自宅や病院等を訪問して、利用者や家族と面談を行い、生活歴やこれまでの暮らし方などの聞き取りをしている。また、自宅から入居する利用者には、これまでに関わりのあった居宅介護支援事業所の介護支援専門員や近隣住民から情報を収集することもある。把握した情報は、フェイスシートやアセスメントシートに記載し、職員間で共有している。
		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。	○	残存能力や心身の状態を考慮し、好まれる事などを引き出し、職員間で情報共有を行っている。				
		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)	○	御利用者の個人記録を活用している。				
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。	○	担当者会議にて検討している。			○	把握したアセスメント情報をもとに、担当者会議やフロア会の中で、利用者のより良いサービス提供に向けた話し合いをしている。感染対策等もあり、家族が担当者会議に参加することはないものの、事前に家族から意見や意向を聞くことができている。
		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。	○	フロア会にて検討、議事録として残し共有している。				
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。	○	担当者会議にて検討している。				介護計画の作成や更新時には、事前に利用者や家族から希望や意向を聞き、医師などの関係者から指示や意見をもらい、把握した情報をもとに、フロア会等の中で、職員から活発な意見や提案を出し合いながら話し合い、計画作成担当者が意見等を取りまとめて、介護計画を作成している。また、利用者等の希望を反映した計画作成に努めている。
		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。	○	毎月のフロア会や御家族との面会時・電話連絡などで話し合っている。	○		○	
		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。	○	生活記録の活用し検討、介護計画を行っている。				
		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。	△	御家族との協力体制はあるが、地域連携についてはコロナ等もあり、あまり出来ていない。				

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
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。	○	フロア会にて計画の見直し、カンファレンスを行っている。			◎	一人ひとりの利用者の個別ファイルに介護計画が綴じられ、いつでも職員は計画を確認できるようにしている。導入済みの介護ソフトに、利用者の言動等が記載された介護記録等が残されているほか、病院受診等の情報を確認できるようになっている。今後は、計画に沿ったサービスの実施の有無が確認しやすいような記録が残されるような方法等を職員間で検討していくことが期待される。
		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。	○	毎日の個人ケア記録にてチェックを行っている。			○	
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。	○	3か月～6ヶ月程度の期間として見直しを行っている。			◎	6か月に1回を基本に、介護計画の見直しをしている。中には、状況に応じて、3か月に1回計画を見直すこともある。また、フロア会の中で、作成された計画の目標の達成状況を具体的に評価するとともに、課題などを話し合い、次の計画作成に反映させている。利用者の心身状況に変化が生じた場合には、家族に報告するとともに、関係者を交えて話し合い、現状に即した介護計画を作成している。さらに、月2回訪問診療のほか、週3回訪問看護の来訪があり、その際に医師や看護師に利用者の状況を報告し、適宜助言等をもらい、必要に応じて計画にも反映させている。
		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。	◎	毎月のフロア会にて話し合いを行っている。			◎	
		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。	○	体調の変化・身体状態に合わせて御家族への連絡、医師や看護師とカンファレンスを行い計画の見直しを行っている。			◎	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	毎月のフロア会にて話し合いを行っている。			◎	月1回フロア会を開催し、全ての利用者の課題を共有するとともに、困難事例の対応等の話し合いをしている。また、転倒や誤嚥等の緊急案件が生じた場合には、その日の出勤職員で話し合い、迅速な対応をしている。さらに、フロア会には、夜勤以外の職員が参加できるように、事前調整を行うとともに、月末前の平日の日中に開催をしている。会議に参加できなかった職員には、口頭で申し送りをするとともに、議事録を確認してもらい、押印を残すことで、確実な情報共有を図っている。
		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。	○	事前に検討する内容をまとめ、意見の言い易い様に努めている。				
		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。	◎	日中に各フロアにて実施している。夜勤者以外は参加している。夜勤者には、会議録などにて説明・情報共有している。			◎	
8	確実な申し送り、情報伝達		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)	○	電子カルテ・トーク機能・申し送りノートを活用している。	○		◎	日々の介護記録のほか、介護ソフトのトーク機能で作成された日誌を活用して、日々の申し送りを実施している。出勤時等に職員は介護ソフトで申し送り事項を確認するほか、法人の他の事業所の支援状況等の記録も確認も行われ、法人全体で情報共有ができるようにしている。また、介護ソフトには、訪問診療や訪問看護の記録も残され、診察結果のほか、医師から家族に説明された内容も確認することができるようになっている。現在は、手書きの申し送りノートを使用しているものの、少しずつ介護ソフトに移行している。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	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。	○	天気の良い日に散歩・ドライブ・花壇の手入れなどの実施。2階でのリハビリ機器を使用してのマッサージなど希望に応じて行っている。				着る服や飲み物など、職員は声をかけて、利用者が選択できるよう支援している。自分で選択することが難しい利用者には、職員と一緒にタンスの中の衣服を見て、自分で選べるような声かけをしている。また、日中に居室で塗り絵をしたり、リビングでテレビを見たりするなど、利用者が思い思いに過ごせるようにしている。さらに、事業所には料理クラブが設けられ、敷地内の菜園で収穫した大根をすりおろして大根餅にしたり、管理者が持参した渋柿で干し柿づくりをしたりするなど、利用者ができることを活かした役割を担うことで、楽しみを見出せるよう支援している。
		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)	○	更衣・入浴時の衣類など選んで頂いている。塗り絵・カルタ・雑誌など取りやすいように配置、(選択食の決定など)			○	
		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)	○	御利用者1人1人のペースに合わせて行っている。				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	笑顔を引き出せるようにレク・作業・行事等職員が笑顔で実施し楽しんで頂ける様に雰囲気作りを行っている。			◎	
		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。	○	その方の表情や仕草・反応を観察している。				
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。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	職員会などで勉強会を実施している。理解はできているが、時々実施できていない時もあり。管理者からも伝えている。	◎	○	○	毎月実施する施設内研修や勉強会の中で、利用者の人権や尊厳等を学び、職員の理解促進に努めている。帰宅願望の強い利用者もあり、声かけの仕方や対応方法などの話し合いをしている。今後は、管理者は、「経験の浅い職員にも、理解できるような研修を実施していきたい」と考えている。また、日中に居室のドアを開けて、日当たりや風通しが良くなるようにしているものの、職員は居室を利用者専有の場所であることを理解し、入室時にノックや声をかけてから入室している。
		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。	○	転倒などのリスクにも留意しながら出来るだけ配慮している。				
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室への出入りの際は声掛けし対応している。			◎	
		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。	○	勉強会に参加し理解出来ている。				

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
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。	○	洗濯量み・清掃・食器洗いなど感謝の気持ちを伝えし、お菓子作り・花の苗植えなど教えて頂きながら一緒に実施している。				パズルをしている利用者に、他の利用者が横から答えを教えたり、励ましの声をかけ合ったりするなど、助け合いや支え合う場面も見られる。中には、テレビを見ている時に、大声を出す利用者もあり、トラブルに発展しそうな場合には、職員が間に入って話を聞くなどの対応をしている。また、利用者同士が穏やかに過ごせるように、職員は利用者の言動等に注意を払っている。居室で過ごすことを希望する利用者には、居室で過ごしてもらっているが、ほとんどの利用者は、日中にリビングに出て過ごすことが多い。
		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。	○	御利用者それぞれの役割、生きがいを持って安心して暮らして頂ける様に支援する。				
		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)。	○	トラブルがない様に座席の配置又は、孤立しない様に配慮を行っている、日々の様子観察の実施。			◎	
		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。	○	トラブル発生時は職員が仲裁に入り、フロア会・随時で検討している。				
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。	○	入居時の聞き取りにて把握に努めている。				
		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ったりなど、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。	○	面会以外でも、御希望にて一時帰宅・外出を行っている。				
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)	○	体調確認を行ったうえで、散歩・外出行事を行っている。施設の畑での野菜の世話・草引きの実施。	△	△	○	天気のいい日には、屋外に出て敷地内等を散歩したり、外気浴をしたりできるよう支援している。また、季節に応じて、バラや紫陽花などを見に行ったり、近隣にあるお寺に初詣に出かけたりするなど、なるべく多くの外出できる機会を設けて、利用者が気分転換を図れるよう支援している。さらに、希望に応じて、病院受診の帰りに県境の紅葉を見に行ったり、出身地の旧新宮村まで出かけたりするなど、個別に外出支援をすることもある。中には、家族の協力を得て、馴染みの美容室まで出かける利用者もいる。
		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。	△	御家族の協力は得る事はあったが、地域やボランティアの方に協力を得る事はなかった。				
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。	○	勉強会に参加し理解出来ている。関わり方・声掛け・を検討したり環境作りに努めている、訪問診療で医師との連携を図り薬剤の調整を行っている。				アセスメント情報のほか、日々の生活の中で、職員は利用者のできることやできそうなことを把握している。また、入浴時の着替えやトイレでのズボンの上げ下げなど、できることはなるべく利用者自身にしてもらい、状況に応じて部分的に手伝うなど、利用者の残存能力を活かした柔軟な支援を心がけている。また、日々の体操を取り入れ、心身機能の維持に努めている。
		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。	◎	毎日の体操・YouTubeのリハビリ体操など実施している。なるべく自室だけでなくリビングにて過ごして頂ける時間を設けている。トイレへ行かれる際も遠くのトイレを利用し歩行訓練の運動を兼ねたり、カルタ・神経衰弱で笑いを取り入れて心身の活性化を図っている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	塗り絵・間違え探し・編み物など見守りしながら御自分のペースで行って頂いたり、職員も一緒に参加している。	◎		◎	
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。	△	御家族からの情報収集などに基づき生活歴等は把握しているが出番に繋がる支援は不十分である。				料理クラブを設立したり、編み物が得意な利用者が他の利用者に教える場面づくりをしたりするなど、一人ひとりが主役になれるような機会づくりに努めている。また、洗濯物干しやたたみ、ゴミ捨てなど、できることや得意な役割などを担ってもらえるよう支援している。さらに、地域の敬老会に参加したり、秋祭りに太鼓台に来訪してもらったりするなど、地域との良好な関係性を築けている。時には、近隣住民から差し入れのあったビワなどの果物を一緒に食べたり、敷地内の畑で収穫したサツマイモや柿を使用して、焼き芋をしたり、干し柿づくりをしたりするなど、利用者を楽しみのある生活を送ってもらえるような支援にも努めている。
		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。	○	本人様の気持ちを優先しながら役割を持って頂ける様に努めている。	◎	○	◎	

