

# 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!!!

—サービス向上への3ステップ—

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成30年10月16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)	11	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	5		

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

#### ※事業所記入

事業所番号	3873900561
事業所名	グループホームゆう
(ユニット名)	すもも
記入者(管理者)	
氏名	牧田隆
自己評価作成日	30年 9月 20日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b> 一人ひとりの個性を尊重し「その人らしい」生活を続けることができるよう支援します。</p>	<p><b>【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</b> ・生活全般において役割を持っていただき自立支援のケアに力を入れる中で、役割や楽しみが増えていった。また、日常生活の中で、一人ひとりの生活歴や趣味などをアセスメントして出来ること興味のあることなどを見出していった。例えば野菜づくりや収穫、とれた野菜でぬか漬けをつくれる人や、工作や編み物をしたり、買物、カラオケ、また、重度化して歩行が困難になった方や下肢筋力が低下してきた方には自転車こぎや、リハビリ、車椅子で散歩に出かけたりと個々の楽しみ、出来る事を見出しその人らしく暮らせるよう支援していった。 ・運営推進会議では地域の参加者が民生委員と公民館長であったが、区長さんにも毎回参加して頂けるようになった。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 昼食時、職員が「味付け薄かったですね。何を足したらいいんでしょうか」と味付けについて利用者様に尋ねていた。利用者からは「お塩を足したらいいよ」と教えてあげていた。寿司酢の作り方を教えてくれる利用者もいた。中庭で野菜をつくっており、利用者が野菜のつくり方を教えてくれている。  ぬか漬けづくりが習慣だった利用者には、継続して行えるよう支援している。毎日、新聞を読む利用者がある。目の不自由な人は、職員が借りてきた自室で点字の書籍を読んだり、ラジオで音楽を聞いたりしている。</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	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
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日々の生活の中での何気ない会話の中や、職員間の情報の共有等を通じ把握に努めている。	○		○	介護計画作成前のケアカンファレンス時には、本人・家族も参加しており、その際に暮らしやケアの意向を直接聞いている。
		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。	○	今までの生活の中での言葉や思いなど家族などからアセスメントを行い現在のADLなどを含め検討している				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	家族の訪問時には必ず現状報告を行いながら(本人の思い)の聞き取りを行っている				
		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。	○	モニタリングへの記入や連絡ノートを利用したり個人日誌等へ共有できるよう記入している				
		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。	○	日々の行動や言動から気持ちをくみ取り、スタッフ間で連携を図り状態を共有しながら見落とさないようつとめている。				
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。	○	モニタリング時や家族訪問時、更新、見直し随時聞き取りを行いアセスメントを行っている			○	入居時に、本人、家族から生活環境や生活歴を聞き取り、私の暮らしシートなどに記入している。その後は、要介護認定更新時に情報を追記している。入居前に利用していた介護サービスや病院からの情報提供もある。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	日々の生活の中で色々な言葉がけを行いながら出来る事、出来る事を探り把握に努めている				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	◎	個々での不安要素が異なるため職員は利用者がどの場面で不安になるか把握している。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	日常生活の中でどんな場面で不安になるか観察し把握に努めている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	24時間の流れの中で変化時の様子を記録し、いつどんな時にどうだったか等、把握に努めている				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	家族からの情報や日々の関わりの中で情報を集め、本人の思いをくみ取れるよう努めている。			○	利用者の担当職員は、半年ごとに利用者の言葉や家族からの聞き取った内容をまとめており、それを基に担当会議で検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	日々のアセスメントの中で、その時々々の状態に合わせて必要な支援を検討している。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	その人らしい生活がおくれているか日々の介護の中で振り返りながら課題を明確にしている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	アセスメントや日々の暮らしぶりから本人の思いや意向をくみ取り計画に反映している。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	日頃の支援の中でスタッフからの情報や家族からの聞き取りを行い意向やアイデアを反映している。毎月モニタリングを実施し、達成感・満足度を評価している。6ヶ月、更新時・必要時にカンファレンス開催し計画を見直している。	○		○	担当会議時に話し合った内容を踏まえて介護計画を作成している。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	本人が意思表示できない方は、家族や職員と本人の思いに沿えるよう内容を検討している。				
		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。	△	家族や地域の人たちの参加体制はあまり盛り込まれてない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	個々の計画内容を把握・理解し職員間で共有し日々の支援を行っている。			○	個人ファイルに介護計画書を綴じて共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	毎月モニタリングを行い、ミーティングで職員間で再確認し日々の支援につなげている。			△	毎月、利用者個々の担当職員がモニタリングを行っている。ケアが実践できたかは分かりにくい。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	個別日誌で日々の暮らしの様子やご本人が発した言葉や支援内容を記録している。			△	個人日誌(日々の介護記録)は、深夜、日勤、準夜勤と時間帯ごとに、箇条書きで記録している。介護計画に基づいた記録という点からは、その情報を拾う必要があり、分かりにくい。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	気づいたことや工夫内容などは、みんなで共有できるよう申し送り簿に記録している。			△	口頭でやり取りすることが多い。

