

(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
“愛媛県地域密着型サービス評価”

【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	平成30年10月31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名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3870201336
事業所名	ハートフルケアホーム あけぼの
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏名	越智 美春
自己評価作成日	30年 10月 16日

<p>【事業所理念】 1.自立した日常生活が出来るよう支援する事 1.人格・人権を尊重 1.抑制のない優しい介護 1.地域との繋がりが築いていけるよう支援します 1.自分や自分の親が来たいと思うようなホームに！</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 消防署立会いの訓練ができていない。地区の防災訓練に参加していない。消防署に問い合わせたが 今治市では立会いの訓練はしない！と回答。地区では十分な防災訓練が行われていないので参加しても・・と防災士さんの回答 当施設では1年に1回 民生委員さん防災士さん3名 近所の方 1名に避難訓練に参加して頂いているので引き続き参加して頂き評価、助言して頂く。利用者さんの入居時には推進会議情報提供し状態を把握してもらうようにしている</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 住宅地に立地し、13年目を迎える事業所である。利用者がそれぞれの能力にあった役割を持って生き活きと主体的に活動している姿が印象的である。理念に掲げた「自立した日常生活ができる」ように、日頃から身体機能の向上に向けてのリハビリにも取り組んでおり、生活の質を向上させている。「自分や自分の親が来たいと思うようなホーム」を目指して支援に取り組み、笑顔や会話が絶えないアットホームな事業所である。</p>
---	---	--

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	本人の発した言葉 会話をケースに記入したり 年2回『私の姿』で意向確認している。	◎	/	◎	日常会話の中で利用者から聞き取ったり、家族から聞いたりして利用者一人ひとりの思いや意向を把握するようにしている。
		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。	○	表現できにくい方は表情や行動・しぐさ等からいこうの把握に努めている	/	/	/	
		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。	○	家族や知人が面会に来られた時には昔の事や今までの暮らしぶり等話し本人の思いを理解できるよう努めている	/	/	/	
		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。	○	本人の言動や他者との会話を介護記録、ケアチェック モニタリングに記録、変化があるときは申し送りし共有に努めている	/	/	/	
		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。	○	それぞれのパートナーが本人に直接聴き(『私の姿』)へ記入しケースに閉じ共有している。家族さんにも渡している	/	/	/	
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。	○	ケアマネさんから情報を頂いたり 入居時に家族様に『私の姿』を書いてもらったり、家族・知人・友人が来設された際話をしてもらっている	/	/	○	入居に際して、利用者や家族からこれまでの暮らしについて聞き取っているほか、介護支援専門員や関係者から情報を得て把握するようにしている。
		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。	○	それぞれの方が少しでもできそうな事はまずやってもらい その人の力量にあわせてしてもらっている	/	/	/	
		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。	○	細かく記録し家族さんに相談しパートナーで都度話し合い落ち着いて過ごせるよう努めている	/	/	/	
		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)	○	細かく記録し家族さんに相談しパートナーで都度話し合い落ち着いて過ごせるよう努めている	/	/	/	
		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。	○	日々の観察・記録・申し送り等で把握に努めている	/	/	/	
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。	○	日々の関わり 会話等から都度話し合い本人視点に努めている	/	/	○	年2回の介護計画の更新時には、職員全員が利用者一人ひとりのアセスメントシート「私の姿」で意向確認を行っている。家族や関係者からも話を聞き、本人が何を求め必要としているのかを全員で検討している。
		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。	○	本人の言動を家族・かかりつけ医に報告・相談し助言してもらっている。都度話すようにしている	/	/	/	
		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。	○	より良い暮らしができるために都度話し合っている	/	/	/	

愛媛県ハートフルケアホームあけぼの

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
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。	○	日々の会話で思いを知ったり半年に1回『私の姿』の聞き取りや家族さんからの情報で作成している	/	/	/	チームでアセスメントした内容を基に、利用者がよりよく暮らすための課題や日々のケアのあり方について検討し、介護計画に取り入れている。
		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。	○	本人・家族さんと話したり医師へ相談しそれぞれの意見を反映し作成している	○	/	○	
		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。	○	本人の体調をみて家族さんと話し合いながら日々暮らせるよう、努めている	/	/	/	
		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。	○	家族や医療関係者との協力体制を記載している	/	/	/	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	個別のケースに閉じてあり共有している	/	/	○	支援内容を介護計画のサービス内容と連動した番号を表記して個別のケアチェック表に記載しており、利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握して共有している。介護記録には、利用者の様子や言葉を具体的に記録しており、できなくなった事柄や変化を把握し今後の支援に繋げている。職員の気づき等は日々記録するようにしており、モニタリングの際に確認するようにしている。
		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。	○	個別にケアチェックに記入し確認できパートナー同士が話し合える環境にある	/	/	○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	1人1人の言葉 会話 表情等をそのまま記録している	/	/	○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	都度話したり モニタリングの際気づき 考察を記録している	/	/	○	
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。	○	6か月に1回見直しを行っている	/	/	○	6か月に1回、介護計画の見直しを行っている。変化がない場合も毎月のモニタリングで状況の確認を行い、状態に変化があった時にはその都度関係者で話し合い、現状に即した新たな介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	都度話したり毎月ケアチェックでモニタリングを行っている	/	/	○	
		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。	○	家族さんやかかりつけ医に相談し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。	○	日々の申し送りでの共有やその時の状況に応じて話し合っている	/	/	△	定期的な会議は開催できていないが、日々のミーティングや都度の話し合いで課題に対応している。参加できなかった職員には、ミーティング記録や支援経過を確認し捺印する仕組みで周知している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	その都度1人1人の意見を取り入れて気楽に話せる環境にしている	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	×	全員参加の会議は難しいので都度いる職員で話し合っている	/	/	/	
		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。	○	会議録を見て把握できるようにしている	/	/	○	
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。	○	申し送りやノートや業務日誌、支援経過、口頭で申し送りしている	/	/	○	職員間で共有すべき情報については、申し送りノートや業務日誌、支援経過を活用して、確実に伝達できるような仕組みにしている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	すべての情報が伝わるよう申し送りノートや口頭での申し送りをしている	◎	/	/	

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
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援	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。	△	表出できない方もいるが、日々の会話の中からその方の思いに添えるように努力はしている	/	/	/	お茶の時間に好きなお菓子を選んでもらったり、自分で選べる利用者には洋服も決めてもらっている。面会に来られたご主人と一緒に食事するよう勧めたら、利用者が喜んでいたという事例もあり、利用者の気持ちに沿って面会の家族に食事の勧めなどの声かけをしている。
		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)	○	出来にくい方もいるが、いろいろな場面で本人に決めてもらう機会をつくっている	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	出来にくい方もいるが 自分を出出できるよう関わったり 可能な限り本人の意思で過ごせるよう支援している	/	/	/	
		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された支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	なるべく尊重しているができていない事もある	/	/	/	
		e	利用者の生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。	○	それぞれに合わせた言葉がけをししたり 思ったことが言える雰囲気づくりに努めている	/	/	○	
		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支援している。	○	表情 しぐさ 言動から本人の思いをキャッチし その人らしく暮らせるよう努めている	/	/	/	
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された言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	内外研修で学び、常に『人生の大先輩』として尊敬し言葉がけに注意するよう心掛けているが反省するところがある	◎	○	△	「人格・人権の尊重」は事業所理念にも掲げており、利用者を人生の大先輩として敬意を払い、言動を極力否定しないよう心がけているが、今後はより一層の配慮に努めてほしい。居室の扉は換気のためにオープンにされており、利用者は日中はリビングで過ごすことが多い。居室に戻って扉を閉める利用者の部屋は必ず声かけしてから入室している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声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。	△	『さわやかに さらりと さりげなく』を心掛けジェスチャーなどで対応しているが 聞こえにくい方や理解できにくい方には配慮にかける事もある	/	/	△	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	さりげなくトイレに誘導したり、安全に入浴できるようしている	/	/	/	
		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。	○	入室時にはノックや言葉がけを行っている	/	/	△	
		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。	○	重要性を理解し順守している。必要な情報のみ共有している	/	/	/	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	食器洗い 拭き 洗濯干し 取り込み たたむ 部屋への片づけ やさいの下ごしらえ等生活の中でほとんどを助けて頂きハートナー全員で感謝しています	/	/	/	利用者同士の激しい言葉のやり取りがたまにあるが、職員は利用者の関係性を理解して上手く対応している。利用者がお互い声をかけあって洗濯物を置んだり、隣の席の利用者の食事介助をしたりと協力しながら生活することができている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者さん同士が家族のように関わりあいながらしている	/	/	/	
		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える機会を作る、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)。	○	仲良く話していたり 言い合ったり 自らはなしかける事が出来ない方でも誰かが話しかけたり お風呂後のドライヤーや靴下をはかせてあげたり食事介助をしたり 利用者さん同士が関わり合いながら暮らしている	/	/	○	
		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不安や支障を生じさせないようにしている。	○	危険のないよう見守りし必要に応じて間に入るなどして気分転換できるようにしている	/	/	/	