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
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。	○	御家族様からの情報の中で馴染みの物・好みの物を使用して頂いている。				起床時に、職員は声をかけ、着替えや身だしなみ、整容を整えることのできる利用者もいる。衣服の汚れが見られた場合には、さりげなく職員から利用者に声をかけ、居室まで誘導して、着替えてもらうなどの対応をしている。管理者は、「声をかけても、利用者が拒否された場合の対応が難しい」と考え、職員間で検討をしながら、より良い支援に努めている。また、重度な状態の利用者にも、家族に好みの服を持ってきてもらったり、以前の好みの髪型に整えてもらったりするなど、本人らしさが保てるように支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	自宅より馴染みの物など持参しているが、髪型は十分とは言えない。				
		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。	○	職員が選び、「これ着ましようか」と確認することはあるが、十分に本人の気持ちに沿ったものかは分からない。				
		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。	○	その方に合わせた服装になる様に努めている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にしたり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）	△	さりげなく対応については欠けている部分がある。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	大半の方が施設での出張理容にて行っている。				
		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。	○	起床時・入浴後の髪型のセットなど行っている。				
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。	◎	食事は皆様が楽しみにされており、栄養摂取だけでなく安全に美味しく食べれるように配慮している。				外部に委託した業者が複合施設の厨房で調理を行い、事業所内で炊飯と届けられた食材等を盛り付けて、利用者に食事を提供している。利用者の嚥下状態に応じて、事業所内で刻み食の対応をするとともに、委託業者がミキサー食の対応をしている。おにぎりや食後の片づけは、利用者に手伝ってもらっている。アレルギーの有無や苦手な食材は、事前に委託業者や栄養士に報告し、代替えの食材を用意している。毎月の行事では、おせち料理や赤飯、寿司など、季節を感じる食材や好みの物が提供され、利用者に喜ばれている。事業所の畑で収穫したさつまいもや大根で、スイートポテトや大根餅、桜餅、羊羹等のおやつを利用者と一緒に作ることもある。訪問調査日には、リビングで楽しそうに大根おろしを作る様子が見られ、利用者の笑顔が印象的であった。茶碗や湯飲みは、自宅から愛用の物を持参するとともに、利用者の状況に応じて、事業所で用意した使いやすい食器等を使用している。食事の際に、職員は持参した弁当等を利用者と同じテーブルで食べる様子が見られたが、最近では嚥下リスクの高い利用者の見守りや食事介助が増えたため、別々に食事を摂ることが多くなっている。事業所のキッチンがユニットの中央にあることほか、ほとんどの利用者が日中にリビングで過ごしていることもあり、炊飯の匂いなどを感じる事ができている。また、旬に食材を取り入れ、栄養バランスの取れた献立を委託業者の栄養士が作成している。さらに、定期的開催する給食委員会の中で、味の感想や硬さ、食べにくいものなどを複合施設内の職員や栄養士を交えて話し合いをしている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	後片付けは御利用者と一緒にやっているが、食事作り・献立は業者が行っている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	◎	一部の利用者になるが、台拭き・後片付け・盛り付け等を一緒にして頂き、役割と認識されており達成感も得られている。				
		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。	◎	禁忌食の把握、魚・カレーが苦手な方など個々に対応している。				
		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。	◎	誕生会・行事等については御利用者の希望を聞き取り、季節の感じられる物なども一緒に作れ様に配慮している。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。（安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いらずや器の工夫等）	◎	咀嚼しないまま嚥下される方や、義歯の無い方には刻み食の提供している。盛り付けの工夫・便秘の方には水分摂取量の把握などに努めている。				
		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。	◎	個々に合わせて、湯呑・取っ手付きのマグカップなど使用している。使いやすい物を、状態に合わせ食器の検討も行っている。				
		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。	◎	職員も同じ食卓で食事をし、見守りも行っている。必要時にサポートを実施。			◎	
		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。	○	キッチンでの調理中（ご飯を炊いたり、お汁を温めたり）の匂いや刻んだり食器の音を感じて頂ける。	◎		◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	毎日の食事。水分摂取量は記録にて把握している。栄養が保持出来る献立は				
		k	食事量が少なかったり、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。	○	水分摂取量が確保出来るように個々に合わせた飲み物を提供している。低栄養にならない様に栄養補助食品を取り入れ対応している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	委託業者が行っているが、給食検討委員会で要望を伝えている			○	
		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。	○	食器類は乾燥機でしっかり乾燥し、食事前に入居者には手指のアルコール消毒を徹底している				

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
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。	○	勉強会にて口腔ケアの必要性にて理解している				月1回歯科医と、週1回歯科衛生士の来訪があり、利用者の口腔内の状況等を確認している。歯科衛生士は全ての利用者の口腔内を診るとともに、必要に応じて歯科医に相談し、適切な歯科診療に繋げている。歯科衛生士から、適宜必要な助言をもらうとともに、職員から相談することもあり、職員は正しい口腔ケアの方法等を学ぶことができている。毎食後に、職員は声をかけ、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施している。また、職員は見守りを行い、必要に応じて、サポートをしている。中には、嚥下機能が低下している利用者もあり、食事前にマッサージや口腔ケアを行うこともある。
		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。	○	月に1回に歯科衛生士と提携歯科医師の訪問があり口腔内のチェックを行い必要時には治療を行っている。			○	
		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。	○	口腔ケアについての指導があり、口腔ケアの方法を学んでいる				
		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、見守り・介助にて歯磨きを行って頂き、義歯などは毎晩消毒している				
		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、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）	◎	毎食後に必ず、歯磨き・うがいを行っており、御自分で出来る方はなるべくして頂いている、職員は口腔内の確認を行っている			◎	
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。	◎	排泄リズムを把握し、声掛け・誘導を行いトイレでの排泄支援を行っている				ズボンの上げ下げがしやすいために、紙パンツを使用する利用者が多いものの、希望に応じて、布パンツも使用できるよう準備している。一人ひとりの利用者の排泄状況は介護ソフトに入力され、職員は排泄パターンを把握し、個々に応じた声かけやトイレ誘導等をしている。また、記録した尿量や排泄回数等をもとに、定期的に職員間で話し合い、適切な排泄用品が使用できるよう支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	水分補給に努め、スムーズな排便に繋がりにくくに対応しているが出ない時は訪問看護に相談している				
		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）	◎	チェック表・経過票にて確認している				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	夜間帯はオムツ対応の方も居るが、日中はなるべくトイレ誘導を行っている。普段は布パンツ使用の方も下剤服用時はパットを使用したり紙パンツを使用し対応している。	◎		◎	
		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。	○	個々の排便状況を把握し、その都度、施設看護師や医師に相談し改善出来るように努めている				
		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かけや誘導を行っている。	◎	チェック表・経過票にて確認し、パターンを把握・誘導している				
		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。	○	入所時に状況を確認、出来るだけそのままの状態で継続している。その都度、御家族に報告・話し合いの元対応している。				
		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。	◎	下剤服用時は紙パンツの使用など、状態に合わせて対応している。				
		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）	○	トイレ誘導・オムツ交換時の腹部マッサージを行ったり、水分補給に努め排便を促しているが、出ない方は下剤を服用している				
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）。	○	入浴予定日以外でも御希望があれば対応している。週の入浴予定日は職員で決めている。入浴時間・温度については御希望で入浴して頂いている。	◎		○	事業所にはリフト浴が設置され、浴槽の出入りが困難な利用者でも、安心安全に入浴できる環境を整えている。週2回を基本として、午前中の時間帯に、利用者が入浴できるよう支援している。利用者の希望に応じて、湯の温度や湯船に浸かる長さ、入浴日などに、柔軟に対応している。事業所で用意したシャンプーやリンスを使用することができるものの、中には、好みのシャンプーあんどを使用している利用者もいる。また、季節に応じて、ゆず湯にするなど、少しでも利用者が楽しんで入浴できるよう工夫している。
		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。	○	個々の身体状況にもよるが、ゆったり時間をかけた入浴を心掛けている。				
		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。	○	できることは自分でしていただくが、身体状況により、全介助の方も居られる。				
		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。	○	拒否がある方は無理せず、時間を変更したり曜日の変更を行っている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前にはバイタルチェック・体調確認を行っている。入浴担当職員と情報共有に努めている。				

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
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。	◎	日々の記録にて把握出来ている。				眠剤を服用している利用者が6名程度いるものの、月2回ある医師の訪問診療の際に、睡眠状況等を報告して相談し、服薬量等を調整している。また、服薬による副作用の転倒リスクを考えて、日中にレクリエーションや体操などの活動量を増やしたり、外気浴を取り入れたりするなど、なるべく薬に頼らず、夜間に利用者が良眠できるよう工夫した支援に努めている。不眠が続く場合には、いつでも医師等に相談できる体制が整っている。
		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。	○	日々の活動量アップの為にレクリエーション・体操の実施。生活リズムを整える様に検討行っているが改善されない事も多い				
		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。	○	月に2回の訪問診療時に報告、医師からの指示により検討している。			○	
		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。	○	職員間での情報交換・記録等を参考にし体調に合わせて臥床時間を設けたり対応している、自室で塗り絵を楽しまれる方も居る				
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。	○	御希望時に電話対応を行っている				
		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。	△	状態により実施出来ていない方も居られるが、一緒にはがきを読んだり、字を書く事から行っている				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	御希望時にスタッフルーム(個室)を使用している				
		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。	△	現在該当者がいない				
		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。	○	契約時に御家族にお伝えし、面会の方が多いが時折電話もあり				
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。	○	レベル低下の為、実施する事が出来ていない				
		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。	○	出掛ける事は出来ていないが、移動売店での買い物を行っている				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方向的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	お金の管理は管理者が行っている。外出行事等で買い物があれば本人が支払い出来るように少しずつ手渡ししている。				
		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。	○	入居時に紛失・トラブルが起きない様に、金銭は少額にお願いしている。又、預り金を管理しても良いか確認している。				
		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)。	○	預り金から出費について金銭出納帳に記載し、毎月御家族にお渡しして報告している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		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。	○	病院受診など、御家族が付き添い難しい時は職員が対応している	○		◎	家族が病院受診の対応をできない場合には、職員が同行支援を行い、受診結果を家族に報告している。また、車いすの利用者が、家族のいる場所に外出する場合には、管理者が付き添いの対応をしている。中には、一時帰宅を希望する利用者もあり、事前に自宅内の段差を確認して安全な対応をしたり、友人と面会できる時間を調整したりするなど、利用者に喜ばれている。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	玄関は明るく・気持ち良く出入りが出来ていると思う。ウサギを飼っており、ゲージ前で足を止められている。	◎	◎	○	複合施設の3階部分に事業所はあり、1階にある事務所の職員が来訪者に気軽に対応している。玄関前には盆栽や植木が置かれ、広い玄関スペースは明るく、開放的な雰囲気を感じられる。玄関先でウサギが飼育され、来訪者や利用者の癒しとなっている。現在は、面会制限が緩和されたことで、地域住民や家族が来訪する機会が多くなっている。

