

事業所の概要表

(令和元年 7月 31日現在)

事業所名	アクティブライフ三瓶					
法人名	医療法人 青峰会					
所在地	愛媛県西予市三瓶町朝立7番耕84番地1					
電話番号	0894-29-5260					
FAX番号	0894-29-5261					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 19 年 6 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1・2) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2 ユニット 利用定員数 18 人					
利用者人数	17 名 (男性 1 人 女性 16 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	6 名
	要介護3	3 名	要介護4	4 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	5 人	10年以上	1 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人 介護福祉士 9 人 その他 ()					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	青峰会 チヨダクリニック					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 1 人)					



利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	40,000円 円		
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円		
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
食材料費	1日当たり	1,000円 円	(朝食: 300 円 昼食: 300 円)
	おやつ:	円	(夕食: 400 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()		
その他の費用	水道光熱費	8,000円 円	
	共益費	2,000円 円	
	寝具代	100(日額) 円	
	オムツ・日用品	実費 円	

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 1 回) ※過去1年間			
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 3 回) ※過去1年間			
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	5 回 ※過去1年間		
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員	<input checked="" type="checkbox"/> 家族等
<input checked="" type="checkbox"/> その他 ()		消防職員		

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	令和元年8月26日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	14	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	2		

※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	3891400024
事業所名	アクティブライフ三瓶
(ユニット名)	1・2階共通
記入者(管理者)	
氏名	清水 健太
自己評価作成日	令和元年 7月 31日

【事業所理念】※事業所記入 1.入居者の声に耳を傾け、意見を大切にし、信頼できる関係を作ります。 2.心配り・目配り・心配りを忘れず、安全に安心して生活できる環境を作ります。 3.外出の機会を作り、地域との関わりを大切にしていきます。	【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 1.運営推進会議を生かした取り組み 結果 1→学校・保育所・地域の方との交流は続いている。民生委員さんの変更以外、新メンバーの会議は参加なし。 2→訓練は実施出来ている。来年も継続していきたい目標。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 居間の窓からテラスに出られるようになっており、菜園や庭が眺められる。 荷紐かごや牛乳パックで椅子をつくっている利用者に、「うまくできていますね」と声をかけていた。居間の一角に「私の作品」コーナーを設けて、作品を飾っている。 利用者によっては、法人の医療デイケアに通っていたり、朝のラジオ体操を行ったりして、日中の活動量を増やしており、安眠につながっているようだ。 地域の文化祭や祭りなどに利用者が参加できるように支援している。文化祭では事業所のブースに利用者の作品を展示した。
---	--	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	生活歴やご家族、ご本人の希望をお伺いし思いを尊重した取組が出来るように努めている。	○		◎	介護記録に利用者の思いや希望などを記入し、毎月、アセスメント表にまとめて把握に努めている。
		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。	◎	表情や、言葉、日頃の何気ない言葉に気づきご家族からも聞き取りを行い本人視点で検討している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会時、電話連絡等にてご本人の思いを知る機会を作り話し合っている。				
		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。	○	介護記録に本人の思いを記録しアセスメントに記録し暮らし方の思いを職員間で共有している。				
		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。	◎	入居者様とのかかわりの長い方等に対しては思い込みが発生しやすいので、ご本人の訴えに耳を傾け、じっくりとお話をお聞きし、介護記録に記録した、業務日誌にも記入し留意している。				
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。	◎	入居時にご家族や関係者から情報を聞き取りアセスメントに記録している。ご家族との信頼関係を大切に日頃より連絡を取り合い本人について知る機会を多くとる様にしている。			○	入居時に、本人、家族から情報を聞き取り、基本情報シートにまとめ、その後は、介護保険更新時に更新している。 入居前に利用していた介護サービス事業所や医師から情報提供がある。
		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。	○	個々のできる事、出来そうな事、過去に出来た事等についてリストアップし現状把握に努めている。				
		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。	○	ご本人の状態を介護記録の活用により職員間で情報共有し把握に努めている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	日々のバイタルチェックにて健康管理を行いご本人の訴えに答える為に、連携NS、主治医と連絡相談し原因把握に努めている。				
		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。	○	日課計画表、24時間シートの活用にて日々の変化について把握に努めている。				
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。	◎	状態に合わせ、ご家族、主治医、連携NS、職員間で話し合いの場を設け今後の支援方について検討する機会を作る様にしています。			◎	担当者会時には、毎月、担当職員が利用者の現状や思い、希望をまとめたアセスメント表の情報と、事前に聞き取った家族の要望や医療機関からのアドバイスなどを踏まえて検討している。
		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。	○	ご本人の想いを理解し地域社会の活用を生かした支援を検討しています。特にインフォーマルの部分の活用を検討しています。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	介護計画作成に当たっては本人やご家族の意向を確認し思いを実現できる様に作成しています。				