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
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。	◎	短期・長期の目標を決め見直しを行っている。			◎	計画作成担当者が一覧表をつくり把握管理し、半年ごとに見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月モニタリングを行い状況の把握と評価を行っている。			△	毎月のスタッフ会後のミーティング時に、気になる利用者のみについて話し合っている。
		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。	○	本人の状況に変化があった場合はカンファレンスを開催し、随時家族とも連携を図り計画の見直しを行っている。			○	退院などの状態変化時に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。	○	毎月のミーティングで課題を解決するための話し合いを行い、緊急案件がある場合は必要に応じて開催している。			◎	毎月、職員全員参加を基本とし、ユニットごとにミーティングを行いノートに記録している。2ユニット合同で行うこともある。事故や入退院時など緊急案件があれば、その日の勤務職員で話し合ったり、全員参加で会議を行っている。
		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。	○	それぞれの視点やかかわりの中で気づいたことを発言できるよう、ミーティング時に問題提起している。				
		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。	◎	毎月の会議は25日18:00からの開催と決まっているため職員も熟知している。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	ミーティングノートに検討内容を記載している。参加者出来なかった職員には後日周知徹底している。			○	欠席した職員は、ミーティングノートで内容を確認することになっている。さらに、各ユニットの管理者が口頭でも伝えている。
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。	○	施設全体の申し送りは全体日誌、利用者個人は個人日誌、業務に関するものは連絡ノートに分けて記載し全職員で共有している。			△	記録物に記入して共有するしくみがある。しかし、共有すべき内容が記入できていないこともあるようだ。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	伝達は伝える情報別にわけ連絡ノート、個人日誌、全体日誌、医療連携、家族連携ノートに記入し、情報の共有を行っている。	○			
<b>(2) 日々の支援</b>									
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。	○	会話や行動の中で確認しながら満足できるよう声かけや誘導を行い支援している。				
		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)	○	行動を起こし選択する場面(入浴・家事・食事・おやつ等)ではその都度お伺いし本人の意思を尊重できるように決めてもらっている。			○	調査訪問時、職員は、ちらし寿司やお茶の「お替わりどうですか」と訊いていた。
		c	利用者が思いや希望を表現でき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。	○	生活の中で得意、不得意を見極め思いを表現しやすい環境を作り、本人が選択した事柄について1つ1つ確認しながら支援している。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	その人らしく自由に暮らして頂けるよう起床・就寝・食事の時間等は決まってない。入浴のペースや好みに合わせて一人ひとりゆったりと入っていたり出来るよう支援している。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	活き活きた生活が送れるよう、気持ちをくみながら共に楽しみ役割をみつけその都度、感謝の気持ちや尊敬の念をもって声掛けを行っている。			◎	昼食時、職員が「味付け薄かったですね。何を足したらいいでしょうか」と味付けについて利用者に尋ねていた。利用者は「お塩を足したらいいよ」と教えてあげていた。寿司酢の作り方を教えてくれる利用者もいた。中庭で野菜をつかっており、利用者が野菜の作り方を教えてくれている。
		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。	○	顔の表情や声のトーンなどからその日の心身の状況を見極め支援している。				
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。	○	ミーティングでプライバシーの保護や人権や尊厳について学び、利用者に対して尊敬の念をもって対応している。	○	◎	○	ミーティング時に行う内部研修で学んでいる。日々のケアの中で気になったことがあれば、お互いに話し合うことになっている。
		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かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	トイレ誘導や失敗などは他者へ気づかれないように小声で行っている。プライバシーが侵害されないよう配慮している。			○	昼食後、職員は利用者のそばに行き、「口すすぎに行こうかね」と声をかけていた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	排泄、入浴時には、ドアを必ず閉め、不安の軽減につとめ、穏やかな声かけを行いながら介助している。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	訪問時のノックや声かけなど、配慮しながら、行っている			△	ほとんどの居室は入り口の戸を開放していた。入室中は閉める人もいるが、職員が室内の様子を確認するため少し空かしておくようだ。利用者に声をかけてから入室する場面と、自由に出入りする場面があった。
		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。	○	職員は入社時、守秘義務の契約を行っている。また、利用者のプライバシー保護や個人情報漏えい防止等について、研修を行っている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	職員が知らないこともあり、教えて頂くことも多い。人生の先輩として尊敬の念を持って接している。				
		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。	○	共同生活の場として、それぞれの役割を見出し、生き生きと暮らしていただけるよう支援している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらつ場面をつくる等)。	○	利用者同士のトラブルが起こらないように席の配置を考慮したり、孤立せず暮らせるよう職員が間に入って支援したり、より良い人間関係が築けるよう配慮している。			○	昼食時、同じテーブルで食欲がない人に、体調を気遣ってあげたり、声をかけてあげたりするような利用者がいた。トラブルになりそうな時には、職員が間に入り、話題を変えたり、時には席を別にしたりして対応している。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者には不安や支障を生じさせないようにしている。	○	不満がある利用者さんにはじっくり話をお聞きして、トラブルにならないよう、精神的なサポートを行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	本人が安心して暮らしていけるよう、今までの人間関係を継続できるよう努めている。				/
		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。	○	入所時アセスメントを行い把握している。日々の生活の中での関わりで情報をとらえている。				