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	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	季節の花の掲示、職員と利用者で一緒に作成した作品を飾ったり写真の貼り、家庭的な雰囲気を 作る様にしている。	○	○	◎	掃除担当の職員が配置され、事業所内の掃除や換気のほか、整理整頓が行き届き、余分な物は置かず、車いすの利用者も安心安全に快適に過ごすことができる。ゆったりとできる明る いリビングで、利用者はパズルや塗り絵をしたり、テレビを見たりするなど、思い思いに過 すごすことができる。中には、廊下の端に置かれたテーブル席に座り、写経をする利用者もいる。ま た、広い廊下にはソファが置かれ、利用者がいつでも一休みできるように配慮されている。さら に、中庭部分のベランダには、利用者と一緒に植えた花のプランターが置かれている。加え て、正月飾りや節分の絵馬等の季節に応じた飾り付けが行われ、家庭的で心地良い雰 囲気が感じられる。ペーパークラフトの得意な職員がおり、利用者と一緒に季節ごとの飾り付けを 変更している。	
		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。	◎	毎日、居室・共用部の清掃・消毒を行っている。					◎
		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。	○	リビング・居室の窓からは、山の景色が見えて季節を感じる事が出来る。壁面の飾りも季節に合 わせた物に都度変更している					○
		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。	○	日中はリビングにて過ごされ、一人で過ごしたい方は自室にて過ごされる方も居る。居室はリビ ングの周りに設置されている為自室で過ごされていてもリビングの様子は感じられる。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		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。	○	備え付けの家具以外にも、自宅で使用されていた馴染みの物など持参して頂いている。	○		○	居室には、エアコンやベッド、チェスト、床頭台、鏡、洗面台が備え付けられている。利用 者の希望に応じて、ベッドの位置を変えるなど、利用者が安全に過ごせるよう配慮して いる。また、テレビや馴染みののいすを持ち込むなど、居心地の良い空間となっている。	
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。	○	トイレを分かりやすく表示したり、ご本人が出入りしやすいように名前を張ったり対応している。				○	分かりやすくトイレが表示されているほか、折れ扉の構造で、車いすの利用者もトイレの出入 りをしやすくなっている。また、居室の前には、花の絵が付いたきれいな表札が付けられ、手 作りの作品を飾るなど、利用者が自分の居室を認識しやすいよう工夫している。
		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。(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)	○	本人の馴染みの物は入所時に持参され、自室に置いたり食事の際に使用している。新聞・雑誌はリ ビングに置き、自由に取れる様にしている。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(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)	○	理解し、基本的に施錠は行っていない、自由に行動できる環境に努めている。ユニット出入り口は日中開けている。	◎	○	○	職員は鍵をかけることの弊害を理解し、日中にユニットの出入口などの施錠をしておらず、自由 にユニット間を行き来でできるようにしている。現在、外出願望のある利用者はいないもの の、利用者から希望が出された場合には、職員と一緒に屋外に出たり、畑に行ったりするな どの対応をしている。	
		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。	○	鍵をかけない事について問題視されている御家族は居らず、理解して頂いているものととらえて 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。	◎	利用者一人一人の病歴や留意事項など個別のカンファレンスや申し送りにて把握している。					
		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。	◎	見守り・身体状況の変化や異常の早期発見出来るように留意している。異常時など記録に残して 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。	◎	主治医の訪問診療・訪問看護の際に現状報告・相談している。気になる際は状態報告を行い重 度化の防止や適切な入院に繋げている。					
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。	◎	協力医療機関に受診する事が多いが、御家族の希望にて他の医療機関に受診については問題 はない。	◎				
		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。	◎	入居者様・御家族様の希望を聞き適切な医療が受けられるように支援している。					
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	契約時、御家族様に説明・理解して頂いている。					

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
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。	◎	入院時に現状の報告、ストレス・不安を軽減出来る内容がある際は、その都度情報提供している。				
		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。	◎	病院関係者と治療内容や退院予定など情報交換や相談している。				
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。	◎	介護職は、情報や気づきを施設看護師や訪問看護師に伝えて相談している。				
		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。	◎	看護職、訪問看護師、協力医療機関に24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。				
		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。	◎	日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。それにより早期発見・治療に繋げている。				
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、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提している。	◎	職員は利用者が使用する薬の目的や副作用、用法・用量について理解している。				
		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。	◎	医師の指示通りに服薬出来るように支援し、飲み忘れ・誤薬を防ぐ取り組みを行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	服薬は本人の心身の安定に繋がっているのか、副作用がないか確認を日常的に行っている。				
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。	◎	重度化した場合や終末期の在り方について、入居時・状態変化の段階ごとに御家族・本人と話し合い移行に合わせ支援している。				事業所には「ターミナルケア指針」が整備され、入居時に、事業所で終末期等に対応できることなどを家族に説明し、意向を確認している。重度化した場合には、家族に再度意向を確認するとともに、関係者を交えて話し合い、支援方針を決めている。また、医師等との医療連携体制が整い、希望に応じて、看取り支援にも対応している。さらに、オンコールで訪問看護が来てくれる環境を整備し、職員は過度な不安を感じずに、看取りなどの支援を行うことができている。
		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。	◎	重度化・終末期の在り方について、本人・御家族だけでなく職員・かかりつけ医・協力医療機関で話し合い、方針を共有している。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。	◎	管理者は日々の業務の中でも、職員の力量を把握し、どこまで支援出来るか把握している。				
		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。	○	御家族に十分な説明を行い、理解を得ている。				
		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。	○	御家族や協力医療機関等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。今後の変化に備えて検討・準備を行っている。				
		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)	○	御家族への心理的支援を行っている。				
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(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。				
		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。	◎	感染症が発生した場合に速やかに手順に沿った対応が出来るように日頃から訓練し体制を整えている。				
		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。	◎	最新情報を取り入れて、予防や対策を行っている。				
		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。	◎	職員は手洗いやうがいなど徹底し、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。				

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。	◎	御家族からの相談・こちらからも御家族に相談し話し合いながら支援している。				以前は家族会が開催され、家族同士が交流を図る機会を設けることができていたが、感染対策が続き、現在は休止をしている。今後、管理者は「感染状況を見計らいながら、花見や誕生日会等の行事の際に、家族の参加を呼びかけていきたい」などと考えている。毎月、利用者の写真を掲載した広報誌の「もりだより」を発行し、家族に送付することで、利用者の暮らしを周知している。また、体調の変化が生じた場合には、電話連絡等で必ず家族に報告をしている。運営上の事柄は、運営推進会議の中で報告しているものの、利用者家族等アンケート結果から、利用者家族アンケート結果から、事業所の出来事や職員の入退職などの情報が十分に伝わっていないことが窺えるため、今後は担当職員の異動等を報告したり、運営推進会議録で、事業所の出来事や職員の入退職などを周知したり、設備改修や機器の導入を報告するなど、周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。現在、面会対応の時間の制約は設けられているものの、居室内でゆっくり利用者と過ごせるように配慮している。家族が面会等で来訪した際には、積極的に職員から声をかけ、要望等を聞くよう努めている。
		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)	△	感染予防の為、施設行事の参加は難しいが散歩・面会は行っている。	○		○	
		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)	◎	毎月の便りの送付・面会時の報告し随時でも電話にて状態報告や状態などをお伝えしている。	○		◎	
		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)	○	良い関係が築ける様に、認知症の説明を行い理解して頂ける様に面会時・電話対応でも実施している。				
		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)	○	毎月の施設お便り等で報告している。	×		△	
		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対応策を話し合っている。	○	転倒の恐れがある方など、防止策を説明し理解して頂いている。インシデント等の発生時も報告している。				
		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)	○	面会時や、電話連絡時に状態の報告を積極的に行っている。その際に御家族様からの御希望などあれば対応・他職員にも共有している。			○	
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。(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)	○	説明の時間を設け、分かりやすく書面にて配布するなどし理解や納得を得られるようにしている。				
		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。	○	情報共有を行いながら、本人が安全・安楽に過ごせる退去先を御家族と検討し決定している。				
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域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	運営推進会議で説明。理解を得るようにしている。		◎		地域で開催する敬老会に参加したり、夏祭りや秋祭りなどの行事を見に行ったりするなど、地域との交流が図れるよう支援している。以前は、地域住民の参加を得て、複合施設全体で夏祭りを実施することができていたが、現在は感染対策で休止が続き、管理者は、感染状況を見計らいながら再開を検討している。また、ボランティアのふれあい相談員や看護学校の実習生の受け入れにも協力し、利用者の楽しみに繋がっている。管理者は、「今後、地域の商店や飲食店、小中学校等に対し、認知症の勉強会を開催したい」と考えている。
		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)	△	敬老会・地区の夏祭り等のへの参加を行っているが十分には行えていない。		◎	○	
		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。	△	増えているとは言えない。				
		d	地域の人気が気軽に立ち寄りたり遊びに来たりしている。	△	3階と言う事もあり、難しい。				
		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。	○	日常的なお付き合いは出来ていないが、散歩時に声掛けて下さったり、近所の畑の琵琶の収穫を分けて頂いた事がある。				
		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)	○	ふれあい相談員の方に定期的に訪問して頂いている。				
		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、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	地域資源の把握は出来ているが、活用までは至っていない。				