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。	◎	毎月のアセスメント活用により、介護計画の6ヶ月評価を行い、見直しをしております。介護計画の目標やケアの注意点を記して、支援内容についても記録する仕組みを作っています。				
		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。	◎	ケアプランを個別の介護記録に記載する事で日々の取組に行かせるように取り組んでいます。日々の気づき問うを日誌にも記載し職員間で情報共有しながら取り組んでいます。	○		○	担当者会で話し合った内容をもとに、介護計画を作成している。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	重度の利用者様においても可能な範囲で快適に安全安心な生活が出来るよう、散歩や日光浴、室温調整体位交換、声掛け、ご家族の面会等をし暮らし方について実行している。				
		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。	○	ご家族や知人友人のご協力を頂いたり、地域のボランティアの方の協力を得ながら協力体制を盛り込んでいます。				
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。	○	サービス担当者会議において職員間の情報共有を図っています。また、毎月もスタッフ会議においても情報の共有を行っています。			○	全職員が介護計画書の内容を確認し押印している。日々の介護記録の様式に介護計画の目標、介護上の留意点を記入して把握、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。	○	短期目標、長期目標の評価を行い職員間で確認し今後の日々の支援に繋げるようにしております。			△	介護記録の中から、支援内容を探して、月1回、アセスメント表にまとめているが、介護計画にそった記録は少ない。
		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。	○	日々の介護記録、業務日誌を活用し具体的内容を個別に記録している。			△	介護記録には、時系列で本人の状態や言動、考察を記入している。介護計画に沿った支援という点ではわかりにくく、記入量は少ない。
		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。	○	毎月のアセスメント表に職員の気づきを記録している。			△	アセスメント表の職員記入欄に記録しているが、口頭で話すことが多く、記入量は少ない。

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
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。	○	短期目標、長期目標の評価を行い見直しを行っている。			○	介護計画期間は、介護認定期間に合わせており、計画作成担当者が責任を持って管理して、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。	○	連携NSの支持をあおいだり、主治医の往診日等に状態説明を行い、その都度現状確認を行っている。			△	介護計画にかかわらず、毎月、担当職員がアセスメント表を作成し、利用者の状態変化などについて現状確認を行っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	状態変化の対応として、ご家族への説明と主治医報告を行いその都度指示を仰ぎ現状に即した計画作成に取り組んでいる。			△	退院後は関係者と話し合い見直しを行っているが、食事量が低下するなどの状態変化時には、見直しは行っていない。
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。	○	毎月のスタッフ会議にて問題を話し合い解決に向けて取り組んでいる。緊急案件がある場合は、関係部署と連絡を取り合い解決に努めている。			◎	月1回、スタッフ会を開催し、会議録を作成している。緊急案件がある場合には、随時話し合いの場を持っている。
		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。	○	運営推進会議時は特に市職員、民生委員、区長、ご家族、ご本人が一同に会するので話し合いを行い自由に意見交換が出来る体制を作っている。				
		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。	○	可能な限り全員参加出来る日程、時間、場所を工夫している。				
		d	参加できない職員がいる場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	参加出来ない職員に関して全員で確認出来るよう議事録を作成し全員で情報共有出来るようにしている。				○
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	一日の生活の様子、身体の状態を個人別に記録しています。また、状態の変化があった場合には業務日誌にも記載し情報共有出来るようにしています。			○	業務日誌に記入し、確認した職員は押印するしくみをつくっている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	介護記録やバイタルチェック表、排便管理表業務日誌を基本に情報伝達を行っています。	◎			
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	ご利用者の希望や生活歴を把握し、その日の気分に合わせて無理なく実施している。				
		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)	○	入浴やレクリエーション・過ごし方について、ご利用者の希望をたずね対応している。			○	おやつ時には飲み物(コーヒーか紅茶)を選ぶ場面をつくっている。 昼食時、利用者に「もう食べられませんか」「お茶はもういらないですか」などと尋ねながら支援していた。
		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。	○	オープン・クローズドクエスチョンでご利用者に気持ちをひき出し支援している。				
		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)	○	声掛けしご利用者の気持ちに合わせた支援をしている。				
		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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	感謝やほめ言葉を伝え笑顔とスキンシップで支援している。			◎	荷紐かごや牛乳パックで椅子をつくっている利用者には、「うまくできていますね」と声をかけていた。居間の一角に「私の作品」コーナーを設けて、作品を飾っている。
		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。	○	介助しながらご利用者の表情や体動を見のがさず支援している。				
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。	◎	ご利用者の生活歴・性格を把握した個人に合った対応と尊重した対応をしている。	◎	○	○	この一年間では、人権や尊厳などについて学ぶ機会を持っていない。 職員は、利用者に声をかけてから対応していた。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	○	ご利用者様の近くでさりげなく声掛けし、時に身振り手振りでも、誘導している。			○	トイレに誘導する際に、利用者のそばに行き耳元で声かけをしていた。 昼食後、車いすの利用者に「お部屋でしばらく休みましょうか」と耳元で声をかけていた。
		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。	○	周りから見えないよう扉の調節をして隣にタオルをかけた時、その場から距離をおき見守りしている。				