		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。	○	知人が訪ねて来られたり、一緒に外出されたり、知人のお見舞いに行かれたり、馴染の美容室に行かれたり等、今までの人間関係が途切れないよう支援している。				
		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。	○	家族や知人の方が気軽に訪問されている。				
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)	○	利用者の希望に沿って、職員や家族と買い物に出かけたり、外出の機会を持っている。天気の良い日などは、利用者さんを誘って散歩等もしている。	○	○	○	近所を散歩したり、町内のそうめん流しに行ったり、毎年恒例の芋ほりに出かけたりしている。中庭に出て畑の草引きをする人もいる。
		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。	△	外出の支援はあまりない。				車いすで近所を散歩したり中庭に出たり、野菜の収穫を行ったりできるよう支援している。
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	天気の良い日に散歩に出たり中庭に出て日光浴をするなど季節を感じて頂いている。			○	
		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。	○	家族さんと焼肉を食べに行ったり、喫茶店にコーヒーを飲みに行ったり、ドライブに出かけたり、入所からの楽しみを継続されている方もおられる。また、行事として、お花見、そうめん流しや地域の人から芋ほりの招待を頂き、外出している。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	ミーティングや外部研修にも参加し、認知症やBPSDについての知識を深めている。利用者さんの様子を観察しその要因や対応の仕方について情報を共有しケアを行っている。				
		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。	◎	認知症の進行に伴い、身体機能が低下しないよう、自分の足で歩くことに、こだわっている。安易に車椅子は使用していない。歩行器、押し車、また自転車こぎで筋力アップなど工夫している。嚥下機能の低下に対し、食事形態の工夫やとろみ等で誤嚥しないよう配慮している。				
		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。(場面づくり、環境づくり等)	○	利用者の能力を出来る限り発揮できるよう、自立支援に向けてのケアを心がけている。	○		○	
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。	○	入所前のアセスメントや入所後の生活の様子から把握したり、生活の中で本人にお聞きしたり、観察して出来る事を見出している。				ぬか漬けつくりが習慣だった利用者には、継続して行えるよう支援している。毎日、新聞を読む利用者がいる。目の不自由な人は、職員が借りてきた自室で点字の書籍を読んだり、ラジオで音楽を聞いたりしている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、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。	○	職員の気づきを記録し、職員間で共有し利用者の楽しみや、役割を見出せる様努めている。	○	◎	◎	
		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。	○	隣接する小学校との交流会や、運動会、マラソン大会、保育所のお祭りごっこや、クリスマス会等、子供たちとの交流をもてるよう支援している。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	利用者さんによっては服の色彩や素材へのこだわりが強い方や、無頓着な方様々おられ、個々の個性を把握している。				食事中は、テーブルの上にボックスティッシュを用意しており、自分でティッシュを取り、口を拭いている利用者者がいた。
		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。	○	あくまで利用者の意思、意見を最優先しているが、職員が促すこともある。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	本人の自己決定がなかなか行われず、難しい時は気持ちを汲んで職員が促すこともある。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	枚数や種類にも限りがあり難しいが、外出時には出来る限りその人らしい服装を楽しめるよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	ご自分で静まできにくい方に対しては、髭剃りを用意してご自分で剃って頂いた後、さりげなく剃り残しを剃ったり、食後、口のまわりや、服に食べこぼしがないか気をつけている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	本人や家族の希望があれば、いきつけの美容室に行かれる方もおられたり、利用者の思いに沿っている。				
		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。	○	清潔感が保てるよう、服装には常日頃から気をつけている。			○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	◎	職員は利用者と共に食事への一連のプロセスへの参加を促すことで、利用者の食への関心、意欲、楽しみ、満足感等得られることを理解している。				食材の買い出しは職員が行っている。 献立は、他施設の栄養士が立てた献立を参考にしており、ユニットごとに1ヶ月分の献立を立てている。 里芋の皮むきをする利用者の様子がみられた。	
		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。	○	食べたいものをお聞きしたり、調理は食材を切ったり、野菜の皮むきなど、一緒に行ったり、テーブルを拭いてもらったりしている。			○		
		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。	○	個々の力量に合わせ、野菜の皮むきや、お茶のバック入れ、テーブルやお盆拭き、お膳を下げて頂いたり、役割を担ってもらっている。					
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	利用者の嗜好や、アレルギーの有無を把握しメニューを変更したりもしている。嫌いなメニューの時はその方は変更して別の物を提供している。					
		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。	○	畑で育てた野菜を収穫したり、道の駅の旬の野菜など季節感のある食材を使って調理している。			○		利用者の苦手な献立だった場合は、味付けを変えるなどしている。 正月にはおせち料理、節分には恵方巻きなどを作っている。
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	健康状態を把握するため、身体・排泄チェックを記録し、利用者の状態に合わせ調理している。食欲がわくよう彩や見栄えはそれぞれ工夫して食事作りしている。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	本人専用で使いやすいお気に入りの個々のお茶碗、湯呑、お箸を使用している。			○		食器は事業所で準備したものの中から利用者にも選んでもらい、自分専用のものとして使用している。
		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。	◎	昼食は職員と利用者と一緒に食事を囲んでいる。利用者それぞれのペースに合わせ、見守りや介助を行っている。			◎		職員は、利用者の中に入って一緒に食事をしながら、味付けなどについて感想を聞いていた。 食事を残している人には、「○○が残ってますよ、食べてみませんか」と声かけていた。
		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。	○	リビングの横がキッチンとなっているので、お料理のにおい、調理の音が利用者に伝わっていると思う。職員も会話をしながら調理している。			○ ◎		食事が進まない人には、急かすことなく、タイミングをみながら促していた。 食事介助する際には、「○○さん○○ですよ」と食事の内容を伝えながら支援していた。