愛媛県ハートフルケアホームあけぼの

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	入居時に情報収集し 入居後 本人との会話や 家族さんや来設される親戚や知人から教えて頂く	/	/	/	
		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。	○	入居時に情報収集し 入居後 本人との会話や 家族さんから教えて頂く	/	/	/	
		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。	△	買い物 お墓参り 歯医者さん 美容院等馴染みの関係が途切れない様家族さんの協力ですでかけている方もいる	/	/	/	
		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。	○	本人や 来訪者の思う場所で過ごして頂いている	/	/	/	
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)	○	天候にもよるが1日1回は外へ出るようにしている。ドライブはほぼ毎日行っているが固定化している。施設外へは家族さんの都合にあわせて自由に外出してもらっている。	◎	○	○	午前中は玄関前に出て日光浴やレクリエーションを行い、午後はほぼ毎日車2台に分乗し出かけているが、固定化が課題である。ドライブの途中に利用者の急な希望を叶え喜ばれたこともあり、地元の利用者が多いため臨機応変に対応していけたらと考えている。車いす等重度の利用者も一緒に日光浴やドライブに出かけている。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	推進会議で地域の民生委員さんに『ボランティアさんに協力してもらったら』と話して下さったので検討していきたい	/	/	/	
		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。	○	天候にもよるが日光浴やレクリエーション 車いすでのドライブ 数名での『井戸端会議』等行っている。	/	/	○	
		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。	○	今は地域の方の協力は難しいが 家族さんには外食 買い物 お墓参り 旅行 外泊等可能な限り協力してもらっている	/	/	/	
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。	○	内外研修で学び 細かく言葉 しぐさ 表情を記録しそこから要因を探るよう努めている	/	/	/	日々の暮らしの中で利用者一人ひとりの役割があり、能力に応じて少しでもできることはしてもらい、できない時には利用者同士が協力するような環境を作っている。
		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。	○	1人1人の状態に応じてリハビリ体操 屈伸運動 嚥下体操 階段歩行 生活の中でのリハビリで自然に維持・向上が図れるよう努めている。	/	/	/	
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	日々の暮らしの中で1人1人役割があり安全で可能な限りその人その人の能力に応じた作業等してもらっている。利用者さん同士が協力しながらされている	○	/	◎	
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。	○	1人1人の生活歴を知りその人その人の有する力で役割がある。楽しみ事もあり日々活躍されている。職員管理で煙草をすっている人もいる	/	/	/	調理の下ごしらえや洗濯物を干したり畳んだり、車いすの利用者にもモップを使って拭き掃除をお願いしている。訪問中にも、畳んだ洗濯物を歩行器に乗せて配って回っている利用者や、他の人の下膳を手伝っている利用者もいた。それぞれの役割や出番をつくる取組みが行われている。
		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。	○	その人その人に合った役割がある。少しでもできそうな事はしてもらい、出来ない時は利用者さん同士が協力しながら日々過ごしている	○	○	◎	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	地域の行事には参加出来ない	/	/	/	

愛媛県ハートフルケアホームあけぼの

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。	△	情報はもらっているがなかなか難しい。自分で出来る方はその人らしくしてもらっている	/	/	/	整容の乱れや汚れ等にはさりげなく対応しており、食べこぼしがある利用者にはエプロンをつけてもらうなど工夫している。馴染みの美容院に連れていく家族もいるが、定期的に訪問理容も導入し、重度な状態であっても利用者の好みの髪型にしている。
		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。	○	本人や家族さんが準備し、自分で選べる方は自由にしてもらっている	/	/	/	
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	家族さんがもって来て下さったものの中から選んでいる	/	/	/	
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節やその場に合わせた衣服等家族さんが準備して下さる	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プ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)	○	食べこぼしがある方はエプロンを使用 衣服の乱れや口周囲の汚れ等は居室やトイレ時にさりげなくしてもらっている	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	馴染みの店に行かれている人もいる	/	/	/	
		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。	○	毎日着替えている。定期的に散髪も行っている	/	/	○	
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。	○	内外研修に行ったり日々の食事のから学んでいる	/	/	/	調理の下ごしらえやテーブル拭き、後片付け等それぞれの役割があり手伝わってもらっている。献立作りの際には、利用者の好みや希望を聞いて取り入れているが、家族から旬の野菜や果物をいただくことが多く、季節感を感じさせる献立になっている。茶碗や湯飲み、箸などは一部の利用者を除き事業所で準備しているため、利用者が好みのものを使用できるよう柔軟な対応も検討して欲しい。職員と一緒に食卓を囲み、見守りや介助をしながら同じものを食べている。食事は1階で調理して2階に持って上がっているなど、重度の利用者も含め調理の雰囲気を楽しむことができる。献立のバランスが取れるよう管理者が考えて作っているが、一般の家庭と同じように買い物に行き考えたり、買い物に行けない時には冷蔵庫の中のもので対応することもあるため、管理者を含め職員で定期的に献立のことについて話し合う機会を設けるなど、利用者がバランスのいい栄養が摂れるよう努めて欲しい。
		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。	○	テーブル拭き 野菜の下ごしらえ 後片付け等それぞれの役割がある	/	/	○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	その人その人に合った役割がある。感謝の言葉をのべると『私にもお役に立つ事がありますかねえ。やらしてもらいましょか』笑いながら言われ、こちらが笑顔になれます	/	/	/	
		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。	○	家族さんや本人から聞き把握している	/	/	/	
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	家族さんから野菜や果物を頂く事が多いので食材により献立を考えるので旬の食材が多い。本人がよく食べていたおかずを作って『皆さんで食べてください』ともってきて下さる方もいる。	/	/	○	
		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、おいしいよ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)	○	いろんな種類 食器 盛り付けを見ても 美味しい と感じるようにしている。食物繊維の多いもの栄養価の高いものをふんだんにつかっている	/	/	/	
		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。	○	馴染みのものを使っている人もいる	/	/	△	
		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。	○	施設で作った食事を同テーブルで話しながら一緒に食べている	/	/	○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	ほとんどのの方がフロアで過ごしているのにおいや音は感じられるようになっていく。家族さんから頂いたしよざいを使っている事を伝えると『笑顔』になりこちらも嬉しい	◎	/	○	
		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。	○	1人1人の食事量にあわせ 完食できる量にしている。水分量はチェック表で確認し一度に飲めない方はこまめに摂ってもらっている	/	/	/	
		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。	○	野菜ジュースやコーヒー等ののでもらったり こまめに水分摂取してもらっている	/	/	/	
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	バランスのいい献立になっている。栄養士のアドバイスは受けていないが 栄養士の資格がある家族さんに味をみてもらったり 時には一緒に食事をしてもらったり 家族さんに食事介助を手伝って頂き 実際に食事を見て頂く機会が多い	/	/	△			
m	食中毒などの予防のために調理器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。	○	作り方にも気をつけ調理器具等は都度除菌している。毎年食中毒の研修に参加している	/	/	/			

愛媛県ハートフルケアホームあけぼの

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。	○	内外研修で重要性理解している。1日3回の歯磨き食事前の嚥下体操をしている	/	/	/	一人ひとりの口腔内の健康状況については、訪問歯科医のチェックを受けて把握している。1日3回食後の口腔ケアは、それぞれの居室の洗面台で行っており、利用者のできない部分を介助しながら確認するなど、利用者の口腔内の清潔を保てるよう支援している。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	歯磨き時や本人からの言葉 義歯外し時確認し把握している	/	/	○	
		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。	○	訪問歯科を利用している方がいるので アドバイスを頂いている	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	出来ない方はパートナーが介助している。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	毎食後出来る方は自分で行い 出来ない方は介助している。口腔内のチェックをしている	/	/	○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	家族さんと受診している方もいる。訪問歯科を利用されている方がいるので必要な方は家族さんに相談し診察してもらうようにしている	/	/	/	
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。	○	内外研修で学んでいる。設内でパートナー同士でおむつの当て方の研修を行いつけ心地を感じ利用者の気持ちを知る。排泄状況で使用について考えている	/	/	/	トイレでの排泄を基本とした支援に努めている。利用者の状態により家族の了解を得て、おむつを使用することもあるが、おむつ等の必要性については職員間で常に話し合い、布パンツやパッド等で対応するようにしている。
		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。	○	内部研修や日々の市道で理解できるよう努めている	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	チェック表で把握している	/	/	/	
		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・夜間・外出時・排泄量 季節等個々の状態に合わせている	◎	/	○	
		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。	○	本人の言動に気を付けて都度パートナー同士で話している	/	/	/	
		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。	○	チェックひょうをみながらその人に応じた誘導をしている	/	/	/	
		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に支援している。	○	家族さんに状態を話している。時間帯で使用するものを変えたり その時の状態で使用するものを変えている。本人が希望を言える方もいる	/	/	/	
		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。	○	個々の状態に合わせて使用している本人 家族さんの要望もある。	/	/	/	
		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)	○	バナナ 牛乳 野菜ジュース 食物繊維の多い食事 作業や運動をして頂き十分な睡眠(6から7時間の睡眠で便が作られる)でなるべく自然排便を促しているが、服薬が必要なかたもいる	/	/	/	
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)。	×	パートナー人数の関係があり、時間帯に関しては 毎日朝風呂にしている。	◎	/	×	お湯の温度や湯船につかる時間は利用者の希望に沿っているものの、時間帯に関しては、職員体制の都合で毎朝決まった時間に全員入浴するようにしているため、利用者の要望等に沿い臨機応変な対応に努めて欲しい。
		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。	○	パートナーと話しながらゆっくり浴槽にりつかってもらっている	/	/	/	
		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。	○	洗身先髪出来る事は本人にして頂いている。浴槽の出入り 移動時 立位時安心できる言葉かけや介助をしている	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	自然に入浴できるような言葉かけをしている	/	/	/	
		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。	○	毎朝バイタルチェックをしているし状態把握している。入浴後は水分補給をしてもらい横になる方もいる	/	/	/	