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	ノックと声掛けで返答により入室したり見合したりしている。			◎	職員は「失礼します」と声をかけ、本人の了解を得てから入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	個人の情報は関係者以外に他言せず、資料は持ち帰らないようにしている。不用になったものはシュレッターで処理している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	料理の下準備や洗濯物を干したりたたんだりしていただき感謝の言葉を伝えている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	ご利用者同士で声掛け合い、共感することでお互いに安心した生活が送れているから。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになつ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てもらう場面をつくる等)。	○	ご利用者の性格や行動を把握し、席の配置や作業を依頼するタイミングなど考慮している。			○	仲の良い利用者同士と一緒に過ごせるように席順を決めている。 同じテーブルで、花紙を丸めたり、貼ったりして一緒に作品をつくっていた。 昼食後、他の利用者の分まで下膳してあげる利用者を職員は見守っていた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	介入し双方の言動尊重しつつほど良い距離を置くようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	カルテ内の情報は把握とご本人・ご家族・職員から聞いて把握している。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	ご家族に本人と話し把握に努めている。				
		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。	○	他のフロアへ行き、挨拶をかわしている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	面会に来られた際には居室で扉を少し開けた状態で飲み物をお出ししすごしていただいている。				
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)	○	外気浴ができない日には他階へ行き、他者との交流や気分転換を図っている。	○	△	△	地区の祭りや文化祭に出かけられるよう支援している。利用者の希望で、食品や日用品などを、近所のコンビニや薬局に買いに出かけている。菜園の世話などに戸外に出ることはあるが、日常での外出の機会が少ない。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	○	大正琴・フラダンス・よさこいのボランティアの方に来ていただいているが、外出支援はご家族様をお願いしている。				体調をみながら、テラスに出たり、敷地内を散歩したりすることがあるが、機会は少ない。
		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。	○	外気浴や散歩に出ている。			△	
		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。	○	外出レクの実施と家族との外出の機会を作っている。				
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。	○	認知症の研修に参加して職員か他職員と情報を共有しケアを実施している。				
		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。	○	ラジオ体操や口腔体操・下肢運動を実施している。				
		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)	○	本人のペースでゆっくりと見守りしている。	○			
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。	○	情報やできることの把握をし、お手伝いを依頼している。				○ 一年間手作りした作品を地域の文化祭に出展して参加者に見てもらっている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	できる範囲で料理の準備や洗濯物干しなどしていただいている。	○	○		
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域の祭りに参加している。				
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。	○	生活歴や好みを把握して個性を理解している。				○ 屋食時、口元が汚れていたら、職員がティッシュペーパーを渡したり、そっと拭いたりしていた。食べこぼしをさりげなく拾っていた。 ○ 更衣時には、本人の希望を聞きながら支援している。
		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に整えられるように支援している。	○	情報を把握してその日に着たい服を選んでもらう。				
		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。	○	好みを把握してどちらがよいですかと少ない選択肢にして、選んでいる。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	ダンス内の衣替えと入浴準備や起床時の衣類選びに気をつけている。				
		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)	○	さりげなく声掛けをして、他者のいない場で更衣したり整えたりしている。	○	○		
		f	整容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	希望がある場合には家族に相談、つきそいを依頼している。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	離床時の整容や衣類の汚れがある場合の更衣をしている。髪のみだれがある場合はその都度整髪している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	楽しく食事が出来るよう色彩にきをつけ、声掛けや料理についての説明をしている。個々に合った食事形態を提供している。				各ユニットの担当職員が立てた献立で、近所の八百屋などから食材を配達してもらい、調理専門の職員が調理をしている。下膳や食器洗い、食器拭きを行う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。	○	献立作りは、同じものが重ならないように考え、後片付けや調理、食材の下ごしらえ等入居者様と共に行っている。野菜作りも共に行っている。			○			
		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。	○	出来る事を見つけて、テーブル拭き、買い物の外出、食器洗い、等を手伝っていただく事で、自分もまだ出来る事があると自信や達成感に繋がっていると思う。						
		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。	○	毎日の食事摂取内容を確認し、好き嫌いに対応。アレルギーの方もいるので、別のもので代用したり工夫している。						
		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。	○	季節の旬の物を食べていただいている。年間行事等には、一緒に昔から作られてきた物を手作りしている。誕生日には好きなものを提供している。			○		入居時にアレルギーを聞き取り、基本情報シートに記入している。誕生日には利用者の希望を反映している。おせち料理や恵方巻、郷土料理のさつま汁などを献立に採り入れている。菜園の野菜が食卓に並ぶことがある。	
		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)	○	ミキサー食・さざみ食・トロミをつける方の食事にも濃い味、薄い味を取り入れ、食材に分けて盛り付けている。						
		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。	○	昔から使用し愛着のある物を使ってもらう。こちらで準備する物に関してはプラスチックはなるべく使用せず、入居者様の喜んでいただけるような物としている。個々に本人持ちあり。			○		入居時に使い慣れたものを持参して自分専用のものを使用している。手に力が入りにくい利用者は、軽い取っ手のついたカップを使用していた。	