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	男女、体格など個々の状態を把握し、食事を提供している。毎食の摂取量を記録している。					
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事が少なくなった利用者には栄養補助食品で補ったり、水分摂取量の少ない方には補水液を回数多く提供したりしている。食事の形態も食べやすいようにきざみやペーストなど利用者の状態に応じ工夫して提供している。					
		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。	○	1か月の献立表にもとづいて調理を行っているが、職員が工夫して調理をしたり、食材を頂いたり、利用者の意向に沿ったりして献立がかわることがある。栄養バランスには気をつけている。			○		他施設の栄養士が立てた献立表を参考にしている。 冷蔵庫のドアに、献立表を貼っていた。
		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。	◎	用具は高温で乾燥消毒したり、まな板、布巾は毎日塩素系消毒剤で消毒している。また、食材は日々鮮度や賞味期限の確認を行っている。					
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	研修に参加したり、ミーティングで学習して誤嚥性肺炎の防止のために口腔ケアの重要性を理解している。				毎食後の口腔ケア時に目視している。 異常があったり、訴えがあったりする時には、歯科の往診につなげている。	
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	把握している。自分で歯磨きできる方はして頂き、十分に磨けない方は、介助して口腔ケアを行っている。			○		
		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。	○	歯科受診の際指導を受けている方もおられる。ケアマネが歯科衛生士なので支援している。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後義歯も洗浄し、就寝前に洗浄後水につけている。1週間に1回義歯洗浄剤で消毒している。					
		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等)	○	毎食後口腔ケアは徹底している。十分にケア出来ない利用者に対しては介助しているがブラッシングを拒否される方はマウスウォッシュでうがいしてもらったり、定期的に歯科受診している。			○		毎食後、利用者全員歯磨きができるよう支援している。 洗面所に歯磨きセットを準備しており、昼食後には、「後で歯磨きしよう」「口すすぎにこうかね」と誘導する様子がみられた。
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	痛みの訴えがあればすぐに受診や協力歯科医院に往診して頂いている。					

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
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。	◎	職員は利用者の排泄の自立、身体機能向上のため、ほぼ全利用者がトイレで排泄できるよう誘導、介助している。寝たきりの方も定期的にトイレに誘導し気持ちよく生活して頂けるよう支援している。				排泄チェック表を参考に、職員は口頭で話し合いながら支援している。
		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。	○	腸閉塞の既往がある利用者さんもおられ、便秘が及ぼす心身への状態を理解している。				
		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)	○	毎回排泄チェック表に記録し個々の状態を観察している				
		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。	○	日中は排泄しやすいオムツはなるべく使用していない。布パンツや、リハビリパンツを使用し、自立を第一に考え一人ひとりの排泄に気を配り支援している。	◎			
		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。	○	職員間で常に情報を共有しながら検討している				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	排泄チェック表で利用者個々の排泄状態を把握している。そのため兆候が分かるようになり、声かけ、誘導でトイレで排泄できるようになった。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時的に選択するのではなく、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	ご本人さんとも相談しながら排泄のリズムや量に合わせてオムツを使い分けている。紙パンツから布パンツへ変えられた方もいる。状態が変わったときは家族さんとも相談している。				
		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。	◎	布パンツ、紙パンツ、紙おむつなど排泄状況、時間帯、希望などで使い分けている。				
		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)	○	食事、飲み物の工夫や運動など個々の状態に応じ、バナナやヨーグルトの摂取や腹部マッサージなど自然排便できるよう取り組んでいる。またご家族の希望でキウイフルーツを持参され摂取の様子をみている方もいる。				
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)。	○	入浴は午後行っている。毎日入浴日なので利用者さんにお聞きして一人ひとりゆっくりと入浴して頂いている。	◎			個々に時間や湯温などの希望を聞きながら支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	檜風呂で一人ひとりゆったりと入浴して頂いている				
		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。	○	日々の動作の中で出来る事を確認し、自分で出来ることはして頂いている。				
		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、無理強いをせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	一番風呂しか入らない方、被害妄想の方、疲れるからと拒否される方など様々な理由がある。本人の気持ちに寄り添いながら気持ち良く入浴して頂けるよう工夫している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前の健康チェック、体調確認を行い入浴して頂いている。入浴前後の水分補給なども行い、健康管理に気を付けている				
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。	○	毎日記録し職員間で共有し把握している。				状況を報告し、医師と相談しながら、減薬や一時中止など、試しながら支援を行っている。日中の活動量を増やすために、戸外で過ごすことを意識して支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	夜眠れない理由は様々で、日中の過ごし方、精神状態、排泄など個々に応じて工夫している。				
		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。	○	夜間の状態を記録し、職員間で情報を共有し、不穏の原因となる精神状態や、日中の過ごし方など検討している。睡眠導入剤は極力使用しないよう医師と相談している。				
		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。	○	個々の状態に合わせてソファで休息されたり、居室で休まれたり、自由に休息されている。				