愛媛県ハートフルケアホームあけぼの

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。	○	細かい記録をし把握している	/	/	/	安易に薬剤に頼ることはしないが、場合によっては利用者の精神状況を心療内科の医師に相談し、必要最小限の処方に対処している。	
		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。	○	日中活動量を増やし夜間良眠できるような取り組みはしている	/	/	/		
		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。	○	その方の状態・リズムを観察し医師に相談。軽い薬を処方してもらい薬が会うまでは状態を見ながら何度も医師に相談している。場合によっては医師に生活記録を読んでもらい処方して頂く	/	/	/		○
		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。	○	自由に休まれているかたもいる。重度の方もソファや自室で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。	○	家族さんが来られた時に一緒に写真をとりはがきを作り文章や名前を書いてもらっている。携帯電話を持っている方もおられ自由に電話している。	/	/	/		
		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。	○	本人が『書かない！あんたが書いて』という方にもその方の力量で葉書に一言書いてもらっている	/	/	/		
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があればかけてもらっている	/	/	/		
		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。	○	本人に渡したり 家族さんに渡している	/	/	/		
		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。	△	ほとんどの家族さんが最低月1回は来て下さるので 手紙や電話のお願いはしていない	/	/	/		
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。	○	病院受診時などほとんどの方が毎回『お金もって来てないよ』と言われる『息子さんから預かっつとるよ』と名前入りの財布を見せると『あれホンと』と笑顔になる	/	/	/		
		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。	×	ほとんどの方が機会がない。週1回義理の息子さんと買い物に出かけている方もいる	/	/	/		
		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。	×	近所の八百屋さんにはお願いしている。食材を購入するスーパーの店員さんの一部の方には理解してもらっているが買い物に行っている方はいない	/	/	/		
		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。	△	本人・家族さんと話し決めている。週1回家族さんとかいものに出かける利用者さんには¥1000渡している	/	/	/		
		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。	○	入居時に説明し 必要時は家族さんに相談している	/	/	/		
		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)。	○	入居時に説明している。入金時に預かり証をお渡し預かり台帳にサインか押印してもらっている。レシートや領収証を定期的にお渡ししている	/	/	/		
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。	○	出来る範囲で本人さん家族さんの思いに添え柔軟に対応できるよう心掛けている	◎	/	○	家族が外食に連れ出すことが難しい利用者につき添ったり、ドライブ途中で親族に会いに行くなど柔軟な対応を実践している。	

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
(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。	○	日中は施錠せず玄関のドアをオープンにいつでも気軽に出入りできるようにしている	◎	◎	○	玄関のドアはオープンにしており、近隣住民等もいつでも気軽に出入りできるようにしている。
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ぐような設えになっていないか等。)	○	壁や廊下に家族さんの写真 季節に合わせた飾りつけ等をしている。家庭的な空気感には心掛けている	◎	◎	○	キッチン是对面式になっており、リビングの様子が見渡せる作りになっている。壁には家族や職員との写真や季節の飾り付けがされるなど、心地よさを感じられる。換気のため居室入口の扉や窓が解放されていたが住宅地のため騒音等はなく、毎日掃除されており不快な臭い等も感じなかった。季節の花を飾るなど、季節感や生活感などを醸し出している。
		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。	○	キッチンとトイレが近いので特に臭いには気をつけている。掃除は毎日利用者さんに手伝ってもらっている。	/	/	/	
		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。	○	花畑の花を飾ったり 対面キッチンがあり季節の野菜や料理で五感に働きかけるようしている	/	/	/	
		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。	○	ソファで横になりTVみたり 畳に横になったり かくじの居室に自由に訪れたりしている	/	/	/	
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	戸を閉めたりパテーション を置き工夫している	/	/	/	
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。	○	使い慣れたものを持ってきていただくようお願いしている	◎	/	○	居室にはテレビやテーブル・いす、仏壇など、利用者が居心地よく過ごせるよう馴染みの物を持ち込めるようになっている。
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、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。	○	自室入口の名前や写真 トイレ 浴室が解る様になっている。夜間はトイレのみ電気をつけ安心して生活できるようにしている	/	/	/	居室入口には表札を掲示し、トイレや浴室は分かりやすいよう表示されている。夜間のトイレは点灯し、安心して利用できるよう配慮している。
		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。	○	家族さんに相談し危険な場合は持ち帰ってもらったり安心できる環境づくりに心掛けている	/	/	/	
		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)	○	掃除される方はほうきやモップが使えるようにいつも同じ場所に。新聞は入居者がいつも読んでいる。園芸道具は玄関に置き、声をかけてもらうとすぐ渡せるようにしている	/	/	/	
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)	○	基本施錠はしない。18じ頃までは施錠せず開放している。入居前徘徊のある利用者さんも設内で自由に行き来したり2階へ用事を頼んだり洗濯を干してもらったり、気候のいい時は散歩に行ったり、一人でも大丈夫な方は玄関で自由に日向ぼっこ 花畑まで歩いてもらったり毎日ドライブをし1日1回屋外に出てもらえるような生活をしている	◎	◎	◎	職員は鍵をかけることの弊害を十分理解できている。日中は玄関を開放しており、利用者は自由に出入りしている。
		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。	○	家族の理解を得ている	/	/	/	
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても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)。	○	近所の方も気にかけて下さり たまに『お年寄りが1人で歩きよるけど違いますか?』と電話をかけて下さる方もいる。近所の八百屋さんにはお願いしてあり声をかけてもらうようにしている	/	/	/	

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
(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。	○	病歴等確認している				
		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。	○	毎日バイタルチェックし記録している。変化や異常時には記録し家族さんに報告・相談している				
		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。	○	入居時『高山内科さんは最期まで見て頂ける』と説明し、此処の協力医にかわられる方が多い。定期的受診は利用者さんに施設長が同行している。外来の看護師さんや医師に都度相談させて頂き、入院につなげるようにしている				
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。	○	本人や家族の希望するかかりつけ医に受診してもらっている	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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。	○	協力医以外は家族に受診をお願いしている。受診前状態報告し受信後は家族さんから話をきき情報共有し適切な医療が受けられるようにしている				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	協力医以外は家族に受診をお願いしている。受診前状態報告し受信後は家族さんから話をきき情報共有し適切な医療が受けられるようにしている				
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。	○	本人の状態や経過、生活状況等情報提供している				
		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。	○	お見舞いに行ったり 家族さんや担当看護師さんに聞いて状況を把握するようにしている。退院後の受け入れが出来るかカンファレンスに参加したこともある				
		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。	○	定期的受信時に協力医さんには日頃からいろいろ相談させてもらっている				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	看護師はいないが施設長に伝え 施設長がかかりつけ医に相談している				
		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。	○	夜間帯は施設長に連絡 家族さんと相談し救急搬送するか決めている				
		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。	○	日中の急変時はかかりつけ医に相談している。				
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。	○	お薬情報を一人一人のファイルに閉じ確認している				
		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。	○	飲み忘れがないようセットする時に二人で確認している。誤薬がない様服薬の前に名前 日にち(朝 昼 夕)と声に出している。薬の管理は薬局でしてもらっている				
		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。	○	特に薬の変更時はよく観察し細かく記録し 副作用等ある場合は 早期に薬剤師さんや医師に相談している				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	状態の経過 変化を記録し家族・医師に情報提供している				

愛媛県ハートフルケアホームあけぼの

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
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時に話している。状態の変化があれば都度家族さんと話している	/	/	/	事業所での看取りはしていない。利用者や家族の意向を確認の上、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合っ対応している。看護師の配置がないため、変化があった場合は早めに医療機関に繋いでいる。現状、看取りに対する職員の不安は大きい、利用者が住み慣れた場所で最後まで生活できるよう、今後の取組みに期待したい。
		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・家族さんの意向をパートナーは知っている。状況に応じ今後について家族さんと一緒にかかりつけ医に相談している	○	/	△	
		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の見極めを行っている。	○	パートナーの思いや力量は把握していると思う。がどこまで出来るか 頑張れるか 見極めていると思う	/	/	/	
		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。	○	入居時に説明している。変化があれば出来る事、出来ない事を家族さんと相談している	/	/	/	
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	家族さんの希望があれば早い段階からかかりつけ医に終末までのお願いはしている。変化があれば家族さんと一緒にかかりつけ医に相談に行っている	/	/	/	
		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)	○	家族さんが気軽に相談できるよう配慮している	/	/	/	
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。	○	外部研修に行き 内部研修も行っている。パートナー 利用者さんの手洗い うがいは徹底している	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、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。	△	マニュアルがあり 訓練しているがいざとなると不安がある	/	/	/	
		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。	○	研修会に参加したり 最新情報を入手している	/	/	/	
		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。	○	家族さんや医療機関から情報収集し 感染しない様努めている	/	/	/	
		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。	○	利用者さんパートナー の手洗い うがいは徹底している。来訪者にも協力してもらっている	/	/	/	