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
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。	△	入居者の参加はないが、御家族・地域の方・民生委員・市役所職員の参加を得ている。	○	/	○	運営推進会議は、複合施設の地域密着当別養護老人ホームと合同で、家族や近隣住民、町内会、民生委員等の参加を得て開催をしている。また、毎回5名程度の家族に会議の開催案内を送付し、3名程度の家族が参加している。会議では、入居状況や利用者の様子、活動や事故などの報告を行い、参加メンバーと意見交換をしている。今後は、全ての家族に開催案内や会議録を送付したり、会議の意義や目的を説明する機会を設けたりするなど、より多くの意見を収集し、運営等に反映されるような取り組みが行われていくことも期待される。
		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。	○	外部の評価の取り組み状況、内容は運営推進会議にて報告している。	/	◎	○	
		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。	○	2か月に1回奇数月に年間計画し開催している。	/	○	/	
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。	○	職員の個々の目標を掲げ、理念に基づいた支援になる様にしている。	/	/	/	
		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。	△	理念を目につく所に掲示している。	△	○	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	職員個々の能力に応じた研修を受け、人材育成に努めている。	/	/	/	医師である代表者は、訪問診療の来訪時に、利用者や職員とコミュニケーションを図っている。また、資格取得の支援のほか、希望休や有給休暇の取得を促すなど、法人・事業所として、働きやすい職場環境づくりに努めており、職員同士の関係性も良好で、長年勤務する職員も多い。管理者は高齢の職員が多いこともあり、積極的に業務支援を行い、職員の負担軽減に努めている。加えて、年2回管理者は職員との個別面談を実施し、思いや就業状況を把握し、体調や家庭の都合への配慮した対応もしている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	経験の少ない職員・新人職員には担当職員をつけ、教育・スキルアップを図れる様にしている。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	勤務年数にこだわらず、勤務態度・姿勢を把握し代表者に報告している。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	地域密着型サービス協会の研修会に参加、他施設との交流を行っている。	/	/	/	
		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。	○	人間関係・業務内容など言い易いよう、こちらからも声掛け行っている。	◎	○	◎	
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、これらが見過ごされることがないように注意を払い、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。	○	施設内研修会に参加し正しい知識は理解している。虐待にあたる事例など出すことで理解を深めるようにしている。	/	/	○	年2回虐待防止の施設内研修等を実施し、職員の理解促進に努めている。夜勤等の職員が一人になる時間に不安を感じることもあり、他のユニットの職員や管理者が協力できる体制を整えている。また、不適切なケアを発見した場合には、職員間で注意し合ったり、必要に応じて管理者に報告し、該当職員に確認の上で、注意喚起をしている。
		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。	○	月1回のカンファレンスの際に気付きや提案・報告を行っている。又、いつでも気になる点は話し合っている。	/	/	/	
		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。	○	年2回の面談の際に、本人の心身の状態や思いを聞く機会を設けている。日頃からも職員に声掛け行い、体調・接し方など観察するように心掛けている。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取 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。	○	内部研修の参加で理解している、状態変化があった利用者に対しては、その都度対応について適切なのか話し合っている。	/	/	/	
		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。	○	内部研修で定期的に身体拘束について考える機会が出来るようにしている。言葉の拘束についてはケアの中で意識しながら対応する様に努めている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	○	御家族から拘束や施錠の要望はなく、今後あった際は説明を行い話し合いを重ねていきたい。	/	/	/	

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
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。	○	以前に成年後見制度を利用された入居者が居り、制度については理解している。				
		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。	○	実施は出来ておらず、実施していけるように地域包括支援センターと連携体勢を構築したい。				
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。	○	施設内での勉強会を行い、対応マニュアルもあり。緊急連絡先の一覧表も用意し職員も周知している。				
		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。	○	定期的には実施していないが年に数回、医療安全部の訓練・講義を受けている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步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。	○	アクシデント・インシデント・気付きシートを活用して施設間で回覧teamsでの共有し、ケアカンファレンスでの話し合い・再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	利用者一人一人の状態を職員間で報告・話し合いを行い、再発防止に努めている。				
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。	△	マニュアル作成はしているが、全職員が対応は出来ていない。				
		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。	△	苦情などがあった場合は担当者間で話し合い、全職員にも情報共有し対応している。また、運営推進会議でも報告し、ホームページにも掲載している。				
		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。	○	速やかに回答、良い関係性作りに努めている。				
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)	○	運営推進会議において、意見交換が出来ている。	○		○	日々の生活の中で、職員は利用者から要望等を聞くよう努めている。家族には、来訪時や電話連絡時のほか、運営推進会議の中でも、意見や要望を聞くようにしている。家族から、「できるだけ自宅と同じような環境で過ごしてほしい。好みのシャンプーや化粧品の使用、洗濯方法、外出や外泊をしたい」などの希望が出され、可能な範囲の対応に努めている。また、年2回管理者は職員との個別面談を実施し、出された意見を丁寧に聞くようにしている。さらに、日頃から、職員とのコミュニケーションを図り、相談しやすい雰囲気づくりに努めている。
		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。	○	面会時やケアプラン見直しの際は、本人・御家族に要望を聞いている。				
		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。	○	施設長は事業所に来荘し、職員の意見や要望を聞いている。				
		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。	○	業務・カンファレンスの際に職員が発言できる機会を設けている。日常的にも意見・提案が述べやすい環境作りに努めている。			○	
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。	○	全員で自己評価をし、より良いサービスが提供出来るように努めている。				自己評価は全ての職員で取り組み、管理者等が取りまとめて作成している。また、運営推進会議の中で、外部評価のサービス評価結果や目標達成計画を報告している。今後は、評価結果を簡潔に書面にまとめて、家族に送付したり、意義や目的を説明したりするなど、理解を得られるような取り組みが行われていくことも期待される。また、運営推進会議の中で、目標の達成状況を報告し、参加メンバーから意見をもらうなど、モニターの役割を担ってもらい、出された意見を運営等に反映できるように、職員間で検討していくことを期待したい。
		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。	○	今回の結果を踏まえて取り組んでいきたい。				
		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。	△	評価結果は行っている。目標達成計画が達成できる様にしたい。	△	○	△	
		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。	△	目標達成計画の成果を確認したいと考えている。				

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
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）	○	毎年マニュアルの見直し、職員間で周知する。				年2回、複合施設と合同で、避難訓練を実施している。消防署の協力を得て、運営推進会議の開催に併せて避難訓練を実施したこともあり、家族や地域住民に災害の備えなどを周知している。また、機関誌に訓練の様子を掲載し、家族に送付して周知している。利用者家族等アンケート結果から、災害への備えに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、避難訓練の様子の写真を事業所内に掲載したり、家族に避難訓練への参加協力を呼びかけたり、理解が得られるような周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。さらに、地域で開催される避難訓練に参加協力するなど、地域との災害時における協力支援体制の構築に向けて取り組んでいくことも期待される。
		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いる。	○	施設全体で風水害や火災訓練を定期的に実施している。				
		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。	○	消火設備については委託業者と一緒に点検、食料、備品は管理養士や事務員などで点検している。				
		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。	○	地域住民の方には運営推進会議にて話し合ったり、訓練への参加もしてもらっている。消防署とは訓練の際に相談・助言を頂いている。	×	△	○	
		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）	△	感染症対策の為、地域の訓練には参加できていない。				
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）	○	キャラバンメイトに参加し、地域の方々へ認知症の啓発活動の協力をさせて頂いている。				地域住民から相談が寄せられた場合には、複合施設として、快く対応をしている。また、複合施設内で認知症カフェやリハビリ教室を開催しており、希望に応じて施設見学や介護相談に対応したこともある。認知症カフェには約15名、リハビリ教室は約13名の参加があり、地域の交流の場に繋がっている。市行政や地域包括支援センターなどの関係機関と連携を図ることができている。
		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。	○	入所申し込みの際に相談支援を行っている。地域の方の相談もあり対応している。共用デイ利用者からの相談支援も行っている		△	◎	
		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）	△	月1回のリハビリ教室や12月～認知症カフェの共同開催など行っている。				
		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。	○	看護学生や教員等の介護体験事業の実習の受け入れをさせていただいた				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	○	地域の夏祭りへの参加、リハビリ教室、認知症カフェの開催を行った。			◎	

(別表第1)

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	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 7 年 2 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) 12名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	2名	

※事業所記入

事業所番号	3891300190
事業所名	グループホーム三島の杜
(ユニット名)	あじさい
記入者(管理者)	
氏 名	大西賢児
自己評価作成日	令和 7 年 1 月 15 日

(別表第1の2)

【事業所理念】 ・常に寄り添い ・共に助け合い ・笑顔で過ごす	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 地域密着型特別養護老人ホームやショートステイ、認知症デイサービスセンターが併設された複合施設の3階部分に事業所はあり、窓から田んぼや山々の風景が眺められ、利用者は四季の移り変わりを感じながら生活を送ることができる。玄関スペースで、ウサギが飼育され、利用者や職員、来訪者の癒しとなっている。廊下に明るい色調の絵画が飾られ、気持ちを和ませてくれるとともに、建物内の整理整頓が行き届き、廊下等に不要な物を置かず、車いすでも安心安全に移動できる動線を確保している。ほとんどの利用者は、日中にリビングで過ごすことが多く、テレビを見たり、レクリエーションをしたり、利用者同士で会話を楽しむなど、利用者のやりたいことをしながら、生活を送ることができる。また、事業所には料理クラブが作られ、複合施設の畑で収穫した野菜や果物を使用しておやつ作りをすることもあり、利用者に喜ばれている。運営方針の「ゆっくり、楽しく、一緒に」を心がけ、職員はより良い支援の実践に努めている。さらに、医師である代表者は、事業所に来訪する機会が多く、利用者や職員とコミュニケーションを図っている。医師や訪問看護との24時間連絡が取れる支援体制が整い、体調の変化に迅速な対応ができ、利用者や家族、職員の安心感に繋がっている。法人として、情報のICT化に力を入れて取り組み、法人内の他の施設・事業所の支援状況や医師の診療結果等を迅速に収集することができるようになっている。加えて、資格取得の支援のほか、希望休や有給休暇の取得を促すなど、法人・事業所として、働きやすい職場環境づくりに努めており、職員同士の関係性も良好で、長年勤務する職員も多い。
--	--------------------------	---