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。	○	家族さんから電話がかかったり、かけたりされている方もおられる。家族さんから手紙が届く方もおられる。そんな時は電話してお礼を伝えている。				状況を確認し、医師と相談しながら、減薬や一時中止など、試しながら支援を行っている。日中の活動量を増やすために、戸外で過ごすことを意識して支援している。
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	△	手紙の返事は出すことはないが、電話のやり取りは職員の支援にて行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	本人の希望があれば電話できるよう支援している。				
		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。	△	遠く離れた家族さんからお手紙が届く方がおられる。お返事は出していない。贈り物が届いた時はお礼の電話をされるよう職員が支援している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	遠くに家族がおられる方はお手紙や電話での交流はされている方もおられる。				

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。				/
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	不定期だが職員と一緒に買い物に出かけている方もいる。また希望に合わせて買い物に同行している。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	特に行っていない。				
		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。	○	利用者の能力に合わせてお金の管理をして頂いている。管理出来ない方は金庫にて保管している。必要に応じて本人さんのお金を持って職員さんと買い物している。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入所時お金の所持方法について相談している。ご本人が所持できる方は本人に管理して頂いている。				
		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)。	◎	金銭の管理が出来ない方に関してはおこずかいとして1万円程度お預かりし金庫にて保管している。その際預かり書を発行している。収支は金銭出納帳に記載し翌月事務所が金銭出納帳を作成し、毎月家族さんにレシートと一緒に送付している。				
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。	○	本人やご家族さんの希望に沿えるよう、柔軟な対応をしている。家族さんが帰省された時は一緒に外出されたり外食されたりと多様なサービスで対応している。	◎			○ 毎月宿泊する家族があり、事業所で簡易ベットを準備している。
<b>(3) 生活環境づくり</b>									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	施設前は塀がなくオープンになっている。玄関周りには利用者さんと植えた四季折々のお花で彩られている。	◎	◎	◎	○ 事業所は、小学校の隣に在る。系列事業所が併設して日中は人の行き来がある。
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っくりな設えになっていないか等。)	○	玄関先には利用者さんが家から持ってきた植木鉢が置いてある。季節を感じて頂けるよう壁には四季折々の貼り紙や折り紙で折った暖簾などを飾っている。		◎	○	○ 居間にはテーブルを2つ置いている。テレビの前にはソファを設置している。廊下の突き当りにもソファを設置しており、座って外の様子を眺められるようにしている。
		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。	◎	利用者が穏やかに暮らせるよう配慮している。毎日掃除は行っている。				○ 掃除が行き届いており、気になる臭いはない。居室のセンサーは居室ごとに音が違う。玄関のセンサー音量が大きいように感じた。
		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。	○	食堂の壁には利用者や季節ごとの飾りつけを作成し季節を感じてもらえる雰囲気になっている。玄関には散歩で取ってきたお花を活けることもある。				○ 玄関や壁には、折り紙で作ったコスモスや柿、栗を飾っていた。コスモスの花を活けているユニットがあった。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	東側のソファ、テレビ前のソファ、リビングなどで、気の合う人と話したり一人になられたり、自由に利用者が過ごされている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	浴室は見えないようカーテンで仕切っているがホール横のトイレは見えてしまうので職員が気をつけて戸を閉めている。				
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おものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時本人さんが安心して暮らせるよう馴染みの物があれば持って来て頂くようお願いしている。仏壇や写真など持て来られてる方もおられる。		○		○ ベッドの枕元の収納スペースに、爪切りやつま楊枝、テレビのチャンネルなどを置いている居室がみられた。塗り絵カレンダーや塗り絵作品を貼っている居室もみられた。
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。	◎	廊下、トイレ、風呂場、に手すりが設置されており、玄関、ホーム内のバリアフリーで安全に暮らせるよう配慮している。				○ 居室入口に表札を付けている。夜間、使用することの多いトイレには、わかりやすいように、立体的に「トイレ」と表示している。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	危険なものや不要なものは利用者の目につくところや、手の届くところには置かないようにしている。				
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	机の上に読めるよう新聞を置いたり草引きをされる方がいるので中庭に三角錐を置いている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感、あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	○	職員はゆうの理念のもと介護を行っている。鍵をかけることの弊害を十分理解し利用者の個性や人格を尊重のうえ施設内で自由に生活して頂けるよう努力している。	◎	◎	◎	◎ 鍵をかけないことが当たり前と認識して支援している。出かけていく様子があれば、職員がそとついで行き、タイミングをみて声かけて、一緒に戻ってくるようにしている。
		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。	○	自由な暮らしをして頂くことの大切さと反面場合によっては安全を優先すべきことがあるということについて理解して頂いている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	出入口が開いた場合アラーム音がなるよう工夫されている。さらに職員一人となり利用者を見守り特に帰宅願望の強い方などについてはその動向を常に注意見守っている。				
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	職員は入所時のアセスメントにより病歴を把握し、現病歴に関しても日々健康に過ごせるよう留意している。				/
		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。	○	毎朝のバイタルチェックや普段とは違った顔色、表情の変化を見て記録し異常サインの早期発見に努めている。				