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
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。	○	面会に来られ昼食から夕食の食事介助をして頂いたり散歩に行ってもらったり、一緒にお茶を飲みながら泣いたり笑ったりしながら過ごしてもらっている	/	/	/	利用者は地域の方が多く、家族も遠方ではないため面会は多く疎遠な状況ではない。12月の運営推進会議時の食事会以外に行事はなく、来訪時に一緒に食事をしたり、栄養士の資格を持っている家族に献立を見てもらったりと家族との関係構築に努めているが、不十分な感があるので家族が参加できるような行事を検討するなどの取組みに期待したい。毎月「あけぼのだより」を発行して請求書と一緒に送っており、利用者の日頃の様子、事業所の運営上や職員の異動等のことなどを報告している。来訪時には積極的に声をかけ、気がかりなことや希望を聞くようにしている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(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)	○	玄関を開放しており面会時間をきめず来訪者の都合のいい時間に来てもらっている。来訪者にはお茶をだし利用者さんと一緒にゆっくりすごしてもらっている	/	/	/	
		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)	○	一緒にボランティアの踊りを見たり、昼食時間の来訪時には一緒に昼食を摂ってもらったりしている	○	/	△	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	「たより」の発行 担当者からの手紙 遠い家族さんには写真付きで葉書を送ったりしている	◎	/	○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	家族さんからの相談事には丁寧に応じ不安解消を図っている	/	/	/	
		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)	○	家族それぞれの関係性を理解し、より良い関係を築いていけるよう家族さんにも助けてもらっている	/	/	/	
		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)	○	お便り・推進会議等で報告している	○	/	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	×	懇親会への参加や推進会議への参加で交流を図る機会を作りたいが一部の方になってしまう。家族会は行っていない	/	/	/	
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	変化があった都度報告・相談している	/	/	/	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	来設時や必要時には話を聴いたりいろいろ話せている方もいる。家族さんから話しやすいようにこちらから報告したり『なんでも気になる事があったら言って下さいね』と伝えている	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約時に説明し同意を得ている	/	/	/	
		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。	○	状態の変化があれば順を追って話し合いをしている。本人・家族さんの希望する転居先へ移れるよう支援している。	/	/	/	
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	変更があった場合は文書でお知らせし、説明している。	/	/	/	

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
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。	△	運営推進会議に参加されている方へは説明し理解を図っている	/	○	/	以前は保育所の運動会に出向いて交流を図ったり、独居の隣人が毎日のように訪れていたが、現在はそのような関係がなくなっている。ドライブには行っているが車での移動にとどまっており、近隣住民との交流はできていない。利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の方と日頃から関係を深める働きかけに期待したい。
		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)	○	日頃のあいさつを心がけている。近所の方が気軽に車をとめたり、朝小学校の集合場所になっている。	/	×	△	
		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。	○	徘徊のある方を近所の八百屋さんに頼んだり 敷地外へ出ていると電話や言ってきたり 雨が降り出したら 洗濯取り込みを言ってきたり少しずつ増えている	/	/	/	
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	利用者さんの知り合いや親戚 利用者さんのお孫さんや曾孫さんが遊びに来ている	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	近所の料理屋さんに 食材をつかってもらったり お姑さんの相談を受けたり お孫さんと遊びに来てくれたり一部の方ではあるが出来ている	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	踊りやハーモニカは毎月訪問してくれている。22年より年1回地域の方参加による避難訓練を行っており、地域の防災士さんが3名参加して頂き指導してくれる	/	/	/	
		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。	×	訪問歯科を利用している	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	ドライブでよくいくコンビニでは支払い時よく理解してもらっている。昔から馴染みの歯医者さん 美容院にいかれている方もいる。毎月ハーモニカや踊りのボランティアさんが来られているので協力を得られる関係を築いていきたい	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	利用者さん 家族さん 地域の方 防災士さん 民生委員さんが参加して下さる	×	/	○	運営推進会議には、利用者と家族や市職員、民生委員、防災士等地域住民が参加している。会議では利用者の状況や活動報告を行っているほか、外部評価の協力依頼や結果報告を行っている。事業所の一方的な報告にならないよう、全員の声を聞きながら進行し、活発な意見交換が行われるなど助言を得られており、事業所の運営に活かしている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	活動内容については報告している。外部評価の内容・目標達成計画を説明している	/	/	○	
		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。	○	参加者全員に質問や意見をしてもらっている。会議にでたパートナーはレポート提出し 会議録は見つ押ししている	/	○	○	
		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。	○	当初より偶数月の最終週の金曜日に決めているので参加者もその予定でいてくれる	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	玄関に置いてありいつでも見れるようにしている	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	玄関に貼ってあり、名札に入れいつでも見て確認できるようにしている。毎日それに基づいてできたか？振り返りが出来るよう努めている	/	/	/	
		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。	○	玄関に掲示してある。『アットホーム』を目指していることを伝えている	○	○	/	
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。	○	1人1人を見てもらえている。それによって外部研修をうけるようにして内部研修にも取り組むようにしている機会がある	/	/	/	年1回職員アンケートの実施や職員との個別面接を行うなど、管理者は職員のストレス軽減や職場環境改善に努めている。代表は2週間に1回事業所を訪れ、管理者からの情報を確認しているが、管理者まかせになっている感があるので、今後検討することが望まれる。
		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に取り組んでいる。	○	社内研修で学ぶ機会があり、一緒に現場で都度指導や「こうしてみる？」などの助言をしてくれる	/	/	/	
		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。	○	個々と話し合い希望休等きちんと対応してくれている。各自が向上心を持って働けるよう努めていると思う	/	/	/	
		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)	○	研修への参加等声をかけてくれる。ぽーとなと一緒に研修に行かれている	/	/	/	
		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。	○	いつでも話せる雰囲気作りや いつみ気にかけてくれるし日々声かけてくれて助かっている	◎	○	△	
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ている。	○	内外研修で学び理解している	/	/	/	職員は、虐待や不適切なケアについて見過ごさないよう常に意識して取り組んでいる。発見したり疑われる行為についてはその都度話し合っており、不適切なケアを発見した時の対応方法や手順等についても理解している。
		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。	○	日常的に話し合っている	/	/	/	
		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。	○	社内研修や資料を通して理解している	/	/	○	
		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。	○	毎日パートナーへの気遣いを感じている	/	/	/	
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。	○	内外研修で学び理解している	/	/	/	
		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。	○	アンケートをしたり その都度話すようにしている	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	今は家族さんからの要望はない	/	/	/	

愛媛県ハートフルケアホームあけぼの

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理解している。	△	以前利用されていた方がおられ、社内研修で学ぶ機会があり理解できるよう努めている。	/	/	/	
		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。	○	必要に応じて説明したり相談支援を行っている	/	/	/	
		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。	△	必要に応じて専門機関等と連携して対応したい	/	/	/	
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。	△	マニュアル(書籍)がありいつでもみれるようにしている	/	/	/	
		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。	△	ほとんどのパートナーが救命救急講習を受けている。定期的には訓練を行っていない。	/	/	/	
		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。	○	事故報告書をあげそれぞれが反省点と今後の対策を考えるようにしている	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	いつ何が起こるか解らないし、日々の状態は違うのでその都度話しながら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。	○	対応マニュアルがあり、いつでもみれる場所にある	/	/	/	
		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。	○	以前寄せられた苦情は誠意をもって速やかに対応し、市への報告をおこなった	/	/	/	
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情があれば納得のいく対応を速やかに行う。	/	/	/	
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)	○	日々の会話の中から意見・要望・苦情をさりげなく聞いたり、表情からくみ取ったり、個別に話したり 推進会議で話してもらうようにしている。	/	/	○	利用者には日々の会話の中から意見や要望を聞き取っている。家族には運営推進会議で意見を聞いたり、電話や来訪時に個別に話す機会を設けている。管理者と職員は年に1回アンケートを実施した上で面談をしているが、日常的に意見や提案ができ、話し合いの機会を持つことができる。
		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)	○	電話や直接話したり推進会議等で意見をもらったりしている。「いつでもなんでも思うことがあれば言って下さいね」と言いやすい環境づくりはしている	◎	/	○	
		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。	×	契約時以外公的な窓口の情報提供は行っていない	/	/	/	
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	現場にいつもいてくれるのでパートナーとコミュニケーションを多くとっている。個々に直接話す機会もある	/	/	/	
		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。	○	アンケートをし 必要に応じて個別に話す機会をつくっている	/	/	○	

愛媛県ハートフルケアホームあけぼの

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
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	外部評価を受ける時はパートナー一人一人が自己評価している	/	/	/	運営推進会議ではサービス評価の結果と目標達成計画を報告して助言をもらっているが、参加していない家族には報告できていない。今後は目標達成に向けての取り組みについてモニターをしてもらい、事業所全体で取り組んでいくことに期待したい。
		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。	○	個々のパートナーそれぞれの課題が見えてくる。理解するために何を学べばいいのか把握でき取り組む事が出来る	/	/	/	
		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。	○	外部評価後 全員が目標達成計画を作成し 総括して目標を決め取り組んでいる	/	/	/	
		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。	○	推進会議で報告し 助言を頂いている	△	○	△	
		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。	○	運営推進会議で成果や状況を話している	/	/	/	
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)	△	マニュアルを作成いつでもみれる所に置いている	/	/	/	年に数回、防災士や民生委員、地域住民らの協力のもと日中・夜間での火災や風水害を想定した避難訓練を実施し、助言をもらっている。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	△	1年に数回日中・夜間想定での火災避難訓練を行っている。	/	/	/	
		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。	△	消防設備は年2回定期的に業者さんに点検をしてもらっている。	/	/	/	
		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。	○	地域の方参加で夜間想定での避難訓練を実施している。数年前から防災士さん3名に参加して頂き指導して頂いている。前回目標達成計画にあげ 消防にお願いしたが『今治市は立会いの訓練はしない』との回答	×	○	○	
		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)	△	前回目標達成計画にあげ民生委員さんや防災士さんに聞いたが『この地区では十分な訓練が行われてないので参加しても』と言われた。推進会議等で防災士さんから助言をもらっている	/	/	/	
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)	○	地域の会議等には参加出来ないが 推進会議に 民生委員さんや防災士さんが参加して下さっており、資料の配布をしたり 地域の独居の方の話になることもある。	/	/	/	個人的に介護者の相談に応じることはあるが、地域の高齢者や家族等への相談支援には至っていないので、事業所のPRにも努めるなど積極的な取り組みに期待したい。地域包括支援センターとの連携は取れているが、認知症ケアの事業所として地域住民の認知度は低く、地域のケア拠点としての機能は果たせていない。認知症ケア専門職として、関係機関との連携を密にし、地域イベントや地域啓発に向けての取り組みに期待したい。
		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。	△	近所の方が相談に来られたりすることもある	/	×	×	
		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)	×	交流場所として開放はしていない。以前は『遊ばしてよ』と毎日近所の方が来られていた。民生委員さんには 独居の方に『お茶でも飲みに来よう勧めて下さい』と声はかけている	/	/	/	
		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。	×	高校生の就業体験を受け入れた事はある	/	/	/	
		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)	△	市町 包括センター等との連携はとれているが地域活動は行えていない	/	/	△	