		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。	○	職員も一緒にテーブルに座り、同じ料理を食べながら、器などを食べやすいように移動したり声掛けを行っている。			○		職員も同じ食事を一緒に食べながら、製作途中の作品について話したり、テレビの内容について話したりしていた。ミキサー食の利用者には、メニューを伝えながら介助していた。	
		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。	○	ミキサー食は、形がない分、食べるときに声掛けを行い、食事摂取している。食事に分けて盛り付けている。	◎		◎		◎	対面式キッチンとなり、調理の音やにおいがしていた。
		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。	○	時間を決めて水分摂取を行い、便秘の方には牛乳やオリゴ糖入りの飲み物をいただいたりしている。入浴後や決められた時間にも水分摂取を提供している。						
		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。	○	スタッフ間で、状態について話しあい、どうすれば食べていただけるか意見を出し、食事量水分摂取量の表を使用し把握に努める。						
		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。	○	職員同士の献立作りに対する話し合いは十分に出来ている。退院時の栄養マネジメントや必要時に主治医や訪問Nsにアドバイスを受けて工夫を行っている。					○	献立は毎月、各ユニットの担当者が立案し、職員で話し合っており、立てている。
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	まな板、布巾等は毎日ハイター消毒し、調理用具の乾燥も出来ている。食材の賞味期限もチェックしている。						
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。	○	食後の口腔ケアは、丁寧にしている。日頃の介護の中で必要性は話している。				口腔ケア時に、虫歯、義歯の状態、ぐらつきなどが無いか目視したり、痛みがないか聞いたりして確認している。昼食時、歯の痛みを訴えている利用者には状態を尋ねていた。		
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	毎食後の口腔ケア時に確認して、不具合のある場合はご家族に連絡後、歯科に連絡している。			○			
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	口腔ケアの拒否がある方は、無理強いにならないようにし、タイミングをずらしたり何回かにわける等工夫しながら支援している。						
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	声掛けし、見守りが出来ている。夜間はポリデントを使用している。						
		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)	○	食後口腔ケアも声掛けや、その方にあつた介助方法等を考え実施している。			○		ペーパータオルや歯磨きセットは、洗面台の利用者の手の届く位置に準備している。昼食後、「歯磨きに行こう」と声をかけ支援していた。	
		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。	○	自立されている方には聞いて、口腔チェックを行っている。必要であればご家族に相談し歯科受診や歯科往診に来ていただいている。						

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。	○	出来る限り、自立出来るよう方法を考えたり、自尊心を傷つけないようにしている。				排泄チェック表で、排泄パターンを把握して、その都度、見直しを行っている。本人の希望や費用面から、紙パンツから布パンツに変更して支援している事例がある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	水分補給や便秘予防の食材を摂取してもらい、適度な運動も実施している。排便チェック表も使用し、下剤調整も行っている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排便チェック表やトイレチェック表を用いて、1日の回数や有無、パターンや兆候が分かるようにしている。自然な誘導ができるよう工夫している。				
		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。	○	本人に確認できない場合は、職員が感じた事、気持ちを職員間で話し合っている。本人にあった状態の支援をしている。	◎			
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	頻尿の方には夜間の水分制限などを行っている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	トイレチェック表をつけてパターンや兆候が分かるようにし、声掛けや誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方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。	○	意思を伝えられない方もおられる為、職員間で話し合い、感じた事、気持ちを家族に報告相談し了解を得られたら使用している。				
		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。	○	外出時等、本人の希望を聞いている。昼夜等使い分けしており、熱発時や体調不良時に合わせ適時使い分けている。				
		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)	◎	水分補給の際に牛乳やオリゴ糖入りの飲み物を提供している。また適度な運動や散歩も行っている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	週2回入浴を行っている。また、本人の希望に合わせて支援している。	◎			週2回入浴を支援している。入居時、基本情報シートに入浴に関する希望を記録している。午後から、「お風呂に入りませんか」と誘い支援していた。基本情報シートで得た情報をもとに、入浴を楽しむという視点から支援に工夫してはどうか。
		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。	○	本人の体調に合わせて入りたい時に入浴していただいている。個別助動も行っている。季節湯(菖蒲湯)も行っている。				
		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。	○	自立の方、入浴者様に合わせ、配慮している。自分で行える先身動作等は行ってもらっている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いないで気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入居者様の意思を優先し、長く入られていない方には、声掛けや時間を変える等の工夫をしてお誘いしている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	毎日のバイタルチェックから始まり、入浴前のバイタルチェック、入浴後も様子観察を行っている。入浴後も水分補給を行っている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	1人ひとり好きな時間に休めます。				医師に利用者の状況を報告し、相談しながら支援して、減薬や使用中止につなげた事例がある。利用者によっては、法人の医療デイケアに通っていたり、朝のラジオ体操を行ったりして、日中の活動量を増やしており、安眠につながっているようだ。
		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。	○	日中活動を工夫し、昼夜逆転にならないよう関わりをしている。活動性を上げている。				
		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Drに報告とともに、日中の活動性を促すようにしている。				
