

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 評価の公表で取り組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	令和元年9月3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)	13	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	3		

※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	3890500303
事業所名	グループホームかがやき
(ユニット名)	虹
記入者(管理者)	
氏 名	岡 末子
自己評価作成日	令和 元 年 8 月 8 日

【事業所理念】※事業所記入 笑顔で共に生き生きと	【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ご利用者一人ひとりの日々の会話やご家族からの情報を把握し、細目に記録している。 ②運営推進会議、運動会などの施設行事の案内文を送付、またご家族の面会時に口頭でもお伝えし参加いただけるよう努めている。 ③毎日の口腔ケアの声掛けをし、実施している。また、ご自身で口腔ケアが困難なご利用者には職員が実施している。口腔内に異常がある場合はご家族に連絡・相談し歯科往診を受けるよう努めている。 ④申し送りノート、ファイル等確認後、サインを記入するようにしている。また口頭でも伝達し、確実な情報伝達に努めている。業務前に申し送りノートを確認するように決め、職員が情報確認し業務開始するようになった。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 玄関ホールには昔の囲炉裏のイメージで腰を掛けられるスペースがあり、飾り羽子板や新居浜の太鼓台の模型などを飾っている。 仲の良い利用者同士が近くに座れるように席順に配慮している。他利用者と一緒に食事することを好まない利用者には、一人用の机と椅子を用意している。他利用者とは食事以外で関わりが持てるよう職員が間に入ってサポートしている。 法人で年1回、家族アンケートを実施しており、事務所の電話対応から事業所の食事に関する内容まで含まれている。家族からのコメントは少ないようだが、結果をもとにして改善策を検討している。
-----------------------------	---	---

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。	○	ご利用者一人ひとりと関わる中で何をしたいか、何処に行きたいかなどの思いを探っている。	◎		○	日々のかかわりの中で得た情報を、24時間シート(アセスメント表)の意向・好みの欄に記入している。
		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。	△	意思疎通が困難な方について、ご利用者が思っている事を推測し、ご本人の気持ちを汲み取るように努めている				
		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。	△	ご家族などの面会時に、昔の思い出話やご利用者の思いを聞き、カンファレンス時に協議するが、面会の少ないご利用者はできていない。				
		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。	△	気付きや思いをケースに記録し、1カ月毎にファイルにまとめ共有するようにしている。気づきがマンネリ化し少なくなっている。				
		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。	△	職員の思い込みにより、ご利用者の思いを見落とししてしまう時がある。				
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。	○	入所前後はご本人やご家族からこまめに情報を聞きフェイスシートに記録し職員間で共有している。			○	入居時、本人や家族、ケアマネジャーに聞き取り、入所者台帳に、生活歴や趣味、性格などの情報を記入している。入居前、自宅に訪問して、生活環境を記入しているケースがある。
		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。	○	状況変化があった時は、職員間で情報交換し、現状を把握できるようにしている。				
		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。	△	ご利用者の気持ちや行動の変化を記録し把握するように努めている。				
		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)	△	申し送りやユニット会、カンファレンスを実施しているか把握できていない部分もる。				
		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。	○	定期的に24時間シートを更新し、ユニット会議で協議・検討している。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	△	現在の状況を踏まえ、ご本人がやりたいことや希望は何かをユニット会議等で協議し検討している。			○	ケース記録から把握した情報や職員の気づきをまとめた生活健康表モニタリング様式をもとにユニット会で検討している。
		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。	○	その人らしい生活が出来るように現状を基にし、どのような支援が必要かを協議している。				
		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。	△	課題を明確にし、ご本人がより良い暮らしができる為になにが必要か等を協議している。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	ご利用者に聞く、また生活の中で不便なことは改善し、その人らしい生活ができるケアプランを作成している。				ユニット会やサービス担当者会時に、事前に聞き取った本人や家族の意向をもとに話し合い、計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	ご利用者と関わりの中で知り得た情報や、ご家族に状況報告し要望を取り入れたケアプランを作成している。定期的なケアプランの見直しを実施している。	○		○	
		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。	○	常に寄り添い、優しい声掛けを行い環境に馴染めるよう努めている。				
		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。	△	家族や地域の人の協力が盛り込まれた内容はあまりない。施設での生活に関しての内容、職員の対応が多い。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	ご利用者それぞれのプランをまとめており、日々確認している。また、ケアプランの見直しを行っている。			○	ユニットによって、介護計画を綴じたファイルをつくったり、ケース記録にファイルしたりして、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。	○	ケアプランの取組みの結果を日々評価し、気づきを記入している。ケアプランに沿っての支援ができるよう話し合いを行っている。			○	
		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。	△	支援した具体的な内容を詳しく記入出来ないこともあるが、記入する努力はしている。			○	