(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
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【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	平成30年10月18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名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3870201336
事業所名	ハートフルケアホーム あけぼの
(ユニット名)	2階
記入者(管理者)	
氏名	越智 美春
自己評価作成日	30年 10月 16日

<p>【事業所理念】 1.自立した日常生活が出来るよう支援する事 1.人格・人権を尊重 1.抑制のない優しい介護 1.地域との繋がりが築いていけるよう支援します 1.自分や自分の親が来たいと思うようなホームに！</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 消防署立会いの訓練ができていない。地区の防災訓練に参加していない。消防署に問い合わせたが 今治市では立会いの訓練はしない！と回答。地区では十分な防災訓練が行われていないので参加しても・・と防災士さんの回答 当施設では1年に1回 民生委員さん防災士さん3名 近所の方 1名に避難訓練に参加して頂いているので引き続き参加して頂き評価、助言して頂く。利用者さんの入居時には会議で推進情報提供し状態を把握してもらうようにしている</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 住宅地に立地し、13年目を迎える事業所である。利用者がそれぞれの能力にあった役割を持って生き活きと主体的に活動している姿が印象的である。理念に掲げた「自立した日常生活ができる」ように、日頃から身体機能の向上に向けてのリハビリにも取り組んでおり、生活の質を向上させている。「自分や自分の親が来たいと思うようなホーム」を目指して支援に取り組み、笑顔や会話が絶えないアットホームな事業所である。</p>
---	--	--

評価結果表

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日々の会話や何気ない言葉を聴き本人の希望・意向の把握に努めている	◎	/	◎	日常会話の中で利用者から聞き取ったり、家族から聞いたりして利用者一人ひとりの思いや意向を把握するようにしている。
		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。	○	表現できにくい方は表情や行動・しぐさ等からいこうの把握に努めている	/	/	/	
		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。	△	家族や知人が面会に来られた時にはコミュニケーションを図る様にしているが全家族とはできていない	/	/	/	
		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。	○	本人の言動や他者との会話を生活記録、ケアチェック モニタリングに記録、変化があるときは申し送りし共有に努めている	/	/	/	
		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。	△	本人の立場に立ち思いを把握できるよう努めているが見落とし居ることも多くあると思う	/	/	/	
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。	○	ケアマネさんから情報を頂いたり 入居時に家族様に『私の姿』を書いてもらったり、家族・知人・友人が来設された際話をしてもらっている	/	/	○	入居に際して、利用者や家族からこれまでの暮らしについて聞き取っているほか、介護支援専門員や関係者から情報を得て把握するようにしている。
		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。	○	それぞれの方が少しでもできそうな事はまずやってもらい その人の力量にあわせてしてもらっている	/	/	/	
		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。	○	細かく記録し家族さんに相談しパートナーで都度話し合い落ち着いて過ごせるよう努めている	/	/	/	
		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)	○	細かく記録し家族さんに相談しパートナーで都度話し合い落ち着いて過ごせるよう努めている	/	/	/	
		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。	○	生活記録 チェック表等の記録で把握できている	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	日々の関わり 会話等から都度話し合い本人視点に努めている	/	/	○	年2回の介護計画の更新時には、職員全員が利用者一人ひとりのアセスメントシート「私の姿」で意向確認を行っている。家族や関係者からも話を聞き、本人が何を求め必要としているのかを全員で検討している。
		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。	○	本人の言動を家族・かかりつけ医に報告・相談し助言してもらっている。都度話すようにしている	/	/	/	
		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。	○	より良い暮らしができるために都度話し合っている	/	/	/	

愛媛県ハートフルケアホームあけぼの

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
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。	○	半年に1回『私の姿』の聞き取りや家族さんからの情報で本人の言葉をもとに作っている	/	/	/	チームでアセスメントした内容を基に、利用者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検討し、介護計画に取り入れている。
		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。	○	本人・家族さんと話したり医師へ相談しそれぞれの意見を反映し作成している	○	/	○	
		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。	○	1人1人の生活歴を把握し作成している	/	/	/	
		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。	○	家族や医療関係者との協力体制を記載している	/	/	/	
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	個別のケースに閉じてあり共有している	/	/	○	支援内容を介護計画のサービス内容と連動した番号を表記して個別のケアチェック表に記載しており、利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握して共有している。介護記録には、利用者の様子や言葉を具体的に記録しており、できなくなった事柄や変化を把握し今後の支援に繋げている。職員の気づき等は日々記録するようにしており、モニタリングの際に確認するようにしている。
		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。	○	個別にケアチェックに記入し確認できパートナー同士が話し合える環境にある	/	/	○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	生活記録を出来るだけ具体的に記録している	/	/	○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	都度話したり モニタリングの際気づき 考察を記録している	/	/	○	
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。	○	6か月に1回見直しを行っている	/	/	○	6か月に1回、介護計画の見直しを行っている。変化がない場合も毎月のモニタリングで状況の確認を行い、状態に変化があった時にはその都度関係者で話し合い、現状に即した新たな介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	都度話したり毎月ケアチェックでモニタリングを行っている	/	/	○	
		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。	○	家族さんやかかりつけ医に相談し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。	○	状態に応じその都度話し合っている	/	/	△	定期的な会議は開催できていないが、日々のミーティングや都度の話し合いで課題に対応している。参加できなかった職員には、ミーティング記録や支援経過を確認し捺印する仕組みで周知している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	意見を言いやすい雰囲気である	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	×	全員参加の会議は難しいので都度いる職員で話し合っている	/	/	/	
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	参加できないパートナーの意見を事前にきける状況にある	/	/	○	
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。	○	申し送りやノートや業務日誌、支援経過、口頭で申し送りしている	/	/	○	職員間で共有すべき情報については、申し送りノートや業務日誌、支援経過を活用して、確実に伝達できるような仕組みにしている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	すべての情報が伝わるよう申し送りノートや口頭での申し送りをしている	◎	/	/	

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
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援	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。	△	日常の会話から聴きその方の思いに添えるように努力はしている	/	/	/	お茶の時間に好きなお菓子を選んでもらったり、自分で選べる利用者には洋服も決めてもらっている。面会に来られたご主人と一緒に食事するよう勧めたら、利用者が喜んでいたという事例もあり、利用者の気持ちに沿って面会の家族に食事の勧めなどの声かけをしている。
		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)	○	好きなお菓子を選んだり 好きな服を選んだり 自分で選択できる機会を作っている	/	/	○	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	何がしたいのか？どこに行きたいのか？を聴きそれに沿って支援している	/	/	/	
		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された支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	なるべく尊重しているができていない事もある	/	/	/	
		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。	○	1人1人の好まれる言葉かけをパートナー間で共有し活き活きとした表情が引き出せるよう努めている	/	/	○	
		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支援している。	○	ふだんの状態をはあくしhyぶきょう 反応からいつもと違う事があれば情報共有し意向にそえるようしえんしている	/	/	/	
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された言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	理念に掲げておりつねに相手の立場に立って考え行動しているが、出来ていない時もある	◎	○	△	「人格・人権の尊重」は事業所理念にも掲げており、利用者を人生の大先輩として敬意を払い、言動を極力否定しないよう心がけているが、今後はより一層の配慮に努めてほしい。居室の扉は換気のためにオープンにされており、利用者は日中はリビングで過ごすことが多い。居室に戻って扉を閉める利用者の部屋は必ず声かけしてから入室している。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	△	さりげない声かけに努めているが 聞こえにくい方や 理解できにくい方には配慮にかける事もある	/	/	△	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	○	パテーションを活用したりプライバシーに配慮するとともに手早く介助している	/	/	/	
		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。	○	入室時にはノックや言葉かけを行っている	/	/	△	
		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。	○	重要性を理解し順守している。必要な情報のみ共有している	/	/	/	
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	食器洗い 拭き 洗濯干し 取り込み たたむ 部屋への片づけ やさいの下ごしらえ 掃除等生活の中でほとんどを助けて頂きパートナー全員で感謝しています	/	/	/	利用者同士の激しい言葉のやり取りがたまにあるが、職員は利用者の関係性を理解して上手く対応している。利用者がお互い声をかけあって洗濯物を置んだり、隣の席の利用者の食事介助をしたりと協力しながら生活することができている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者さん同士「頑張らんといかんな」と協力しあいながらくらししている	/	/	/	
		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う場面をつくる等)。	○	仲の良い利用者さん同士のテーブル席等利用者さん同士が関わりやすい環境づくりをしている	/	/	○	
		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不安や支障を生じさせないようにしている。	○	危険のないよう見守りし必要に応じて間に入るなどして気分転換できるようにしている	/	/	/	