		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。	○	ベッドはいつでも使用できるようにしている。車椅子上で眠気があった場合等は適宜自床に休んでもらっている。				
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。	○	希望があればその都度支援している。年賀状を書かれる方には近くの店に行き、好みの柄を選んで頂き、購入し書いて頂いている。				希望があればその都度支援している。年賀状を書かれる方には近くの店に行き、好みの柄を選んで頂き、購入し書いて頂いている。
		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。	○	贈り物が届いた時等は、本人様を電話口へ誘導して、声だけでも聞いていただいたり、支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	贈り物が届いたりした場合、電話されたり、出来ない方は職員が変わって行い関係性がとぎれないように支援しています。				
		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。	○	手紙や葉書をポストに投函したり、切手を購入と一緒に買ったたりしている。				
		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。	○	毎月1回ホーム内の様子を手紙にてお知らせし、面会に来ていただけるよう書き添えている。				

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
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。	○	所持金については、ご本人・ご家族の希望に沿って対応している。				/
		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。	○	希望があれば近くのコンビニ等同行し買い物をする楽しみを継続できる様支援している。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	移動販売等協力してくれる店があり、体が不自由な方でも沢山の物の中から自分が欲しいものを選んでいく。				
		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。	○	買い物の希望、外出先での買い物で御自分で買いたい物を御自分で支払い出来るよう支援している。				
		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。	○	ご本人様の様子を報告相談している。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	家族様と入居時にお話し、理解してもらっている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	状況に合わせ職員で話し合い家族にも理解を得て、すぐに対応出来るよう努めている。	◎			○ 家族の葬儀参列の際に、身支度を手伝った事例がある。年末やお盆に自宅に戻る利用者には、家族と連絡調整して、準備などして支援している。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	庭掃除や玄関の飾りを季節毎に変えたり、施設周りに花を植え、明るく入りやすい雰囲気を保てるようにしている。	◎	○		○ 建物の周りには、植え込みがあり、玄関横には、ベンチを設置している。玄関口まではスロープと階段を設置している。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気や設備、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、必要なものを置いている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。)	○	手作り作品を1部展示したり、クッション等は使用している。メダカ、金魚の飼育もしており餌やりもしていただいている。	◎	○	◎	○ 居間の壁に行事の写真や利用者の作品を飾っている。メダカや金魚を飼っている。窓側に、ソファを設置している。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日掃除し適宜換気を行っている。気になる箇所はその時にするように心がけている。			◎	○ 掃除が行き届き、臭いはない。窓際の明るい場所で洗濯物をたたんでいた。居間の窓の外に朝顔を育て、日よけにもなっている。
		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。	○	居室に休まれている方にも配慮をし、カーテンを開け閉めし、閉め切らないよう日の経ち時間を身体でも感じていただいている。天気の良い日には散歩に出掛けている。				○ 居間の窓からテラスに出られるようになっており、菜園や庭が眺められる。テーブルの上には、つくりかけの作品を置いていた。
		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。	○	食卓席やソファ、屋外にはベンチを置き思い思いに過ごしていただける様にしている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	トイレや浴室はすりガラスになっており、共有空間からは内部が見えないようになっている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのおものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	御家族の写真、御自分で飾っていた置物など本人様の見える位置に飾り、居心地の良い空間造りに努めている。	◎			○ テレビやハンガーラックを持ち込んでいる。家族の写真飾っている居室がみられた。
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。	○	関わり一覧表を利用し、その方のできる事わかることを見つけてながら、安全で自立した生活が送れるよう状態に合わせながら工夫している。			◎	○ タンスには衣類の種類を書いたシールを貼っている。トイレや居室は、入口に大きく表示している。利用者によっては、居室の入口に自分の写真を貼っている。洗面台は車いす対応となっている。
		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。	○	職員間で話し合い、配慮し工夫している。				
		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。(ぼうし、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)	○	毎日の活動として、物品など職員が場所を把握しいつでも手に取れる状況にしている。				
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に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)	○	グループホームは家という事を話している。夜間以外は外に鍵をかけず自由に動けるようにしている。センサーを使用し安全面でも配慮している。	◎	○	○	○ 日中、玄関には鍵をかけていない。この一年間で身体拘束について勉強する機会を持っていないが、機会があるごとに、身体拘束や理念などについて説明して理解につながるよう取り組んでいる。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	閉鎖的空間での生活ではなくセンサー対応への理解を御家族様にも説明している。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても済むよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	ホーム内は自由に過ごせている。玄関にはチャイムがついており、必要時にはセンサーを使用している。				
(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。	○	個別入居者情報を作成しており把握している。				/
		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。	○	毎日バイタル測定を行い身体情報の変化や異常を発見出来るよう努め介護記録に残している。				