		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。	○	職員の気づきや工夫したことは、個別に記録している。			○	

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
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か月に一度、または状況変化に応じて見直しを行っている。			◎	ケアマネジャーが責任を持って期間を管理し、6ヶ月ごとに見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎月モニタリングを実施し2か月に1回のユニット会で協議・検討し見直しを行っている。			◎	毎月、生活健康表モニタリング様式を用いて、利用者個々の担当職員が現状や気付きを記入して、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。	△	心身の状態の変化が生じた場合、家族に報告しカンファレンスを行い随時、見直しを実施している。			○	状態に変化があった場合には、家族と話し合いを持ち、その希望や意見を踏まえて、新たな計画を作成している。
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。	○	定期のユニット会(2カ月毎)を開催し、職員間の意見交換や課題解決を実施している。また何かあれば随時見直しを実施している。			○	2ヶ月ごとにユニット会を開催し、会議録を作成している。緊急案件がある場合には、朝の申し送り時などに、その日の勤務職員で話し合っている。
		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。	○	ユニットリーダーが会議進行役、個別の状況報告などは担当職員が実施し、活発な意見交換ができるよう努めている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	×	正職員の参加はできているが、パート職員(半日)の参加ができていない。参加するよう促している。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	ユニット会議事録を作成し、不参加の職員に回覧している。また、介護の内容を口頭でも伝達している。			○	夜勤者以外はユニット会議に参加している。会議録を申し送りノートにはさみ回覧しており、欠席者へはユニットリーダーが口頭で伝えている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	申し送りノートに伝達事項を記載し、内容を確認した職員はサインを記入している。			△	出勤時に申し送りノートを確認し、サインをするしくみをつくっているが、サインが揃っていない箇所が見受けられる。
		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)	○	申し送りノート、口頭伝達、カレンダーやメモに予定記入するなど、職員全体が情報を共有できるよう工夫している。	○			
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	できる限り叶えるよう努めているが、職員の急病など人員が不足し出来ない時もある。				
		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)	○	その日着用する衣服、選択食、バイキング形式のモーニング、握り寿司、おでん等で好みの物を選択して頂いている。また日中活動や水分補給などは自己決定の機会を提供している。			○	更衣時に、洋服を自分で選べるよう支援している。昼食時に「このくらいいいですか」とご飯の量を本人に確認している場面がみられたが、日々の暮らしの様々な場面という点からは機会が少ないように感じる。
		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。	△	ご利用者の意思や希望を確認しているが、たまに職員の人員の都合などにより、希望を叶えられないときがある。				
		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し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)	△	可能な限りご利用者のペースに合わせ生活しているが、食事と入浴時間は決まっている。その他は個々のペースに合わせた支援を実施している。				
		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。	○	ご利用者の得意とすることや出来ることを積極的に実施して頂き、都度、感謝の気持ちを伝えている。			○	昼食後、職員は居間で過ごす利用者と、以前していた仕事のことや得意なことなどを話題にして話をしていた。コンサートのチラシを見ながら「昔はよう行ったんよ」「また行きたいね」と話が弾んでいた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	ご利用者の表情、発する声や反応等をキャッチし、ご利用者の思いや意向を汲み取るよう努めている。				
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し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。	○	職員は「人権」や「尊厳」について研修等で学んでいる。職員の声掛けや対応、態度に問題がある時には職員間で注意合っている。	◎	◎	○	法人内研修時に学んでいる。職員は利用者に対してゆっくりと優しい口調で話していた。
		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。	△	ご利用者へ敬意を持ち対応するよう心掛けているが、忙しいときなどでできていない時もある。			○	散歩から戻ってきた時に、さりげなくトイレに誘導していた。トイレから出てきた利用者の着衣の乱れをそつと直していた。
		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ながら介助を行っている。	△	さりげなくトイレ誘導や入浴を促しているつもりだが、不安や羞恥心、プライバシーの配慮に欠けている時がある。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	△	ご利用者が居室に居る際は必ずノックし訪室しているが、居室の扉を開けたままでもご利用者が在室しない時はそのまま入室する時がある。			△	ノックして「入りますよ」と声をかけたり、「部屋を見せてもらってもいいですか」と許可を得たりして入室していたが、時々、自由に出入りする場面が見受けられた。
		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。	○	研修や全体会、また法人の研修会などで個人情報の漏洩による損失について理解を図り防止している。				
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、利用者に助けっ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。	○	食事の片づけ、洗濯、掃除などの家事を職員と共に実施し、常に感謝の気持ちを言葉を伝えている。調理方法や過去の出来事など人生の先輩として教わる事が多く、職員の学びになっている。				
		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。	○	ご利用者同士が励まし合ったり、他のご利用者に触発され元気に明るくなる姿を実感し、共に支え合う暮らしの大切さを職員は理解している。				