		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。	○	必要に応じて看護師に相談してアドバイスを受けている。また状態に応じかかりつけ医にも相談したり受診したりしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	利用者、家族と相談のうえ医療機関は決めている。これまでの身体状況が分かっているからかかりつけ医に受診される方が多い。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	かかりつけ医は本人、家族の希望により決められている。事業所はかかりつけ医と連携を図りながら支援している。				
		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。	◎	家族が受診される方には日頃の様子を詳しく伝えている。職員が受診介助する場合は、家族に異常や変化があれば報告している。職員間も情報を記録し共有している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時には必ず職員が付き添い本人のADLや日常生活の様子を情報提供している。				
		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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	早期に退院できるよう、入院後も医療機関と連携を図っている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	医療機関とは日頃から利用者の受診時の連携や、研修会参加などで関係づくりが出来ている。				
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。	○	利用者の身体状況など看護職員に伝え相談している。、かかりつけ医や医療機関との連携も図っている。				
		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。	○	看護職もしくは医療機関等と24時間連携がとれる体制は出来ている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	職員は毎日のバイタルチェックを行い、状態に変化があれば看護師に相談している。日々の健康管理を行ない早期発見に努めている。				
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。	○	薬の用法、用量、目的、使用上の注意を読み理解に努めている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	服薬の前に誤薬がないよう薬に書いてある名前を確認している。飲み終わるまで見届け、飲み忘れがないよう再度2人で確認するようにしている。				
		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。	○	日々体調の変化、把握に努めながら行っている。				
		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。	○	利用者の心身の状態、経過など観察し、記録している。家族や医師、看護師などに情報提供している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時家族の意向を確認しながら看取りの契約を行っている。重度化した場合は家族とかかりつけ医と連携し終末期のあり方について話し合っている。				入居時に、本人や家族の希望を聞いており、ほとんどの人が、事業所での看取り支援を希望している。この1年間は、支援の事例はない。
		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。	○	本人家族だけでなく、職員、医療機関と連携をとっている。また終末期に向けて病院と約束患者者として契約を行う方もおられる。	○			
		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。	○	全職員と話し合い思いを聞きながら今まで何人かの看取りを行ってきた。主治医とも連携を図りながら支援してきた。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	利用者さんの身体状況に応じて対応しているが、痰の吸引など出来ないことは説明し、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。	○	重度化した場合、家族やかかりつけ医と終末期の支援の方法を話しあっている。約束患者の契約を結ばれたり、往診に来て頂いたり、連携をとりながら支援している。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族間で考えが違ったりする場合は主治医と連携をとり方向性を決めて頂いている。支えてくれる家族さんみなさんが納得して終末期を迎えられるよう相談に乗ったり話し合いを行っている。				
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。	○	感染症について定期的に研修を行い、感染症に対する予防策、早期発見、早期対応について学んでいる。				
		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。	○	感染症に関する対応マニュアルを決め全職員に周知徹底を図っている。				
		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。	○	県や、町、保健所からの情報は各事業所に周知している。また感染症に関する情報を入手して感染症が流行しないよう配慮している。				
		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。	○	町やテレビ、新聞などの情報を入手して感染症に対する対応を行っている。				
		e	職員は手洗い、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、うがいを徹底している。感染症が流行している時はマスクの着用も徹底している。流行時には来訪者にも玄関に張り紙をし、マスク、手指消毒をお願いしている。				



項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	○	家族には利用者の状況をお伝えし、ともに本人を支えるために相談などを行っている。又家族が気軽に訪問され、食事、外出、外泊など心穏やかに過ごされたりして、交流の機会を大切にしている。				
		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。(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)	○	家族が来訪されたら、お茶をお出しし利用者の近況報告を行い、ゆっくり過ごして頂けるよう配慮している。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	△	行事などはお手紙でご報告しているが、参加へのお知らせしていない。お花見には家族も参加して頂けるようご案内している。	○	△	△	4月に花見と併せて家族会を行った際には、手紙で案内し、14家族の参加があった。運営推進会議は、参加してくれそうな家族に、順番に手紙を出して案内している。家族が活動に参加できるような場面や機会を増やしてはどうか。
		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)	◎	毎月お手紙などで利用者の様子をお知らせしている。また行事や日頃の様子などを写真を同封したりしている。	◎	◎	◎	家族が活動に参加できるような場面や機会を増やしてはどうか。 毎月、個々の担当職員が日常の様子を手紙にして報告している。行事時の写真を添えることもある。
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	家族訪問時には利用者の現状をお伝えしたり相談したりしながら信頼関係を築いている。家族さんの思いに沿えるよう支援している。				