		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。	○	毎日のバイタル測定や状態変化に応じNs・Drに報告相談している。				

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。	<input type="radio"/>	入居者情報に受療状況を記載し、入居契約時ご家族の意向を確認している。	<input checked="" type="radio"/>			
		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。	<input type="radio"/>	契約時に意向を確認し状態変化に応じご家族に希望をお聞きしている。				
		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。	<input type="radio"/>	必要に応じ、本人、ご家族とDr、Ns、施設でのカンファレンスを行っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	<input type="radio"/>	Dr、Nsと連携を取り情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	<input type="radio"/>	入院中も病院関係者と連携を密に取り情報交換に努めている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	<input type="radio"/>	母体が病院という事もあり、関係づくりを行えている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護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。	<input type="radio"/>	情報や気づきは職員間で共有しNs、訪問Nsに相談報告している。				
		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。	<input type="radio"/>	24時間対応の訪問Nsがいる。				
		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。	<input type="radio"/>	毎日バイタル測定といつでもDr、Nsと連携のとれる体制がある。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	<input type="radio"/>	処方されている薬物の確認やDr、Nsより説明を受けている。				
		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。	<input type="radio"/>	薬を出す際はトリプルチェックを行い内服時には職員間で確認している。				
		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。	<input type="radio"/>	内服後の状態変化に気をつけ副作用の確認をしている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	<input type="radio"/>	副作用に気をつけ少しでも変化があればDr、Nsに相談報告している。				
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。	<input type="radio"/>	入居時に終末期のあり方の説明を行い対象となった場合さらに細かくお話ししている。				入居時、管理者は看取りの指針に沿って説明を行っている。状態変化時には、本人、家族、医師、看護師、職員で話し合い、方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	<input type="radio"/>	職員間、Dr、Nsと話し合いを行い方針を共有している。	<input checked="" type="radio"/>			
		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。	<input type="radio"/>	日々職員の思いを確認している。職員によりどこまでの支援が出来るか仕事への取り組み等で見極めが出来ればと思っている。				
		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。	<input type="radio"/>	入居契約の時点では説明を行って、現実的にならない人が多く状態の段階によって適宜説明を行っている。				
		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。	<input type="radio"/>	状態の変化をこまめに伝え、ご家族や主治医・連携Ns等と連携をとりながら、チームで支援していく体制を整えている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	<input type="radio"/>	ご家族が面会に来られた際等、少しでもお話す時間をとり、ご家族の不安に思われている事等をなにかお聞きしている。				
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。	<input type="radio"/>	施設内での勉強会や研修等で学んでいる。				
		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。	<input type="radio"/>	感染症に対する予防や対応のマニュアルがある。				
		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。	<input type="radio"/>	発生状況を把握し職員に伝え対策している。				
		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。	<input type="radio"/>	回覧板や新聞・インターネット等で情報収集に努めている。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	<input type="radio"/>	玄関に貼り紙をし、感染対策の協力を得、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。	○	入居者の今できる事、出来そうな事に視点をおき継続出来るよう支援しています。時には助けをいただいたり、教えて頂くような場面もあり、暮らしを共にするもの同士の関係性が継続できるよう勤めています。					
		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)	○	共通の空間には季節の飾りや花等をかざり、居心地よく過ごせるよう工夫しています。掲示している写真をみながら会話作りのきっかけになっています。					
		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)	○	年1回の家族会では多数のご家族の皆様に参加していただいております。ご本人とご家族、職員で家族的な雰囲気作りを作り、楽しい時間が過ごせるよう工夫しております。	○		○		行事(花見、そうめん流し、クリスマス会)に案内をしているが、参加にはつながっていない。家族会は、11月に運営推進会議と併せて行っており、7名の参加があった。
		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)	○	年4回の「まんぼうだより」で施設誌を発行しております。年間行事の様子を写真を添えてお知らせしております。又、毎月ご家族便りを通じてご本人の様子を写真とコメントを添えてお知らせしております。	◎	◎			年4回まんぼうだより(事業所だより)を発行して行事などの様子を報告している。毎月、管理者と担当職員が、利用者の日常の様子を手紙にして報告している。
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	○	毎月ご家族宛のお便りを出しております。写真を添えたり、ご本人の状況や、日常の生活、体調面を具体的に報告しております。					