愛媛県ハートフルケアホームあけぼの

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	入居時に情報収集し 入居後 本人との会話や 家族さんや来設される親戚や知人から教えて頂く	/	/	/	
		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。	○	入居時に情報収集し 入居後 本人との会話や 家族さんから教えて頂く	/	/	/	
		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。	△	自宅に帰る 指圧 散髪 1か月に1回姉妹との外食 姉妹の家に行く等家族さんの協力によりでかけている方もいる	/	/	/	
		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。	○	本人や 来訪者の思う場所で過ごして頂いている	/	/	/	
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)	○	天候にもよるが1日1回は外へ出るようにしている。ドライブはほぼ毎日行っているが固定化している。施設外へは家族さんの都合にあわせて自由に外出してもらっている。	◎	○	○	午前中は玄関前に出て日光浴やレクリエーションを行い、午後はほぼ毎日車2台に分乗し出かけているが、固定化が課題である。ドライブの途中に利用者の急な希望を叶え喜ばれたこともあり、地元の利用者が多いため臨機応変に対応していけたらと考えている。車いす等重度の利用者も一緒に日光浴やドライブに出かけている。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	推進会議で地域の民生委員さんに『ボランティアさんに協力してもらったら』と話して下さったので検討していきたい	/	/	/	
		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。	○	天候にもよるが日光浴やレクリエーション 車いすでのドライブ 数名での『井戸端会議』等行っている。	/	/	○	
		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。	○	今は地域の方の協力は難しいが 家族さんには外食 買い物 お墓参り等可能な限り協力してもらっている	/	/	/	
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。	○	内外研修で学び利用者の症状とあわせてケアに役立てている	/	/	/	日々の暮らしの中で利用者一人ひとりの役割があり、能力に応じて少しでもできることはしてもらい、できない時には利用者同士が協力するような環境を作っている。
		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。	○	1人1人の状態に応じてリハビリ体操 屈伸運動 嚥下体操 階段歩行 生活の中でのリハビリで自然に維持・向上が図れるよう努めている。	/	/	/	
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	日々の暮らしの中で1人1人役割があり安全で可能な限りその人その人の能力に応じた作業等してもらっている。利用者さん同士が協力しながらされている	○	/	◎	
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。	○	1人1人の生活歴を知りその人その人の有する力で役割がある。楽しみ事もあり日々活躍されている。	/	/	/	調理の下ごしらえや洗濯物を干したり畳んだり、車いすの利用者にもモップを使って拭き掃除をお願いしている。訪問中にも、畳んだ洗濯物を歩行器に乗せて配って回っている利用者や、他の人の下膳を手伝っている利用者もいた。それぞれの役割や出番をつくる取組みが行われている。
		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。	○	その人その人に合った役割がある。少しでもできそうな事はしてもらい、出来ない時は利用者さん同士が協力しながら日々過ごしている	○	○	◎	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	地域の行事には参加出来ていない	/	/	/	

愛媛県ハートフルケアホームあけぼの

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。	△	情報はもらっているがなかなか難しい。自分で出来る方はその人らしくしてもらっている				整容の乱れや汚れ等にはさりげなく対応しており、食べこぼしがある利用者にはエプロンをつけてもらうなど工夫している。馴染みの美容院に連れていく家族もいるが、定期的に訪問理容も導入し、重度な状態であっても利用者の好みの髪型にしている。
		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。	○	本人や家族さんが準備し、自分で選べる方は自由にしてもらっている				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	家族さんがもって来て下さったものの中から選んでいる				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節やその場に合わせた衣服等家族さんが準備して下さる				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プ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)	○	食べこぼしがある方はエプロンを使用 衣服の乱れや口周囲の汚れ等は居室やトイレ時にさりげなくしてもらっている	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	馴染みの店に行かれている人もいる				
		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。	○	毎日着替えている。定期的に散髪も行っている			○	
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。	○	楽しみであり体を維持していくために最も大切な事である				調理の下ごしらえやテーブル拭き、後片付け等それぞれの役割があり手伝わってもらっている。献立作りの際には、利用者の好みや希望を聞いて取り入れているが、家族から旬の野菜や果物をいただくことが多く、季節感を感じさせる献立になっている。茶碗や湯飲み、箸などは一部の利用者を除き事業所で準備しているため、利用者が好みのものを使用できるよう柔軟な対応も検討して欲しい。職員と一緒に食卓を囲み、見守りや介助をしながら同じものを食べている。食事は1階で調理して2階に持って上がっているなど、重度の利用者も含め調理の雰囲気を楽しむことができる。献立のバランスが取れるよう管理者が考えて作っているが、一般の家庭と同じように買い物に行き考えたり、買い物に行けない時には冷蔵庫の中のものに対応することもあるため、管理者を含め職員で定期的に献立のことについて話し合う機会を設けるなど、利用者がバランスのいい栄養が摂れるよう努めて欲しい。
		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。	○	テーブル拭き 箸配り 野菜の下ごしらえ 後片付け等それぞれの役割がある			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	「やろか」「やろわい」「やりますよ」と利用者さんから声をかけて下さる。必ず感謝の言葉をかけている				
		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。	○	家族さんや本人から聞き把握している				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	家族さんから野菜や果物を頂く事が多いので食材により献立を考えるので旬の食材が多い。			○	
		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て調理方法としつつ、おいしいよ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)	○	いろんな種類 食器 盛り付けを見ても 美味しい と感じるようにしている。食物繊維の多いもの栄養価の高いものをふんだんにつかっている				
		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。	○	馴染みのものを使っている人もいる			△	
		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。	○	施設で作った食事を同テーブルで話しながら一緒に食べている			○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	食材を伝えたりして何を食べているのか解るよう工夫している。家族さんが一緒に食べると食のすすむ方もおられた	◎		○	
		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。	○	1人1人の食事量にあわせ 完食できる量にしている。水分量はチェック表で確認し一度に飲めない方はこまめに摂ってもらっている				
		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。	○	食欲が増すよう彩りよく盛り付けしたり水分の少ない方は好みのものを飲んだり果物を摂ってもらっている				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	バランスのいい献立になっている。栄養士のアドバイスは受けていないが 栄養士の資格がある家族さんに味をみてもらったり 時には一緒に食事をしてもらったりしている			△	
		m	食中毒などの予防のために調理器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。	○	作り方にも気をつけ調理器具等は都度除菌している。毎年食中毒の研修に参加している				

愛媛県ハートフルケアホームあけぼの

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。	○	内外研修で重要性理解している。1日3回の歯磨き食事前の嚥下体操をしている	/	/	/	一人ひとりの口腔内の健康状況については、訪問歯科医のチェックを受けて把握している。1日3回食後の口腔ケアは、それぞれの居室の洗面台で行っており、利用者のできない部分を介助しながら確認するなど、利用者の口腔内の清潔を保てるよう支援している。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	歯磨き時や本人からの言葉 義歯外し時確認し把握している	/	/	○	
		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。	○	訪問歯科を利用している方がいるので アドバイスを頂いている	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	出来ない方はパートナーが介助している。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	毎食後出来る方は自分で行い 出来ない方は介助している。口腔内のチェックをしている	/	/	○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	家族さんと受診している方もいる。訪問歯科を利用されている方がいるので必要な方は家族さんに相談し診察してもらうようにしている	/	/	/	
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。	○	内外研修で学んでいる。設内でパートナー同士でおむつの当て方の研修を行いつけ心地を感じ利用者の気持ちを知る。排泄状況で使用について考えている	/	/	/	トイレでの排泄を基本とした支援に努めている。利用者の状態により家族の了解を得て、おむつを使用することもあるが、おむつ等の必要性については職員間で常に話し合い、布パンツやパッド等で対応するようにしている。
		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。	○	内部研修や日々の指導で理解できるよう努めている	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	チェック表で把握している	/	/	/	
		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・夜間・外出時・排泄量 季節等個々の状態に合わせている	◎	/	○	
		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。	○	食事 水分に気を付け 排泄に必要な立位がスムーズに出来るよう普段から筋力up維持の体操や運動 生活の中のリハビリを取り組んでいる	/	/	/	
		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。	○	チェックひょうをみながらその人に応じた誘導をしている	/	/	/	
		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に支援している。	○	家族さんに状態を話している。時間帯で使用するものを変えたり その時の状態で使用するものを変えている。本人が希望を言える方もいる	/	/	/	
		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。	○	個々の状態に合わせて使用している本人 家族さんの要望もある。	/	/	/	
		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)	○	バナナ 牛乳 野菜ジュース 食物繊維の多い食事 作業や運動をして頂き十分な睡眠(6から7時間の睡眠で便が作られる)でなるべく自然排便を促しているが、服薬が必要な方もいる	/	/	/	
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)。	×	パートナー人数の関係があり、時間帯に関しては 毎日朝風呂にしている。	◎	/	×	お湯の温度や湯船につかる時間は利用者の希望に沿っているものの、時間帯に関しては、職員体制の都合で毎朝決まった時間に全員入浴するようにしているため、利用者の要望等に沿い臨機応変な対応に努めて欲しい。
		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。	○	パートナーと話しながらゆっくり浴槽にりつかってもらっている	/	/	/	
		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。	○	洗身先髪出来る事は本人にして頂いている。浴槽の出入り 移動時 立位時安心できる言葉かけや介助をしている	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	自然に入浴できるような言葉かけをしている	/	/	/	
		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。	○	毎朝バイタルチェックをしているし状態把握している。入浴後は水分補給をしてもらい横になる方もいる	/	/	/	