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	入居時にセンター方式の活用・御家族からの聞き取りに沿って生活歴や既往歴の把握に努める。	○		◎	センター方式のアセスメントシートを活用して、入居時に、管理者等は利用者や家族から暮らし方の希望等の聞き取りをしている。また、日々の生活の中で、思いや希望等を聞くこともあり、新たに把握した内容は、フェースシートに追記し、職員間で共有している。中には、思いを伝えることが難しい利用者もあり、来訪時や電話連絡時に家族から思いや意向などを聞くように努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	御家族様より聞き取り情報を考慮している。				
		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。	◎	面会時、又は電話連絡によって情報共有・話し合いをしている。				
		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。	○	フロア会にて検討、議事録として残している。日々の記録等も介護計画に反映している。				
		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。	○	日々のケアで気付き等は記録に残し、職員間で情報共有・検討している。				
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。	○	御家族やケアマネより情報収集している。			○	入居時に、管理者等は自宅や病院等を訪問して、利用者や家族と面談を行い、生活歴やこれまでの暮らし方などの聞き取りをしている。また、自宅から入居する利用者には、これまでに関わりのあった居宅介護支援事業所の介護支援専門員や近隣住民から情報を収集することもある。把握した情報は、フェイスシートやアセスメントシートに記載し、職員間で共有している。
		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。	○	残存能力や心身の状態を考慮し、好まれる事などを引き出し、職員間で情報共有を行っている。				
		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)	○	御利用者の個人記録を活用している。				
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。	○	担当者会議にて検討している。			○	把握したアセスメント情報をもとに、担当者会議やフロア会の中で、利用者のより良いサービス提供に向けた話し合いをしている。感染対策等もあり、家族が担当者会議に参加することはないものの、事前に家族から意見や意向を聞くことができている。
		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。	○	フロア会にて検討、議事録として残し共有している。				
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。	○	担当者会議にて検討している。				介護計画の作成や更新時には、事前に利用者や家族から希望や意向を聞き、医師などの関係者から指示や意見をもらい、把握した情報をもとに、フロア会等の中で、職員から活発な意見や提案を出し合いながら話し合い、計画作成担当者が意見等を取りまとめて、介護計画を作成している。また、利用者等の希望を反映した計画作成に努めている。
		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。	○	毎月のフロア会や御家族との面会時・電話連絡などで話し合っている。	○		○	
		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。	○	生活記録の活用し検討、介護計画を行っている。				
		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。	△	御家族との協力体制はあるが、地域連携についてはコロナ等もあり、あまり出来ていない。				

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
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。	○	フロア会にて計画の見直し、カンファレンスを行っている。			◎	一人ひとりの利用者の個別ファイルに介護計画が綴じられ、いつでも職員は計画を確認できるようにしている。導入済みの介護ソフトに、利用者の言動等が記載された介護記録等が残されているほか、病院受診等の情報を確認できるようになっている。今後は、計画に沿ったサービスの実施の有無が確認しやすいような記録が残されるような方法等を職員間で検討していくことが期待される。
		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。	○	毎日の個人ケア記録にてチェックを行っている。			○	
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。	○	3か月～6ヶ月程度の期間として見直しを行っている。			◎	6か月に1回を基本に、介護計画の見直しをしている。中には、状況に応じて、3か月に1回計画を見直すこともある。また、フロア会の中で、作成された計画の目標の達成状況を具体的に評価するとともに、課題などを話し合い、次の計画作成に反映させている。利用者の心身状況に変化が生じた場合には、家族に報告するとともに、関係者を交えて話し合い、現状に即した介護計画を作成している。さらに、月2回訪問診療のほか、週3回訪問看護の来訪があり、その際に医師や看護師に利用者の状況を報告し、適宜助言等をもらい、必要に応じて計画にも反映させている。
		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。	◎	毎月のフロア会にて話し合いを行っている。			◎	
		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。	○	体調の変化・身体状態に合わせて御家族への連絡、医師や看護師とカンファレンスを行い計画の見直しを行っている。			◎	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	毎月のフロア会にて話し合いを行っている。			◎	月1回フロア会を開催し、全ての利用者の課題を共有するとともに、困難事例の対応等の話し合いをしている。また、転倒や誤嚥等の緊急案件が生じた場合には、その日の出勤職員で話し合い、迅速な対応をしている。さらに、フロア会には、夜勤以外の職員が参加できるように、事前調整を行うとともに、月末前の平日の日中に開催をしている。会議に参加できなかった職員には、口頭で申し送りをするともに、議事録を確認してもらい、押印を残すことで、確実な情報共有を図っている。
		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。	○	事前に検討する内容をまとめ、意見の言い易い様に努めている。				
		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。	◎	日中に各フロアにて実施している。夜勤者以外は参加している。夜勤者には、会議録などにて説明・情報共有している。			◎	
8	確実な申し送り、情報伝達		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)	○	電子カルテ・トーク機能・申し送りノートを活用している。	○		◎	日々の介護記録のほか、介護ソフトのトーク機能で作成された日誌を活用して、日々の申し送りを実施している。出勤時等に職員は介護ソフトで申し送り事項を確認するほか、法人の他の事業所の支援状況等の記録も確認も行われ、法人全体で情報共有ができるようにしている。また、介護ソフトには、訪問診療や訪問看護の記録も残され、診察結果のほか、医師から家族に説明された内容も確認することができるようになっている。現在は、手書きの申し送りノートを使用しているものの、少しずつ介護ソフトに移行している。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	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。	○	天気の良い日に散歩・ドライブ・花壇の手入れなどの実施。2階でのリハビリ機器を使用してのマッサージなど希望に応じて行っている。				着る服や飲み物など、職員は声をかけて、利用者が選択できるよう支援している。自分で選択することが難しい利用者には、職員と一緒にタンスの中の衣服を見て、自分で選べるような声かけをしている。また、日中に居室で塗り絵をしたり、リビングでテレビを見たりするなど、利用者が思い思いに過ごせるようにしている。さらに、事業所には料理クラブが設けられ、敷地内の菜園で収穫した大根をすりおろして大根餅にしたり、管理者が持参した渋柿で干し柿づくりをしたりするなど、利用者ができることを活かした役割を担うことで、楽しみを見出せるよう支援している。
		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)	○	更衣・入浴時の衣類など選んで頂いている。塗り絵・カルタ・雑誌など取りやすいように配置、(選択食の決定など)			○	
		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)	○	御利用者1人1人のペースに合わせて行っている。				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	笑顔を引き出せるようにレク・作業・行事等職員が笑顔で実施し楽しんで頂ける様に雰囲気作りを行っている。			◎	
		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。	○	その方の表情や仕草・反応を観察している。				
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。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	職員会などで勉強会を実施している。理解はできているが、時々実施できていない時もあり。管理者からも伝えている。	◎	○	○	毎月実施する施設内研修や勉強会の中で、利用者の人権や尊厳等を学び、職員の理解促進に努めている。帰宅願望の強い利用者もあり、声かけの仕方や対応方法などの話し合いをしている。今後は、管理者は、「経験の浅い職員にも、理解できるような研修を実施していきたい」と考えている。また、日中に居室のドアを開けて、日当たりや風通しが良くなるようにしているものの、職員は居室を利用者専用の場所であることを理解し、入室時にノックや声をかけてから入室している。
		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。	○	転倒などのリスクにも留意しながら出来るだけ配慮している。				
		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。	○	居室への出入りの際は声掛けし対応している。			◎	
		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。	○	勉強会に参加し理解出来ている。				

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
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。	○	洗濯量み・清掃・食器洗いなど感謝の気持ちを伝えし、お菓子作り・花の苗植えなど教えて頂きながら一緒に実施している。				パズルをしている利用者に、他の利用者が横から答えを教えたり、励ましの声をかけ合ったりするなど、助け合いや支え合う場面も見られる。中には、テレビを見ている時に、大声を出す利用者もあり、トラブルに発展しそうな場合には、職員が間に入って話を聞くなどの対応をしている。また、利用者同士が穏やかに過ごせるように、職員は利用者の言動等に注意を払っている。居室で過ごすことを希望する利用者には、居室で過ごしてもらっているが、ほとんどの利用者は、日中にリビングに出て過ごすことが多い。
		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。	○	御利用者それぞれの役割、生きがいを持って安心して暮らして頂ける様に支援する。				
		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)。	○	トラブルがない様に座席の配置又は、孤立しない様に配慮を行っている、日々の様子観察の実施。			◎	
		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。	○	トラブル発生時は職員が仲裁に入り、フロア会・随時で検討している。				
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。	○	入居時の聞き取りにて把握に努めている。				
		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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	面会以外でも、御希望にて一時帰宅・外出を行っている。				
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)	○	体調確認を行ったうえで、散歩・外出行事を行っている。施設の畑での野菜の世話・草引きの実施。	△	△	○	天気のいい日には、屋外に出て敷地内等を散歩したり、外気浴をしたりできるよう支援している。また、季節に応じて、バラや紫陽花などを見に行ったり、近隣にあるお寺に初詣に出かけたりするなど、なるべく多くの外出できる機会を設けて、利用者が気分転換を図れるよう支援している。さらに、希望に応じて、病院受診の帰りに県境の紅葉を見に行ったり、出身地の旧新宮村まで出かけたりするなど、個別に外出支援をすることもある。中には、家族の協力を得て、馴染みの美容室まで出かける利用者もいる。
		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。	△	御家族の協力は得る事はあったが、地域やボランティアの方に協力を得る事はなかった。				
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。	○	勉強会に参加し理解出来ている。関わり方・声掛け・を検討したり環境作りに努めている、訪問診療で医師との連携を図り薬剤の調整を行っている。				アセスメント情報のほか、日々の生活の中で、職員は利用者のできることやできそうなことを把握している。また、入浴時の着替えやトイレでのズボンの上げ下げなど、できることはなるべく利用者自身にしてもらい、状況に応じて部分的に手伝うなど、利用者の残存能力を活かした柔軟な支援を心がけている。また、日々の体操を取り入れ、心身機能の維持に努めている。
		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。	◎	毎日の体操・YouTubeのリハビリ体操など実施している。なるべく自室だけでなくリビングにて過ごして頂ける時間を設けている。トイレへ行かれる際も遠くのトイレを利用し歩行訓練の運動を兼ねたり、カルタ・神経衰弱で笑いを取り入れて心身の活性化を図っている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	塗り絵・間違え探し・編み物など見守りしながら御自分のペースで行って頂いたり、職員も一緒に参加している。	◎		◎	
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。	△	御家族からの情報収集などに基づき生活歴等は把握しているが出番に繋がる支援は不十分である。				料理クラブを設立したり、編み物が得意な利用者が他の利用者に教える場面づくりをしたりするなど、一人ひとりが主役になれるような機会づくりに努めている。また、洗濯物干しやたたみ、ゴミ捨てなど、できることや得意な役割などを担ってもらえるよう支援している。さらに、地域の敬老会に参加したり、秋祭りに太鼓台に来訪してもらったりするなど、地域との良好な関係性を築けている。時には、近隣住民から差し入れのあったビワなどの果物を一緒に食べたり、敷地内の畑で収穫したサツマイモや柿を使用して、焼き芋をしたり、干し柿づくりをしたりするなど、利用者を楽しみのある生活を送ってもらえるような支援にも努めている。
		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。	○	本人様の気持ちを優先しながら役割を持って頂ける様に努めている。	◎	○	◎	