		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)	○	初回時の本人、家族からアセスメントと入所してからの聞き取りや生活の様子などから関係性の理解に努め、より良い関係が築けるよう支援している。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	運営推進会議でその都度報告し、全家族に議事録を送付している。	△	△	○	運営推進会議時には、行事や凍結によるスプリンクラーの修理、職員異動などについて報告しており、運営推進会議録はすべての家族に送付している。家族アンケート結果を踏まえて取り組みの工夫が期待される。
		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)	△	お花見会で交流し、その後家族会を開催している程度。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	特になければ話していないが利用者の心身の変化に応じて起こり得るリスクなどの話もしている。あくまでも利用者のその人らしい生活を大切にしている。				
		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やっている。	○	家族が来訪されたら利用者の様子をお伝えしている。また変化があれば電話でご報告している。				○
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。	◎	その都度変更があれば具体的な説明を行い同意を頂いている。				
		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。	◎	身体状況が悪化し退院できなくなった場合以外はこちら側からの退居事例はない。体制は契約書に記載されている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時及び料金改定時には具体的に説明し同意を得ている。				
<b>III. 地域との支え合い</b>									
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。	△	行っていないが、運営推進会議で地域の代表者が来られ説明、理解を図っている。		◎		
		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)	○	ご近所の方とは散歩時、挨拶をかわしたり、地域の行事に参加したり、小学校、保育所などと様々な形で交流が図られている。		○	○	散歩の途中で地域の人と挨拶を交わしている。隣の小学校で行われる運動会やマラソン大会などの行事には、見学に行き応援などしている。小学生が手紙や鉢花を届けてくれる。また、毎年小学4年生と交流事業で親睦を深めている。保育所とは、敬老会やクリスマス会時に交流をしている。
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	散歩時声をかけてもらったり、防災訓練に地域の方や、区長さんが参加されることもある。				
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	利用者を訪ねて地域の方が遊びに来られることはあるが、立ち寄り、遊びに来たりはない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	ごあいさつ程度で日常的なおつきあいはない。				
		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)	○	毎年芋ほりに招待して頂いている。日常的な支援はない。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	×	現在は行っていない。				
		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)。	○	保育所、小学校、公民館、美容室、消防など様々な機会での交流を図っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取組み	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。	◎	利用者、家族、民生委員、区長、公民館長、鬼北町職員に参加して頂いている。	○		○	公民館長、民生委員、区長、利用者の参加がある。家族の参加は、毎回の参加ではない。	
		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)について報告している。	○	運営推進会議では自己評価、外部評価、目標達成計画の内容と取り組み状況を報告している。			○	スライドを見てもらいながら、活動状況や職員異動、事故報告などを行っている。毎回、身体拘束の現況報告を行っている。外部評価実施後は、評価結果・目標達成計画を報告している。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	運営推進会議では利用者、家族の要望や意見をお聞きしている。また地域の方や、町からの意見を取り入れサービスの向上に活かしている。			◎	○	参加した利用者から漬物の話が出たことがきっかけで、事業所でぬか漬けつくりを始めた。後日、スライドショーでその様子を報告した。
		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。	○	毎回、偶数月の第二火曜日と決めている。家族が多数参加して頂けるようお花見会のあとに年1回行っている。				◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	全家族に送付している。来訪者に自由に見て頂けるよう玄関の下駄箱上に置いている。					
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>										
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。	○	グループホームに関わる法令の意義を理解しており、自らのホームの運営上の方針や目標などに具体化している。「一人ひとりの個性を尊重し、その人らしい生活を送れるよう支援する」の理念に基づいたケアを実施している。					
		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。	△	皆さんに見て頂けるよう理念を額に入れホールに掲示している。	△	○			
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。	○	職員が勤務として研修が受けられるよう体制を整えている。職員の力量に合わせ研修の機会を得られるよう支援している。					
		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。	△	OJTを計画的には行っていないが、1年間の計画を立て毎月のミーティングで研修を行っている。それを現場で活かせるよう支援している。					
		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。	○	職員が向上心を持って働けるよう、処遇改善加算Iを算定し、実績や勤務状況を把握し、給与に反映し、職場環境・条件の整備に努めている。					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	愛媛県認知症協会主催の研修会や、おれんじネットワークま合同学習会、鬼北町主催認知症研修会などに参加し同業者との交流を深める機会としている。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	代表者は直接職員の相談にのったりしながら、ストレスを軽減できるよう環境づくりに取り組んでいる。	○	◎	○		代表者は、運営推進会議やミーティングに参加して職員の意見などを聞いている。法人内職員の忘年会がある。ユニットごとに食事会を行うこともある。
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	高齢者虐待防止法についてミーティングで全職員に周知徹底している。具体的にどのような行為が虐待にあたるかも理解している。					
		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。	○	申し送り時などにケアについて話し合っている。気になることがあれば時間をとって話し合うこともある。					