		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)	○	ご本人の症状について理解して頂き安心していただく様、面会時において可能な限りお話を時間を作っております。施設でのご様子を写真を見ていただき、安心していただけるよう説明をしております。					
		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)	○	毎月1回ご家族宛お便りをしております。運営状況、行事のご案内等報告させていただいております。	○		△		まんぼうだよりで行事の報告や、職員紹介を行っている。設備改修や機器の導入などの報告は行っていない。
		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)	○	施設が地域密着型でもあり、ご家族同士がお知り合いやしご親戚の方もおられ、家族会等を通して交流が図られるよう工夫しております。					
		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。	○	面会時、電話連絡、行儀参加時に置いて時間をとっていただき、今後のリスクについてご相談させていただきます。					
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	職員間とご家族間での交流が密にあり、ご家族の家で収穫された野菜や、頂き物を使っていたり、お返しを兼ねて来ていただけます。また、次の献立に使って下さいと必要な物を聴いて変えられる方もおられ、気軽に相談できる環境を作っています。				○	来訪時や電話で、利用者の状況などを報告して、意見や希望はないか聞いている。
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。	○	契約時には時間をかけて説明している。ご家族の不安に思う事に対し、丁寧にお答えしている。					
		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。	○	長期入院にて契約上退去の対象となる事もある。その他しっかりと説明を行い納得していただいている。受け入れ先の情報提供等も行っている。					
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	料金改定時には、料金の内訳をまずはお電話をしてから文章を送付し、同意書を返送していただいている。					
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。	○	2ヶ月毎に運営推進会議を実施しています。防災に関する事についての取組について質問があった時には内容を説明するだけでなく、実際の避難訓練に立ち会っていただいたり理解を図っています。		◎			
		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)	○	会議時には、区長民生委員、ご家族、市職員、法人役員にも参加を依頼し信頼関係を深めるよう努めています。また、地域の行事にも積極的に参加し関係を深めています。		○	○	地域の文化祭や祭りなどに利用者が参加できるように支援している。文化祭では事業所のブースに利用者の作品を展示した。	
		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。	○	近くのコンビニの方や消防署の方々にパンフレット等を置く・見守りのご協力をお願いしております。					
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	ボランティアの方々が頻りに立ち寄っていただき行事等の参加に協力的にいただいております。					
		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えるなど、日常的なおつきあいをしている。	○	回覧板を持って来ていただいたり、もって行ったりと隣近所のお付き合いも大切にしております。					
		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)	○	日常的には、ボランティアの帰りに寄っていただいたり、行事時には常に声をかけて頂き協力していただいております。					
		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。	○	利用者様自身の資源やご家族の資源の活用にも努め、日々の生活が御自分らしく過ごせるよう支援しております。					
		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)。	○	入居者様と一緒にコンビニまで買い物に出かけたり散歩の途中で立ち寄り顔なじみになれるよう努めています。また、散髪は地域の散髪屋さんに来ていただき、「おばちゃん元気かい？」とお話もされます。「あんた誰誰さんとの息子よなあ」と昔話をされたりされます。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	◎	地元の民生委員さんや市の職員さんに参加していただいている。	○		○	利用者、民生委員は、毎回、参加している。家族には、全員に案内しているが、参加者は少ない。	
		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。	◎	写真をみていただきながら月々の行事報告や取り組み内容を会議の際にお伝えしている。			△	事業所の稼働状況や活動内容を報告している。外部評価結果を報告している。目標達成計画については報告していない。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	会議で出された意見等は、スタッフ会で報告し日々の取り組みやサービス向上にいかせるよう話し合っている。			○	×	報告したことへの感想や、外出先の提案などがあるが、取り組みにつなげたような事例はない。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	早めの日程調整を行い、参加しやすいよう努めている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	玄関の誰でも閲覧出来る場所に議事録を設置している。					
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。	○	開設時に職員にアンケートを実施し意見をまとめて理念をあげている。現在も日々の業務において理念に沿った支援が出来るよう努めて、入居者様の安心した生活を支援している。					
		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。	○	リビングに掲示している。	○	○			
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。	○	今年度は実践者研修に1名参加している。					
		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は現状では実施できていない状況。実施出来るように支援していく。					
		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。	○	個々の努力や実績等、こまめに上司に報告している。					
		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)	○	介護職員初任者研修の実施。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	◎	ストレスチェック実施あり。認知症Dcの対象者は参加するよう、家族の同意も得て利用している。	◎	○	○	法人でストレスチェックを実施しており、個人別に結果が届いている。年数回、法人負担で事業所の親睦会がある。	
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。	○	職員間で資料で確認している。					
		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。	◎	月に1回のスタッフ会で各階の状況等を報告しあっている。入居者の状況により適宜カンファレンスを行うよう努めている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	◎	入浴・パット交換時等に全身状態の変化などを見て報告話し合いをしている。普段から皮下出血等身体変化の早期発見、報告、検討(ヒヤリハット・事故報告)を行っている。			△	職員が勉強するような機会はつくっていない。不適切な言動がみられた場合は、その都度、注意し合っている。	