		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)。	○	ご利用者同士の関係性を把握し、仲良くグループや食卓の座席に配慮し、トラブルなく良い関係が保てるように努めている。険悪になった場合はすぐに職員が間に入り鎮静化するよう努めている。			◎	仲の良い利用者同士が近くに座れるように席順に配慮している。他利用者と一緒に食事することを好まない利用者には、一人用の机と椅子を用意している。他利用者とは食事以外で関わりが持てるよう職員が間に入ってサポートしている。
		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。	○	ご利用者間でトラブルが生じた場合は、すぐに職員が介入し、話を聞いたり、場所を変える等により気分転換を図っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	ご利用者本人や、ご家族から関係性のある方々の名前や過去歴を伺っている。				
		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。	△	地域や馴染みの場所などについて、ある程度は把握しているが、全てではない。				
		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うち支援している。	△	友人・知人の訪問はあるが、ご利用者から訪問する支援はできていない。				
		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。	○	面会に訪れた方々がゆっくりと過ごせるように、リビングや居室へ案内し、椅子や飲み物をお出している。				
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)	○	天候によるが、ほとんどのご利用者が外気浴を実施出来ている。散歩や外出希望に沿えるようにしているが、外出されるご利用者が固定化しないよう留意している。	○	○	○	計画を立てて季節の花(桜・梅・芍薬・バラなど)を見に出かけている。 散歩に出かけたり、敷地内の観音様にお参りに出たりしている。 さらに、一人ひとりのその日の希望にそった支援にも工夫してはどうか。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	地域の方々やボランティアの協力を得た外出は実施できていない。				
		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。	○	ご利用者の状態や天候に配慮し、外気浴、散歩を実施している。またドライブや買い物などの外出も実施している。			○	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	「夢プラン」という目標でご利用者の希望を伺い、個別に取り組んでいるが、ご利用者全員の実施はできていない。				
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。	○	認知症に関する外部研修を受講するよう努めている。また、内部でも認知症研修を実施している。状態が不安定なご利用者については要因を探り支援の工夫を実施している。				24時間シートに利用者のできる事、支援が必要な事についてまとめている。 下膳しようとする利用者がいたが、職員が「ありがとうございます、持って行きますね」と言って、下膳する場面が多くみられた。
		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。	△	ご利用者個々の身体面、精神面の状態把握を行い、「いつもと違う」と感じた際は看護師を中心に職員間で状態把握をし、早期対応について留意している。				
		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)	△	日常生活において、ご利用者個々の「できること、できないこと」を探り、必要な手助けを実施している。関りを工夫し、意欲に繋がるよう支援している。	◎		△	
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。	○	ご利用者個々の性格や特徴を把握し、楽しみや役割を考慮している。職員の考えを一方的に押し付けないうち努めている。				食器を入れたワゴンを職員と一緒に、厨房まで運んだり、洗濯物を干したり、たたんだりする様子が見られた。
		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。	○	ご利用者個々の状態の把握に努め、ご利用者の興味や楽しみを探し、張り合いのある日々を過ごせるよう努めている。	○	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	地域の文化祭などにご利用者の手作り作品を出展、参加することで展示物をご利用者が確認し、張り合いが持てるように努めているが、役割までは見つけていない。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、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。	○	ご利用者の好む衣服、髪型などを聞き取り、把握している。				昼食時、職員は利用者の服に付いていたご飯粒を、会話をしながら、さりげなく取っていた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	△	入所時にご利用者の好みや着慣れた衣服を用意して頂いているが、施設での生活に合わない場合は希望に沿えていない。また移動販売や外出時に好みの物を購入されているご利用者もいる。				
		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。	△	ご利用者の好みを職員と一緒に考えるなどのやり取りを実施し決定している。				
		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。	△	外出時にはいつもと違う衣服を着用頂いている。その時々にあわせた服装ができるよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさ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)	△	衣服に付着した食べこぼしや着脱に乱れがある場合には、職員がさりげなくカバーしているが、そのままの時もある。また食べこぼしが多いご利用者にはエプロンの使用をする場合がある。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	ご利用者の希望する店舗へ行く場合もあるが、大半のご利用者は施設と契約している訪問理美容で散髪している。				
		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。	△	定期的訪問理美容の際に髪を切る、起床の行為の際に好みの衣服に更衣支援を実施している。			○	