愛媛県ハートフルケアホームあけぼの

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。	○	細かい記録をし把握している	/	/	/	安易に薬剤に頼ることはしないが、場合によっては利用者の精神状況を心療内科の医師に相談し、必要最小限の処方に対処している。
		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。	○	日中活動量を増やし夜間良眠できるような取り組みはなしている	/	/	/	
		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。	○	その方の状態・リズムを観察し医師に相談。軽い薬を処方してもらい薬が会うまでは状態を見ながら何度も医師に相談している。場合によっては医師に生活記録を読んでもらい処方して頂く	/	/	○	
		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。	○	自由に休まれているかもある。重度の方もソファや自室で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。	○	家族さんが来られた時に一緒に写真をとりはがきを作り文章や名前を書いてもらっている	/	/	/	
		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。	○	本人が『書かない！あんたが書いて』という方にもその方の力量で葉書に一言書いてもらっている	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望があればかけてもらっている	/	/	/	
		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。	○	本人に渡したり 家族さんに渡している	/	/	/	
		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。	△	ほとんどの家族さんが最低月1回は来て下さるので 手紙や電話のお願いはしていない	/	/	/	
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。	○	病院受信時などほとんどの方が毎回『お金もって来てないよ』と言われる『息子さんから預かるとよ』と名前入りの財布を見せると『あれホンと』と笑顔になる	/	/	/	
		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。	×	ほとんどの方が機会がない。ドライブ時自分で選びお金を払っている人もいる。	/	/	/	
		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。	×	近所の八百屋さんにはお願いしている。食材を購入するスーパーの店員さんの一部の方には理解してもらっているが買い物に行っている方はいない	/	/	/	
		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。	×	本人・家族さんと話し決めている。	/	/	/	
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入居時に説明し 必要時は家族さんに相談している	/	/	/	
		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)。	○	入居時に説明し管理は施設でしている。入金時に預かり証をお渡し預かり台帳にサインか押印してもらっている。レシートや領収証を定期的にお渡ししている	/	/	/	
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。	○	出来る範囲で本人さん家族さんの思いに添え柔軟に対応できるよう心掛けている	◎	/	○	家族が外食に連れ出すことが難しい利用者につき添ったり、ドライブ途中で親族に会いに行くなど柔軟な対応を実践している。

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
(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。	○	日中は施錠せず玄関のドアをオープンにいつでも気軽に出入りできるようにしている	◎	◎	○	玄関のドアはオープンにしており、近隣住民等もいつでも気軽に出入りできるようにしている。
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、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	壁や廊下に家族さんとの写真 季節に合わせた飾りつけ等をしている。家庭的な生活感が出るよう心掛けている	◎	◎	○	キッチン是对面式になっており、リビングの様子が見渡せる作りになっている。壁には家族や職員との写真や季節の飾り付けがされるなど、心地よさを感じられる。換気のため居室入口の扉や窓が解放されていたが住宅地のため騒音等はなく、毎日掃除されており不快な臭い等も感じなかった。季節の花を飾るなど、季節感や生活感などを醸し出している。
		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。	○	キッチンとトイレが近いので特に臭いには気をつけている。掃除は毎日利用者さんに手伝ってもらっている。	/	/	/	
		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。	○	花畑の花を飾ったり 対面キッチンがあり季節の野菜や料理で五感に働きかけるようしている	/	/	/	
		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。	○	ソファでTVみたり 気の合う同士が居室で話したり 自室で1人で過ごしたりされている	/	/	/	
		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。	○	戸を閉めたりパテーション を置き工夫している	/	/	/	
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。	○	使い慣れたものを持ってきていただくようお願いしている	◎	/	○	居室にはテレビやテーブル・いす、仏壇など、利用者が居心地よく過ごせるよう馴染みの物を持ち込めるようになっている。
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、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。	○	自室入口の名前や写真 トイレ 浴室が解る様になっている。夜間はトイレのみ電気をつけ安心して生活できるようにしている	/	/	/	居室入口には表札を掲示し、トイレや浴室は分かりやすいよう表示されている。夜間のトイレは点灯し、安心して利用できるよう配慮している。
		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。	○	家族さんに相談し危険な場合は持ち帰ってもらったり安心できる環境づくりに心掛けている	/	/	/	
		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)	○	掃除道具は解る所においてあり新聞雑誌はてにとりやすい場所にある。裁縫道具やハサミ爪切り等ここで持たれている方もいる園芸道具は玄関に置き、声をかかけてもらうとすぐ渡せるようにしている	/	/	/	
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)	○	基本施錠はしない。18じ頃までは施錠せず開放している。入居前徘徊のある利用者さんも設内で自由に行き来したり1階へ用事を頼んだり洗濯を干してもらったり、気候のいい時は散歩に行ったり、一人でも大丈夫な方は玄関で自由に日向ぼっこ 花畑まで歩いてもらったり毎日ドライブをし1日1回は屋外に出てもらえるような生活をしている	◎	◎	◎	職員は鍵をかけることの弊害を十分理解できている。日中は玄関を開放しており、利用者は自由に出入りしている。
		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。	○	家族の理解を得ている	/	/	/	
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても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)。	○	近所の方も気にかけて下さり たまに『お年寄りが1人で歩きよるけど違いますか?』と電話をかけて下さる方もいる。近所の八百屋さんにはお願いしてあり声をかけてもらうようになっている	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
(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。	○	病歴等確認している	/	/	/	
		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。	○	毎日バイタルチェックし記録している。変化や異常時には記録し家族さんに報告・相談している	/	/	/	
		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。	○	入居時『高山内科さんは最期まで見て頂けると説明し、此処の協力医にかわられる方が多い。定期的受診は利用者さんに施設長が同行している。外来の看護師さんや医師に都度相談させて頂き、入院につなげるようにしている	/	/	/	
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。	○	本人や家族の希望するかかりつけ医に受診してもらっている	◎	/	/	
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	協力医以外は家族に受診をお願いしている。受診前状態報告し受信後は家族さんから話をきき情報共有し適切な医療が受けられるようにしている	/	/	/	
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	協力医以外は家族に受診をお願いしている。受診前状態報告し受信後は家族さんから話をきき情報共有し適切な医療が受けられるようにしている	/	/	/	
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。	○	本人の状態や経過、生活状況等情報提供している	/	/	/	
		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。	○	お見舞いに行ったり 家族さんや担当看護師さんに聞いて状況を把握するようにしている。	/	/	/	
		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。	○	定期的受診協力医さんには日頃からいろいろ相談させてもらっている	/	/	/	
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	看護師はいないが施設長に伝え 施設長がかかりつけ医に相談している	/	/	/	
		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。	○	夜間帯は施設長に連絡 家族さんと相談し救急搬送するか決めている	/	/	/	
		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。	○	日中の急変時はかかりつけ医に相談している。	/	/	/	
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。	○	お薬情報を一人一人のファイルに閉じ確認している	/	/	/	
		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。	○	飲み忘れがないようセットする時に二人で確認している。誤薬がない様服薬の前に名前 日にち(朝 昼 夕)と声に出している。薬の管理は薬局でしてもらっている	/	/	/	
		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。	○	特に薬の変更時はよく観察細かく記録し 副作用等ある場合は 早期に薬剤師さんや医師に相談している	/	/	/	
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	状態の経過 変化を記録し家族・医師に情報提供している	/	/	/	

愛媛県ハートフルケアホームあけぼの

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
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時に話している。状態の変化があれば都度家族さんと話している	/	/	/	事業所での看取りはしていない。利用者や家族の意向を確認の上、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合っ対応している。看護師の配置がないため、変化があった場合は早めに医療機関に繋いでいる。現状、看取りに対する職員の不安は大きい、利用者が住み慣れた場所で最後まで生活できるよう、今後の取組みに期待したい。
		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・家族さんの意向をパートナーは知っている。状況に応じ今後について家族さんと一緒にかかりつけ医に相談している	○	/	△	
		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の見極めを行っている。	○	パートナーの思いや力量は把握していると思う。がどこまで出来るか 頑張れるか 見極めていると思う	/	/	/	
		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。	○	入居時に説明している。変化があれば出来る事、出来ない事を家族さんと相談している	/	/	/	
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	家族さんの希望があれば早い段階からかかりつけ医に終末までのお願いはしている。変化があれば家族さんと一緒にかかりつけ医に相談に行っている	/	/	/	
		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)	○	家族さんが気軽に相談できるよう配慮している	/	/	/	
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。	○	外部研修に行き 内部研修も行っている。パートナー 利用者さんの手洗い うがいは徹底している	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、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。	△	マニュアルがあり 訓練しているがいざとなると不安がある	/	/	/	
		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。	○	研修会に参加したり 最新情報を入手している	/	/	/	
		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。	○	家族さんや医療機関から情報収集し 感染しない様努めている	/	/	/	
		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。	○	利用者さんパートナー 手洗いやうがいは徹底している。来訪者にも協力してもらっている	/	/	/	

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
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。	○	面会に来られ昼食の介助をして頂いたり散歩に行ってもらったり、協力して頂く機会が多い	/	/	/	利用者は地域の方が多く、家族も遠方ではないため面会は多く疎遠な状況ではない。12月の運営推進会議時の食事会以外に行事はなく、来訪時に一緒に食事をしたり、栄養士の資格を持っている家族に献立を見てもらったりと家族との関係構築に努めているが、不十分な感があるので家族が参加できるような行事を検討するなどの取組みに期待したい。毎月「あけぼのだより」を発行して請求書と一緒に送っており、利用者の日頃の様子、事業所の運営上や職員の異動等のことなどを報告している。来訪時には積極的に声をかけ、気がかりなことや希望を聞くようにしている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(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)	○	フロアや居室でお茶を飲みながらゆっくりと過ごしてもらっている	/	/	/	
		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)	○	一緒にボランティアの踊りを見たり、昼食時間の来訪時には一緒に昼食を摂ってもらったり 近所を散歩している	○	/	△	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	「たより」の発行 担当者からの手紙 遠い家族さんには写真付きで葉書を送ったりしている	◎	/	○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	家族さんからの相談事には丁寧に応じ不安解消を図っている	/	/	/	
		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)	○	家族それぞれの関係性を理解し、より良い関係を築いていけるよう家族さんにも助けてもらっている	/	/	/	
		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)	○	お便り・推進会議等で報告している	○	/	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	×	懇親会への参加や推進会議への参加で交流を図る機会を作りたいが一部の方になってしまう。家族会は行っていない	/	/	/	
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	変化があった都度報告・相談している	/	/	/	
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	○	来設時や必要時には話を聴いたりいろいろ話せている方もいる。家族さんから話しやすいようにこちらから報告したり『なんでも気になる事があったら言って下さいね』と伝えている	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約時に説明し同意を得ている	/	/	/	
		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。	○	状態の変化があれば順を追って話し合いをしている。本人・家族さんの希望する転居先へ移れるよう支援している。	/	/	/	
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	変更があった場合は文書でお知らせし、説明している。	/	/	/	