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
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。	○	御家族様からの情報の中で馴染みの物・好みの物を使用して頂いている。				起床時に、職員は声をかけ、着替えや身だしなみ、整容を整えることのできる利用者もいる。衣服の汚れが見られた場合には、さりげなく職員から利用者に声をかけ、居室まで誘導して、着替えてもらうなどの対応をしている。管理者は、「声をかけても、利用者が拒否された場合の対応が難しい」と考え、職員間で検討をしながら、より良い支援に努めている。また、重度な状態の利用者にも、家族に好みの服を持ってきてもらったり、以前の好みの髪型に整えてもらったりするなど、本人らしさが保てるように支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	自宅より馴染みの物など持参しているが、髪型は十分とは言えない。				
		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。	○	職員が選び、「これ着ましようか」と確認することはあるが、十分に本人の気持ちに沿ったものかは分からない。				
		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。	○	その方に合わせた服装になる様に努めている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にしたり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）	△	さりげなく対応については欠けている部分がある。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	大半の方が施設での出張理容にて行っている。				
		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。	○	起床時・入浴後の髪型のセットなど行っている。				
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。	◎	食事は皆様が楽しみにされており、栄養摂取だけでなく安全に美味しく食べれるように配慮している。				外部に委託した業者が複合施設の厨房で調理を行い、事業所内で炊飯と届けられた食材等を盛り付けて、利用者に食事を提供している。利用者の嚥下状態に応じて、事業所内で刻み食の対応をするとともに、委託業者がミキサー食の対応をしている。おにぎりや食後の片づけは、利用者に手伝ってもらっている。アレルギーの有無や苦手な食材は、事前に委託業者や栄養士に報告し、代替えの食材を用意している。毎月の行事では、おせち料理や赤飯、寿司など、季節を感じる食材や好みの物が提供され、利用者に喜ばれている。事業所の畑で収穫したさつまいもや大根で、スイートポテトや大根餅、桜餅、羊羹等のおやつを利用者と一緒に作ることもある。訪問調査日には、リビングで楽しそうに大根おろしを作る様子が見られ、利用者の笑顔が印象的であった。茶碗や湯飲みは、自宅から愛用の物を持参するとともに、利用者の状況に応じて、事業所で用意した使いやすい食器等を使用している。食事の際に、職員は持参した弁当等を利用者と同じテーブルで食べる様子が見られたが、最近では嚥下リスクの高い利用者の見守りや食事介助が増えたため、別々に食事を摂ることが多くなっている。事業所のキッチンがユニットの中央にあることほか、ほとんどの利用者が日中にリビングで過ごしていることもあり、炊飯の匂いなどを感じる事ができている。また、旬に食材を取り入れ、栄養バランスの取れた献立を委託業者の栄養士が作成している。さらに、定期的に開催する給食委員会の中で、味の感想や硬さ、食べにくいものなどを複合施設内の職員や栄養士を交えて話し合いをしている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに行っている。	△	後片付けは御利用者と一緒に行っているが、食事作り・献立は業者が行っている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	◎	一部の利用者になるが、台拭き・後片付け・盛り付け等を一緒にして頂き、役割と認識されており達成感も得られている。				
		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。	◎	禁忌食の把握、魚・カレーが苦手な方など個々に対応している。				
		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。	◎	誕生会・行事等については御利用者の希望を聞き取り、季節の感じられる物なども一緒に作れ様に配慮している。			◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。（安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いらずや器の工夫等）	◎	咀嚼しないまま嚥下される方や、義歯の無い方には刻み食の提供している。盛り付けの工夫・便秘の方には水分摂取量の把握などに努めている。				
		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。	◎	個々に合わせて、湯呑・取っ手付きのマグカップなど使用している。使いやすい物を、状態に合わせ食器の検討も行っている。				
		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。	◎	職員も同じ食卓で食事をし、見守りも行っている。必要時にサポートを実施。			◎	
		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。	○	キッチンでの調理中（ご飯を炊いたり、お汁を温めたり）の匂いや刻んだり食器の音を感じて頂ける。	◎		◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	毎日の食事。水分摂取量は記録にて把握している。栄養が保持出来る献立は				
		k	食事量が少なかったり、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。	○	水分摂取量が確保出来るように個々に合わせた飲み物を提供している。低栄養にならない様に栄養補助食品を取り入れ対応している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	委託業者が行っているが、給食検討委員会で要望を伝えている			○	
		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。	○	食器類は乾燥機でしっかり乾燥し、食事前に入居者には手指のアルコール消毒を徹底している				

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
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。	○	勉強会にて口腔ケアの必要性にて理解している				月1回歯科医と、週1回歯科衛生士の来訪があり、利用者の口腔内の状況等を確認している。歯科衛生士は全ての利用者の口腔内を診るとともに、必要に応じて歯科医に相談し、適切な歯科診療に繋げている。歯科衛生士から、適宜必要な助言をもらうとともに、職員から相談することもあり、職員は正しい口腔ケアの方法等を学ぶことができている。毎食後に、職員は声をかけ、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施している。また、職員は見守りを行い、必要に応じて、サポートをしている。中には、嚥下機能が低下している利用者もあり、食事前にマッサージや口腔ケアを行うこともある。
		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。	○	月に1回に歯科衛生士と提携歯科医師の訪問があり口腔内のチェックを行い必要時には治療を行っている。			○	
		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。	○	口腔ケアについての指導があり、口腔ケアの方法を学んでいる				
		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、見守り・介助にて歯磨きを行って頂き、義歯などは毎晩消毒している				
		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、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）	◎	毎食後に必ず、歯磨き・うがいを行っており、御自分で出来る方はなるべくして頂いている、職員は口腔内の確認を行っている			◎	
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。	◎	排泄リズムを把握し、声掛け・誘導を行いトイレでの排泄支援を行っている				ズボンの上げ下げがしやすいために、紙パンツを使用する利用者が多いものの、希望に応じて、布パンツも使用できるよう準備している。一人ひとりの利用者の排泄状況は介護ソフトに入力され、職員は排泄パターンを把握し、個々に応じた声かけやトイレ誘導等をしている。また、記録した尿量や排泄回数等をもとに、定期的に職員間で話し合い、適切な排泄用品が使用できるよう支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	水分補給に努め、スムーズな排便に繋がりにくくに対応しているが出ない時は訪問看護に相談している				
		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）	◎	チェック表・経過票にて確認している				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	夜間帯はオムツ対応の方も居るが、日中はなるべくトイレ誘導を行っている。普段は布パンツ使用の方も下剤服用時はパットを使用したり紙パンツを使用し対応している。	◎		◎	
		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。	○	個々の排便状況を把握し、その都度、施設看護師や医師に相談し改善出来るように努めている				
		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かけや誘導を行っている。	◎	チェック表・経過票にて確認し、パターンを把握・誘導している				
		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。	○	入所時に状況を確認、出来るだけそのままの状態で継続している。その都度、御家族に報告・話し合いの元対応している。				
		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。	◎	下剤服用時は紙パンツの使用など、状態に合わせて対応している。				
		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）	○	トイレ誘導・オムツ交換時の腹部マッサージを行ったり、水分補給に努め排便を促しているが、出ない方は下剤を服用している				
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）。	○	入浴予定日以外でも御希望があれば対応している。週の入浴予定日は職員で決めている。入浴時間・温度については御希望で入浴して頂いている。	◎		○	事業所にはリフト浴が設置され、浴槽の出入りが困難な利用者でも、安心安全に入浴できる環境を整えている。週2回を基本として、午前中の時間帯に、利用者が入浴できるよう支援している。利用者の希望に応じて、湯の温度や湯船に浸かる長さ、入浴日などに、柔軟に対応している。事業所で用意したシャンプーやリンスを使用することができるものの、中には、好みのシャンプーあんどを使用している利用者もいる。また、季節に応じて、ゆず湯にするなど、少しでも利用者が楽しんで入浴できるよう工夫している。
		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。	○	個々の身体状況にもよるが、ゆったり時間をかけた入浴を心掛けている。				
		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。	○	できることは自分でしていただくが、身体状況により、全介助の方も居られる。				
		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。	○	拒否がある方は無理せず、時間を変更したり曜日の変更を行っている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前にはバイタルチェック・体調確認を行っている。入浴担当職員と情報共有に努めている。				