		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。	○	全職員が虐待や不適切なケアが見逃されないよう日々注意を払い記録にとどめている。何かあれば施設長に報告している。				○	内部研修を行っており、職員は、不適切なケアを発見した場合、管理者に報告することを認識している。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	代表者は度々グループホームを訪問し職員に話しかけたりしながら様子は観察している。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	◎	身体拘束についてミーティングで全職員に周知徹底している。具体的にどのような行為が虐待にあたるかも理解している。					
		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。	○	現在身体拘束に当たる方はないが、どんな行為が拘束にあたるかはミーティングでの研修での研修で理解している。					
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	特に現時点での家族からの要望はないが必要に合わせて話し合いを行う。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	○	施設長が成年後見人を受託している。ミーティングで研修を行っている。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	◎	利用者個々の状況を把握し、情報提供を行っている。					
		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。	◎	利用者の状況を把握し、必要に応じ地域包括支援センターと連携を図り、成年後見制度を利用された方もおられる。					

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。	○	マニュアルを作成し緊急時対応できるよう周知している。				
		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。	○	応急処置法や対処法など研修を行っている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハットに記入し職員間で共有し事故を未然に防ぐ取り組みを行っている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	職員が意識をもって一人ひとりの状態を観察しその都度気づきを全職員で共有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。	○	マニュアルに沿って職員は苦情などがあれば迅速に管理者、施設長に報告し対応してもらっている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	家族や地域から苦情があれば管理者、施設長に報告し対応するようになっている。必要であれば町などに報告を行うようになっている。現時点では町への報告はない。				
		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。	○	苦情に対しては即座に状況を確認し対応している。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	運営推進会議でご意見ご要望を毎回お聞きしている。				○ 運営推進会議に交代で参加できるよう支援しており、「ご飯はおいしい」「困ったことはない」など、一言ずつ発言してもらっている。 △ 運営推進会議に参加する家族は、意見などを出す機会がある。会議時には発言してもらっている。来訪時にも聞かぬが、意見や要望はあまり出ないようだ。会議に参加していない家族は機会が少ない。 ○ 毎月のミーティング時に意見を聴く機会をつくっている。管理者は職員とのコミュニケーションを取るようになり、気軽に意見を話せるような雰囲気をつくっている。
		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)	○	運営推進会議や家族会でご意見ご要望をお聞きしたり、訪問時などにお聞きしている。	○			
		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。	△	契約時以外特に行っていないが、公的な窓口での相談できる情報を玄関横に公表している。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	日常的に現場に行き職員の意見、要望、提案など直接聞いて迅速に対応している。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	ミーティングや毎日の申し送り時などで、意見や提案を随時聞き利用者本位の支援が提供出来るよう対応している。				
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	◎	毎年全職員でサービス評価を行い、自己評価に取り組んでいる。				○ 評価結果・目標達成計画は運営推進会議時に報告し、家族には議事録を送付しているが、モニターしてもらいような取り組みは行っていない。家族アンケート結果を踏まえて取り組みを工夫してほしい。
		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。	○	サービス評価を全職員の質向上の機会ととらえ学習の機会としている。				
		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。	○	具体的な目標達成計画を全職員で話し合い作成し、取り組んでいる。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議で報告している。運営推進会議の内容を家族に送付している。	△	○	○	
		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。	△	1年後に振り返り成果を確認している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	火災、地震、風水害などマニュアルを作成している。				避難訓練には区長や近所の人の参加があり、避難の様子を見学してもらったり、消火器の使い方を一緒に体験してもらったりした。避難訓練実施後の運営推進会議時には、訓練の様子をスライドショーを使って報告した。さらに、地域の防災の取り組みに参加したり、事業所でも地域の人と話し合う場を持つなどして、さらに地域との協力支援体制をつくってほしい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	年2回利用者と共に火災、災害時の訓練を実施している。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	定期的に非常食の賞味期限の確認や、備品、物品の点検を行っている。				
		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。	○	運営推進会議で地域の方などとも話し合いをもったり、避難訓練に地域の方や消防団、区長さんに参加してもらっている。	△	○	△	
		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)	×	地域の災害訓練には参加できていない。運営推進会議にて年末の町の合同訓練には区長さんより参加要請されている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	×	地域の啓発活動などは出来ていない。				相談支援する取り組みは行っていない。    地域活動を協働しながら行うような取り組みは行っていない。
		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。	○	地域からの相談を受けることもあり、相談に乗ったり必要機関につなげたりしている		△	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	現時点では行っていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	障害者就業・生活支援センターなど要望があれば受け入れている。				
		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)	×	啓発活動は行っていない。			×	