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
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。	△	運営推進会議に参加されている方へは説明し理解を図っている	/	○	/	以前は保育所の運動会に出向いて交流を図ったり、独居の隣人が毎日のように訪れていたが、現在はそのような関係がなくなっている。ドライブには行っているが車での移動にとどまっており、近隣住民との交流はできていない。利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の方と日頃から関係を深める働きかけに期待したい。
		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)	○	日頃のあいさつを心がけている。近所の方が気軽に車をとめたり、朝小学校の集合場所になっている。	/	×	△	
		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。	○	徘徊のある方を近所の八百屋さんに頼んだり 敷地外へ出ていると電話や言ってきたり 雨が降り出したら 洗濯取り込みを言ってきたり少しずつ増えている	/	/	/	
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	利用者さんの知り合いや親戚 利用者さんのお孫さんや曾孫さんが遊びに来ている	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	近所の料理屋さんに 食材をつかってもらったり お姑さんの相談を受けたり お孫さんと遊びに来てくれたり一部の方ではあるが出来ている	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	踊りやハーモニカは毎月訪問してくれている。22年より年1回地域の方参加による避難訓練を行っており、地域の防災士さんが3名参加して頂き指導してくれる	/	/	/	
		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。	×	訪問アツソーサジや訪問歯科を利用している	/	/	/	
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	昔から馴染みの歯医者さん 美容院にいかれている方もいる。協力を得られる関係を築いていきたい	/	/	/	
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	利用者さん 家族さん 地域の方 防災士さん 民生委員さんが参加して下さる	×	/	○	運営推進会議には、利用者と家族や市職員、民生委員、防災士等地域住民が参加している。会議では利用者の状況や活動報告を行っているほか、外部評価の協力依頼や結果報告を行っている。事業所の一方的な報告にならないよう、全員の声を聞きながら進行し、活発な意見交換が行われるなど助言を得られており、事業所の運営に活かしている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	活動内容については報告している。外部評価の内容・目標達成計画を説明している	/	/	○	
		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。	○	参加者全員に質問や意見をしてもらっている。会議にでたパートナーはレポート提出し 会議録は見えて押印している	/	○	○	
		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。	○	当初より偶数月の最終週の金曜日に決めているので参加者もその予定でいてくれる	/	◎	/	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	玄関に置いてありいつでも見れるようにしている	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	玄関に貼ってあり、名札に入れいつでも見て確認できるようにしている。毎日それに基づいてできたか？振り返りが出来るよう努めている	/	/	/	
		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。	○	玄関に掲示してある。『アットホーム』を目指していることを伝えている	○	○	/	
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。	○	1人1人を見てもらえている。それによって外部研修をうけるようにして内部研修にも取り組むようにしている機会がある	/	/	/	年1回職員アンケートの実施や職員との個別面接を行うなど、管理者は職員のストレス軽減や職場環境改善に努めている。代表は2週間に1回事業所を訪れ、管理者からの情報を確認しているが、管理者まかせになっている感があるので、今後検討することが望まれる。
		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に取り組んでいる。	○	社内研修で学ぶ機会があり、一緒に現場で都度指導や「こうしてみる？」などの助言をしてくれる	/	/	/	
		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。	○	個々と話し合い希望休等きちんと対応してくれている。各自が向上心を持って働けるよう努めていると思う	/	/	/	
		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)	○	研修への参加等声をかけてくれる。ぽーとなと一緒に研修に行かれている	/	/	/	
		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。	○	いつでも話せる雰囲気作りや いつみ気にかけてくれるし日々声かけてくれて助かっている	◎	○	△	
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ている。	○	内外研修で学び理解している	/	/	/	職員は、虐待や不適切なケアについて見過ごさないよう常に意識して取り組んでいる。発見したり疑われる行為についてはその都度話し合っており、不適切なケアを発見した時の対応方法や手順等についても理解している。
		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。	○	その時の状況で話し合ったり注意や声かけが出来ていると思う	/	/	/	
		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。	○	社内研修や資料を通して理解している	/	/	○	
		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。	○	毎日パートナーへの気遣いを感じている	/	/	/	
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。	○	内外研修で学び理解している	/	/	/	
		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。	○	アンケートをしたり その都度話すようにしている	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	今は家族さんからの要望はない	/	/	/	

愛媛県ハートフルケアホームあけぼの

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理解している。	△	以前利用されていた方がおられ、社内研修で学ぶ機会があり理解できるよう努めている。	/	/	/	
		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。	○	必要に応じて説明したり相談支援を行っている	/	/	/	
		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。	△	必要に応じて専門機関等と連携して対応したい	/	/	/	
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。	△	マニュアル(書籍)がありいつでもみれるようにしている	/	/	/	
		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。	△	ほとんどのパートナーが救命救急講習を受けている。定期的には訓練を行っていない。	/	/	/	
		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。	○	事故報告書をあげそれぞれが反省点と今後の対策を考えるようにしている	/	/	/	
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	いつ何が起こるか解らないし、日々の状態は違うのでその都度話しながら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。	○	対応マニュアルがあり、いつでもみれる場所にある	/	/	/	
		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。	○	以前寄せられた苦情は誠意をもって速やかに対応し、市への報告をおこなった	/	/	/	
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情があれば納得のいく対応を速やかに行う。	/	/	/	
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)	○	日々の会話の中から意見・要望・苦情をさりげなく聞いたり、表情からくみ取ったり、個別に話したり 推進会議で話してもらうようにしている。	/	/	○	利用者には日々の会話の中から意見や要望を聞き取っている。家族には運営推進会議で意見を聞いたり、電話や来訪時に個別に話す機会を設けている。管理者と職員は年に1回アンケートを実施した上で面談をしているが、日常的に意見や提案ができ、話し合いの機会を持つことができる。
		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)	○	電話や直接話したり推進会議等で意見をもらったりしている。「いつでもなんでも思うことがあれば言って下さいね」と言いやすい環境づくりはしている	◎	/	○	
		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。	×	契約時以外公的な窓口の情報提供は行っていない	/	/	/	
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	現場にいつもいてくれるのでパートナーとコミュニケーションを多くとっている。個々に直接話す機会もある	/	/	/	
		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。	○	アンケートをし 必要に応じて個別に話す機会をつくっている	/	/	○	

愛媛県ハートフルケアホームあけぼの

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
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	外部評価を受ける時はパートナー一人一人が自己評価している。毎年自己評価をし目標設定している	/	/	/	運営推進会議ではサービス評価の結果と目標達成計画を報告して助言をもらっているが、参加していない家族には報告できていない。今後は目標達成に向けての取り組みについてモニターをしてもらい、事業所全体で取り組んでいくことに期待したい。
		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。	○	個々のパートナーそれぞれの課題が見えてくる。理解するために何を学べばいいのか把握でき取り組む事が出来る	/	/	/	
		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。	○	外部評価後 全員が目標達成計画を作成し 総括して目標を決め取り組んでいる	/	/	/	
		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。	○	推進会議で報告し 助言を頂いている	△	○	△	
		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。	○	運営推進会議で成果や状況を話している	/	/	/	
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)	△	マニュアルを作成いつでもみれる所に置いている	/	/	/	年に数回、防災士や民生委員、地域住民らの協力のもと日中・夜間での火災や風水害を想定した避難訓練を実施し、助言をもらっている。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	△	1年に数回日中・夜間想定での火災避難訓練を行っている。	/	/	/	
		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。	△	消防設備は年2回定期的に業者さんに点検をしてもらっている。	/	/	/	
		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。	○	地域の方参加で夜間想定での避難訓練を実施している。数年前から防災士さん3名に参加して頂き指導して頂いている。前回目標達成計画にあげ 消防にお願いしたが『今治市は立会いの訓練はしない』との回答	×	○	○	
		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)	△	前回目標達成計画にあげ民生委員さんや防災士さんに聞いたが『この地区では十分な訓練が行われてないので参加しても』と言われた。推進会議等で防災士さんから助言をもらっている	/	/	/	
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)	○	地域の会議等には参加出来ていないが 推進会議に 民生委員さんや防災士さんが参加して下さっており、資料の配布をしたり 地域の独居の方の話になることもある。	/	/	/	個人的に介護者の相談に応じることはあるが、地域の高齢者や家族等への相談支援には至っていないので、事業所のPRにも努めるなど積極的な取り組みに期待したい。地域包括支援センターとの連携は取れているが、認知症ケアの事業所として地域住民の認知度は低く、地域のケア拠点としての機能は果たせていない。認知症ケア専門職として、関係機関との連携を密にし、地域イベントや地域啓発に向けての取り組みに期待したい。
		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。	△	近所の方が相談に来られたりすることもある	/	×	×	
		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)	×	交流場所として開放はしていない。以前は『遊ばしてよ』と毎日近所の方が来られていた。民生委員さんには 独居の方に『お茶でも飲みに来よう勧めて下さい』と声はかけている	/	/	/	
		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。	×	高校生の就業体験を受け入れた事はある	/	/	/	
		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)	△	市町 包括センター等との連携はとれているが地域活動は行えていない	/	/	△	