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
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。	◎	日々の記録にて把握出来ている。				眠剤を服用している利用者が6名程度いるものの、月2回ある医師の訪問診療の際に、睡眠状況等を報告して相談し、服薬量等を調整している。また、服薬による副作用の転倒リスクを考えて、日中にレクリエーションや体操などの活動量を増やしたり、外気浴を取り入れたりするなど、なるべく薬に頼らず、夜間に利用者が良眠できるよう工夫した支援に努めている。不眠が続く場合には、いつでも医師等に相談できる体制が整っている。
		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。	○	日々の活動量アップの為にレクリエーション・体操の実施。生活リズムを整える様に検討行っているが改善されない事も多い				
		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。	○	月に2回の訪問診療時に報告、医師からの指示により検討している。			○	
		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。	○	職員間での情報交換・記録等を参考にし体調に合わせて臥床時間を設けたり対応している、自室で塗り絵を楽しまれる方も居る				
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。	○	御希望時に電話対応を行っている				
		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。	△	状態により実施出来ていない方も居られるが、一緒にはがきを読んだり、字を書く事から行っている				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	御希望時にスタッフルーム(個室)を使用している				
		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。	△	現在該当者がいない				
		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。	○	契約時に御家族にお伝えし、面会の方が多いが時折電話もあり				
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。	○	レベル低下の為、実施する事が出来ていない				
		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。	○	出掛ける事は出来ていないが、移動売店での買い物をしている				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方向的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	お金の管理は管理者が行っている。外出行事等で買い物があれば本人が支払い出来るように少しずつ手渡ししている。				
		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。	○	入居時に紛失・トラブルが起きない様に、金銭は少額にお願いしている。又、預り金を管理しても良いか確認している。				
		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)。	○	預り金から出費について金銭出納帳に記載し、毎月御家族にお渡しして報告している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		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。	○	病院受診など、御家族が付き添い難しい時は職員が対応している	○		◎	家族が病院受診の対応をできない場合には、職員が同行支援を行い、受診結果を家族に報告している。また、車いすの利用者が、家族のいる場所に外出する場合には、管理者が付き添いの対応をしている。中には、一時帰宅を希望する利用者もあり、事前に自宅内の段差を確認して安全な対応をしたり、友人と面会できる時間を調整したりするなど、利用者に喜ばれている。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	玄関は明るく・気持ち良く出入りが出来ていると思う。ウサギを飼っており、ゲージ前で足を止められている。	◎	◎	○	複合施設の3階部分に事業所はあり、1階にある事務所の職員が来訪者に気軽に対応している。玄関前には盆栽や植木が置かれ、広い玄関スペースは明るく、開放的な雰囲気を感じられる。玄関先でウサギが飼育され、来訪者や利用者の癒しとなっている。現在は、面会制限が緩和されたことで、地域住民や家族が来訪する機会が多くなっている。

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
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	季節の花の掲示、職員と利用者で一緒に作成した作品を飾ったり写真の貼り、家庭的な雰囲気を 作る様にしている。	○		◎	掃除担当の職員が配置され、事業所内の掃除や換気のほか、整理整頓が行き届き、余分な物は置かず、車いすの利用者も安心安全に快適に過ごすことができる。ゆったりとできる明る いリビングで、利用者はパズルや塗り絵をしたり、テレビを見たりするなど、思い思いに過 すごすことができる。中には、廊下の端に置かれたテーブル席に座り、写経をする利用者もいる。ま た、広い廊下にはソファが置かれ、利用者がいつでも一休みできるように配慮されている。さら に、中庭部分のベランダには、利用者と一緒に植えた花のプランターが置かれている。加え て、正月飾りや節分の絵馬等の季節に応じた飾り付けが行われ、家庭的で心地良い雰 囲気が感じられる。ペーパークラフトの得意な職員がおり、利用者と一緒に季節ごとの飾り付けを 変更している。
		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。	◎	毎日、居室・共用部の清掃・消毒を行っている。			◎	
		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。	○	リビング・居室の窓からは、山の景色が見えて季節を感じる事が出来る。壁面の飾りも季節に合 わせた物に都度変更している			○	
		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。	○	日中はリビングにて過ごされ、一人で過ごしたい方は自室にて過ごされる方も居る。居室はリビ ングの周りに設置されている為自室で過ごされていてもリビングの様子は感じられる。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		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。	○	備え付けの家具以外にも、自宅で使用されていた馴染みの物など持参して頂いている。	○		○	居室には、エアコンやベッド、チェスト、床頭台、鏡、洗面台が備え付けられている。利用者の希望に応じて、ベッドの位置を変えるなど、利用者が安全に過ごせるよう配慮している。また、テレビや馴染みのいすを持ち込むなど、居心地の良い空間となっている。
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。	○	トイレを分かりやすく表示したり、ご本人が出入りしやすいように名前を張ったり対応している。			○	分かりやすくトイレが表示されているほか、折れ扉の構造で、車いすの利用者もトイレの出入りをしやすくなっている。また、居室の前には、花の絵が付いたきれいな表札が付けられ、手作りの作品を飾るなど、利用者が自分の居室を認識しやすいよう工夫している。
		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。(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)	○	本人の馴染みの物は入所時に持参され、自室に置いたり食事の際に使用している。新聞・雑誌はリビングに置き、自由に取れる様にしている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(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)	○	理解し、基本的に施錠は行っていない、自由に行動できる環境に努めている。ユニット出入り口は日中開けている。	◎	○	○	職員は鍵をかけることの弊害を理解し、日中にユニットの出入口などの施錠をしておらず、自由にユニット間を行き来でできるようにしている。現在、外出願望のある利用者はいないものの、利用者から希望が出された場合には、職員と一緒に屋外に出たり、畑に行ったりするなどの対応をしている。
		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。	○	鍵をかけない事について問題視されている御家族は居らず、理解して頂いているものととらえている。				
(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。	◎	利用者一人一人の病歴や留意事項など個別のカンファレンスや申し送りにて把握している。				
		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。	◎	見守り・身体状況の変化や異常の早期発見出来るように留意している。異常時など記録に残している。				
		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。	◎	主治医の訪問診療・訪問看護の際に現状報告・相談している。気になる際は状態報告を行い重度化の防止や適切な入院に繋げている。				
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。	◎	協力医療機関に受診する事が多いが、御家族の希望にて他の医療機関に受診については問題はない。	◎			
		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。	◎	入居者様・御家族様の希望を聞き適切な医療が受けられるように支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	契約時、御家族様に説明・理解して頂いている。				

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
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。	◎	入院時に現状の報告、ストレス・不安を軽減出来る内容がある際は、その都度情報提供している。				
		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。	◎	病院関係者と治療内容や退院予定など情報交換や相談している。				
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。	◎	介護職は、情報や気づきを施設看護師や訪問看護師に伝えて相談している。				
		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。	◎	看護職、訪問看護師、協力医療機関に24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。				
		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。	◎	日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。それにより早期発見・治療に繋げている。				
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、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提している。	◎	職員は利用者が使用する薬の目的や副作用、用法・用量について理解している。				
		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。	◎	医師の指示通りに服薬出来るように支援し、飲み忘れ・誤薬を防ぐ取り組みを行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	服薬は本人の心身の安定に繋がっているのか、副作用がないか確認を日常的に行っている。				
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。	◎	重度化した場合や終末期の在り方について、入居時・状態変化の段階ごとに御家族・本人と話し合い移行に合わせ支援している。				事業所には「ターミナルケア指針」が整備され、入居時に、事業所で終末期等に対応できることなどを家族に説明し、意向を確認している。重度化した場合には、家族に再度意向を確認するとともに、関係者を交えて話し合い、支援方針を決めている。また、医師等との医療連携体制が整い、希望に応じて、看取り支援にも対応している。さらに、オンコールで訪問看護が来てくれる環境を整備し、職員は過度な不安を感じずに、看取りなどの支援を行うことができている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	重度化・終末期の在り方について、本人・御家族だけでなく職員・かかりつけ医・協力医療機関で話し合い、方針を共有している。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の方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を見極めを行っている。	◎	管理者は日々の業務の中でも、職員の力量を把握し、どこまで支援出来るか把握している。				
		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。	○	御家族に十分な説明を行い、理解を得ている。				
		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。	○	御家族や協力医療機関等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。今後の変化に備えて検討・準備を行っている。				
		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)	○	御家族への心理的支援を行っている。				
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(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。				
		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。	◎	感染症が発生した場合に速やかに手順に沿った対応が出来るように日頃から訓練し体制を整えている。				
		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。	◎	最新情報を取り入れて、予防や対策を行っている。				
		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。	◎	職員は手洗いやうがいなど徹底し、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。				