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	職員の疲労やストレスによりケアに影響がないか、注意を払っている。					
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。	○	常に職員間で話しあい、行動を抑制しないケアを実施出来るよう工夫している。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	職員間で日々の介護上の悩み等をスタッフ会で話しあっている。					
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、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。	○	拘束をするという事がどういった弊害が起こるのか重要性等をご家族に説明し理解を図っている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	○	成年後見制度を利用する際、専門の方に入居者と共に説明を行っている。					
		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。	○	必要時行っている。					
		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。	○	必要時行っている。					

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	
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。	○	緊急時の連絡先・マニュアルあり。					
		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。	△	近年は行えていない					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故発生時の内容と検討、分析については細かく記入し、対策を職員で共有し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。	○	事故原因の検討については、考えうるありとあらゆる事を報告書に記入するようにしている。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情があった際には、職員間で共有し対応方法について話し合っている。					
		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。	○	話し合い等行い、速やかに対応している。会議等で報告し法人全体で取り組み、必要時には市町村への相談・報告を行っている。					
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情に対しての対応案を検討し、回答している。					
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けている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	意見箱の設置あり。自立の方は職員との信頼関係を築き個別に聞く機会はある。				○ 運営推進会議に参加する利用者には機会がある。その他の利用者には、日常の会話の中で意見や要望を訊いている。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	報告者、又は直接スタッフが電話や面会時等に受け付けを行っている。玄関に意見箱の設置をしている。	○			○ 運営推進会議に参加する家族には機会がある。来訪時や電話で訊いている。	
		c	契約当初だけでなく、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。	○	報告書、又はスタッフが電話や面会時等に受け付けを行っている。					
		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けている。	○	職員の意見や要望・提案等直接聞く機会を少しで持ち、現場にいかせるように努めている。					
		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。	○	スタッフ会の際、意見や提案を聴く機会を少しでも持ち、職員間で入居者様の支援に向けて話し合いが出来ている。			○	○ スタッフ会で意見や提案を聴いている。	
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。	○	毎月のスタッフ会、年に2回面接を行い、目標をたて自己評価に取り組んでいる。					
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	毎月スタッフ会にて意見交換を行いながら出た課題を今後どのようにしたら良いのか話している。					
		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。	○	行っている。					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	定期的に運営推進会議を行ったり、ご家族への報告を通し、今後の取り組みを行っている。	△	△	△		○ 運営推進会議時に外部評価結果を口頭で報告している。目標達成計画については報告していない。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	行っている。					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	災害時の避難経路や避難場所については、確認出来ているが、緊急時に職員だけでは難しいと思われる。					
		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行っている。	○	消防署、民生委員の協力を得、昼夜を想定し年2回訓練を行っている。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	消火設備や保管している非常用食料・備品・物品類の点検を行い、期限がくるものは購入するなどしている。また、避難経路の確認もしている。					
		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。	○	消防署職員参加での防火訓練等では、地域の方にも参加していただき、話し合いの機会をつくっている。	△	○	△		○ 運営推進会議時に防災について話し合いを行っている。地域と合同の訓練は行っていない。今後、地域との協力体制づくりに向けた取り組みをすすめてほしい。
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	消防、民生委員、他事業所と共同訓練を行うなど災害対策に取り組んでいる。					

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)	○	広報活動や地域行事に参加している。又、民生委員の方にも協力していただく等、啓発活動に取り組んでいる。				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 相談支援をする取り組みは行っていない。さらに、地域のケア拠点として、グループホームへのニーズを探りながら取り組みをすすめてほしい。 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。事業所の専門性や有用性を活かして、地域資源と協働した取り組みに工夫してはどうか。
		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。	○	入居希望の方のご家族様が来られたら相談支援を行ったり、パンフレットをお渡ししている。		△	×	
		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)	○	レクリエーションの一環として、地域の踊りをされたり、演奏をされているボランティアの方を招いて交流している。				
		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。	○	毎年、地元の中学生の職場体験を受け入れている。				
		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)	◎	地域イベントに参加している。又、ボランティアの方に来ていただいたりと、連携を密に取っている。			×	