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。	◎	御家族からの相談・こちらからも御家族に相談し話し合いながら支援している。				以前は家族会が開催され、家族同士が交流を図る機会を設けることができていたが、感染対策が続き、現在は休止をしている。今後、管理者は「感染状況を見計らいながら、花見や誕生日会等の行事の際に、家族の参加を呼びかけていきたい」などと考えている。毎月、利用者の写真を掲載した広報誌の「もりだより」を発行し、家族に送付することで、利用者の暮らしを周知している。また、体調の変化が生じた場合には、電話連絡等で必ず家族に報告をしている。運営上の事柄は、運営推進会議の中で報告しているものの、利用者家族等アンケート結果から、利用者家族アンケート結果から、事業所の出来事や職員の入退職などの情報が十分に伝わっていないことが窺えるため、今後は担当職員の異動等を報告したり、運営推進会議録で、事業所の出来事や職員の入退職などを周知したり、設備改修や機器の導入を報告するなど、周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。現在、面会対応の時間の制約は設けられているものの、居室内でゆっくり利用者と過ごせるように配慮している。家族が面会等で来訪した際には、積極的に職員から声をかけ、要望等を聞くよう努めている。
		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)	△	感染予防の為、施設行事の参加は難しいが散歩・面会は行っている。	○		○	
		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)	◎	毎月の便りの送付・面会時の報告し随時でも電話にて状態報告や状態などをお伝えしている。	○		◎	
		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)	○	良い関係が築ける様に、認知症の説明を行い理解して頂ける様に面会時・電話対応でも実施している。				
		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)	○	毎月の施設お便り等で報告している。	×		△	
		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対応策を話し合っている。	○	転倒の恐れがある方など、防止策を説明し理解して頂いている。インシデント等の発生時も報告している。				
		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)	○	面会時や、電話連絡時に状態の報告を積極的に行っている。その際に御家族様からの御希望などあれば対応・他職員にも共有している。			○	
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。(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)	○	説明の時間を設け、分かりやすく書面にて配布するなどし理解や納得を得られるようにしている。				
		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。	○	情報共有を行いながら、本人が安全・安楽に過ごせる退去先を御家族と検討し決定している。				
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域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	運営推進会議で説明。理解を得るようにしている。		◎		地域で開催する敬老会に参加したり、夏祭りや秋祭りなどの行事を見に行ったりするなど、地域との交流が図れるよう支援している。以前は、地域住民の参加を得て、複合施設全体で夏祭りを実施することができていたが、現在は感染対策で休止が続き、管理者は、感染状況を見計らいながら再開を検討している。また、ボランティアのふれあい相談員や看護学校の実習生の受け入れにも協力し、利用者の楽しみに繋がっている。管理者は、「今後、地域の商店や飲食店、小中学校等に対し、認知症の勉強会を開催したい」と考えている。
		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)	△	敬老会・地区の夏祭り等のへの参加を行っているが十分には行えていない。		◎	○	
		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。	△	増えているとは言えない。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	△	3階と言う事もあり、難しい。				
		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、日常のおつきあいをしている。	○	日常的なお付き合いは出来ていないが、散歩時に声掛けて下さったり、近所の畑の琵琶の収穫を分けて頂いた事がある。				
		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)	○	ふれあい相談員の方が定期的に訪問して頂いている。				
		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、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	地域資源の把握は出来ているが、活用までは至っていない。				

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
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。	△	入居者の参加はないが、御家族・地域の方・民生委員・市役所職員の参加を得ている。	○	/	○	運営推進会議は、複合施設の地域密着当別養護老人ホームと合同で、家族や近隣住民、町内会、民生委員等の参加を得て開催をしている。また、毎回5名程度の家族に会議の開催案内を送付し、3名程度の家族が参加している。会議では、入居状況や利用者の様子、活動や事故などの報告を行い、参加メンバーと意見交換をしている。今後は、全ての家族に開催案内や会議録を送付したり、会議の意義や目的を説明する機会を設けたりするなど、より多くの意見を収集し、運営等に反映されるような取り組みが行われていくことも期待される。
		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。	○	外部の評価の取り組み状況、内容は運営推進会議にて報告している。	/	◎	○	
		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。	○	2か月に1回奇数月に年間計画し開催している。	/	○	/	
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。	○	職員の個々の目標を掲げ、理念に基づいた支援になる様にしている。	/	/	/	
		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。	△	理念を目につく所に掲示している。	△	○	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	職員個々の能力に応じた研修を受け、人材育成に努めている。	/	/	/	医師である代表者は、訪問診療の来訪時に、利用者や職員とコミュニケーションを図っている。また、資格取得の支援のほか、希望休や有給休暇の取得を促すなど、法人・事業所として、働きやすい職場環境づくりに努めており、職員同士の関係性も良好で、長年勤務する職員も多い。管理者は高齢の職員が多いこともあり、積極的に業務支援を行い、職員の負担軽減に努めている。加えて、年2回管理者は職員との個別面談を実施し、思いや就業状況を把握し、体調や家庭の都合への配慮した対応もしている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	経験の少ない職員・新人職員には担当職員をつけ、教育・スキルアップを図れる様にしている。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	勤務年数にこだわらず、勤務態度・姿勢を把握し代表者に報告している。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	地域密着型サービス協会の研修会に参加、他施設との交流を行っている。	/	/	/	
		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。	○	人間関係・業務内容など言い易いよう、こちらからも声掛け行っている。	◎	○	◎	
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、これらが見過ごされることがないように注意を払い、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。	○	施設内研修会に参加し正しい知識は理解している。虐待にあたる事例など出すことで理解を深めるようにしている。	/	/	○	年2回虐待防止の施設内研修等を実施し、職員の理解促進に努めている。夜勤等の職員が一人になる時間に不安を感じることもあり、他のユニットの職員や管理者が協力できる体制を整えている。また、不適切なケアを発見した場合には、職員間で注意し合ったり、必要に応じて管理者に報告し、該当職員に確認の上で、注意喚起をしている。
		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。	○	月1回のカンファレンスの際に気付きや提案・報告を行っている。又、いつでも気になる点は話し合っている。	/	/	/	
		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。	○	年2回の面談の際に、本人の心身の状態や思いを聞く機会を設けている。日頃からも職員に声掛け行い、体調・接し方など観察するように心掛けている。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取 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。	○	内部研修の参加で理解している、状態変化があった利用者に対しては、その都度対応について適切なのか話し合っている。	/	/	/	
		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。	○	内部研修で定期的に身体拘束について考える機会が出来るようにしている。言葉の拘束についてはケアの中で意識しながら対応する様に努めている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	○	御家族から拘束や施錠の要望はなく、今後あった際は説明を行い話し合いを重ねていきたい。	/	/	/	

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
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。	○	以前に成年後見制度を利用された入居者が居り、制度については理解している。				
		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。	○	実施は出来ておらず、実施していけるように地域包括支援センターと連携体勢を構築したい。				
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。	○	施設内での勉強会を行い、対応マニュアルもあり。緊急連絡先の一覧表も用意し職員も周知している。				
		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。	○	定期的には実施していないが年に数回、医療安全部の訓練・講義を受けている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步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。	○	アクシデント・インシデント・気付きシートを活用して施設間で回覧teamsでの共有し、ケアカンファレンスでの話し合い・再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	利用者一人一人の状態を職員間で報告・話し合いを行い、再発防止に努めている。				
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。	△	マニュアル作成はしているが、全職員が対応は出来ていない。				
		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。	△	苦情などがあった場合は担当者間で話し合い、全職員にも情報共有し対応している。また、運営推進会議でも報告し、ホームページにも掲載している。				
		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。	○	速やかに回答、良い関係性作りに努めている。				
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)	○	運営推進会議において、意見交換が出来ている。	○		○	日々の生活の中で、職員は利用者から要望等を聞くよう努めている。家族には、来訪時や電話連絡時のほか、運営推進会議の中でも、意見や要望を聞くようにしている。家族から、「できるだけ自宅と同じような環境で過ごしてほしい。好みのシャンプーや化粧品の使用、洗濯方法、外出や外泊をしたい」などの希望が出され、可能な範囲の対応に努めている。また、年2回管理者は職員との個別面談を実施し、出された意見を丁寧に聞くようにしている。さらに、日頃から、職員とのコミュニケーションを図り、相談しやすい雰囲気づくりに努めている。
		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。	○	面会時やケアプラン見直しの際は、本人・御家族に要望を聞いている。				
		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。	○	施設長は事業所に来荘し、職員の意見や要望を聞いている。				
		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。	○	業務・カンファレンスの際に職員が発言できる機会を設けている。日常的にも意見・提案が述べやすい環境作りに努めている。			○	
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。	○	全員で自己評価をし、より良いサービスが提供出来るように努めている。				自己評価は全ての職員で取り組み、管理者等が取りまとめて作成している。また、運営推進会議の中で、外部評価のサービス評価結果や目標達成計画を報告している。今後は、評価結果を簡潔に書面にまとめて、家族に送付したり、意義や目的を説明したりするなど、理解を得られるような取り組みが行われていくことも期待される。また、運営推進会議の中で、目標の達成状況を報告し、参加メンバーから意見をもらうなど、モニターの役割を担ってもらい、出された意見を運営等に反映できるように、職員間で検討していくことを期待したい。
		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。	○	今回の結果を踏まえて取り組んでいきたい。				
		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。	△	評価結果は行っている。目標達成計画が達成できる様にしたい。	△	○	△	
		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。	△	目標達成計画の成果を確認したいと考えている。				

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
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）	○	毎年マニュアルの見直し、職員間で周知する。				年2回、複合施設と合同で、避難訓練を実施している。消防署の協力を得て、運営推進会議の開催に併せて避難訓練を実施したこともあり、家族や地域住民に災害の備えなどを周知している。また、機関誌に訓練の様子を掲載し、家族に送付して周知している。利用者家族等アンケート結果から、災害への備えに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、避難訓練の様子を写真や動画を施設内に掲載したり、家族に避難訓練への参加協力を呼びかけたり、理解が得られるような周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。さらに、地域で開催される避難訓練に参加協力するなど、地域との災害時における協力支援体制の構築に向けて取り組んでいくことも期待される。
		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いる。	○	施設全体で風水害や火災訓練を定期的に行っている。				
		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。	○	消火設備については委託業者と一緒に点検、食料、備品は管理養士や事務員などで点検している。				
		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。	○	地域住民の方には運営推進会議にて話し合ったり、訓練への参加もしてもらっている。消防署とは訓練の際に相談・助言を頂いている。	×	△	○	
		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）	△	感染症対策の為、地域の訓練には参加できていない。				
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）	○	キャラバンメイトに参加し、地域の方々へ認知症の啓発活動の協力をさせて頂いている。				地域住民から相談が寄せられた場合には、複合施設として、快く対応をしている。また、複合施設内で認知症カフェやリハビリ教室を開催しており、希望に応じて施設見学や介護相談に対応したこともある。認知症カフェには約15名、リハビリ教室は約13名の参加があり、地域の交流の場に繋がっている。市行政や地域包括支援センターなどの関係機関と連携を図ることができている。
		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。	○	入所申し込みの際に相談支援を行っている。地域の方の相談もあり対応している。共用デイ利用者からの相談支援も行っている		△	◎	
		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）	△	月1回のリハビリ教室や12月～認知症カフェの共同開催など行っている。				
		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。	○	看護学生や教員等の介護体験事業の実習の受け入れをさせていただいた				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	○	地域の夏祭りへの参加、リハビリ教室、認知症カフェの開催を行った。			◎	