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。	○	食事の一連のプロセスの意味や大切さは理解しているが、委託業者のため一緒にはできていない。				委託業者が献立作りから調理までを行うため、利用者が食事にかかわることは少ない。 月に5～6回、調理の日を設けており、献立の中から作れそうなものを選んで手作りしている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	献立、食材選びは委託業者が実施している。後片付けや、月に数回あるユニット調理の際は、調理可能なご利用者と共に実施している。			△	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	月に数回ユニット内調理を実践し、ご利用者の力の発揮や達成感に繋げており、感謝の言葉を忘れないようにしている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入居時の聞き取りや日々の生活を通し、ご利用者の好き嫌いの把握ができるよう努めている。アレルギーの方は禁止食材を除いている。				アレルギーがある人は、委託業者から別メニューが届く。 行事時には、おせち料理、芋炊き、そうめん流しなどのメニューはあるが、委託業者から食事が届くため、季節感や旬の食材を探り入れた献立にはなっていない。
		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。	△	委託業者による献立の為、給食委員会で要望は意見を委託業者へ伝達している。			△	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしい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)	△	咀嚼・嚥下に合わせた調理方法が実践できている。職員間で協議し、ご利用者に合った形態を提供している。				委託業者より食事が届き、各ユニットで職員が盛り付けをしており、食器類は事業所で用意したものを使用している。 湯飲みは、自分専用のものを使用している人もいる。
		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。	○	湯飲みはご利用者の好みの物や使い慣れた物を使用している場合がある。茶碗や皿などは施設で用意している。			△	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	職員もご利用者と同じテーブルで食事をし、見守りやさりげない声掛け介助を行い、混乱なく落ち着きて食事できるよう支援している。			○	職員は、利用者と同じテーブルでサポートしながら同じ物を食べたり、持参したお弁当を食べたりしていた。
		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。	△	主食はユニット内で炊飯し、ご飯が炊ける匂いを感じて頂いている。定期的にユニット内でカレーやきんぴら等の副食調理を実施し、雰囲気づくりに工夫している。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	栄養スクーニングを実施し栄養状態を把握している。また、食事量や水分量摂取量を記録し必要なカロリーや水分の摂取を確保できている。				2ヶ月に1回の併設事業所と行う、給食委員会時に、検食の感想や意見を伝えている。委員会には法人の栄養士も参加している。
		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。	○	食事量、水分量の確認はできており、摂取不足の場合はこまめに摂取を促している。低カロリーになっている場合には、高カロリードリンクを提供するなど工夫している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	委託業者の栄養士による献立品目のカロリー計算ができている。栄養スクーニングによる栄養数値の管理を実施している。			○	
		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。	○	委託業者は施設内調理場の衛生管理の徹底を実施し食中毒や感染症予防に努めている。またこまめな消毒を実施している。				
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。	○	口腔衛生管理体制加算を取得しており、口腔ケアの重要性は理解している。また研修などでの知識があり、職員間で共有している。				毎月、訪問歯科医に全利用者の口腔内を診てもらっており、診療結果やアドバイスは往診ノートに記入している。
		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。	△	ご本人が口腔ケアをされている方について把握できていない場合がある。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	歯科衛生士から指導を受け、口腔ケアの方法を学んでいる。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	可能な限りご本人に手入れをして頂いているが、職員が手入れする場合もある。				毎食後、誘導や声かけを行い支援している。
		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)	○	歯磨きの声掛けを行う、歯ブラシを用意する等の口腔内の清潔を保てるよう支援してるが、抵抗がある場合にはご本人に任せている。			○	
		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。	○	異変が生じた場合、ご家族に連絡し歯科受診を促している。また訪問歯科を受診する場合もある。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	研修や施設内勉強会で排泄に関する知識を得ており理解はしているが、職員間におむつ外しの意識は低い。				職員が気付いたことがあれば、ユニット会時や、必要時に、パッドのサイズ変更などについて話し合っている。
		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。	○	食事内容(食物繊維など)水分量、運動量が要因となり便秘になる。また腹部の膨満感や不快感から精神的不安定に繋がることを理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	ご利用者個別の排泄チェックを健康表に記録しており、日々の状態を把握している。				
		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の状態にあった支援を行っている。	○	ご利用者の排泄パターンに合わせトイレの声掛け、誘導を実践している。紙パンツの種類・PTトイレ使用の検討は随時実施している。	◎		○	
		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。	○	トイレで排泄が上手く行えるよう検討し、声掛けのタイミング、介助方法など工夫している。				
		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。	○	職員間で把握しており、ご利用者個々のパターンに合わせ、さりげない声掛け・誘導を実践できている。				
		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。	○	ご利用者本人やご家族とも話し合い、使用する場合は夜間のみ使用から始まる場合が多い。日中はトイレでの排泄ができるように支援している。				
		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。	○	日中は布パンツ使用、夜間のみ紙パンツに変更等、ご利用者の状態に合わせて使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	腹部マッサージや、体を動かす、水分補給などで自然排便を促す取り組みをしている。(ただし緩下剤を服用する方もいる)				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	定期的な入浴はできているが、日中の活動状況や職員の人数の都合に合わせて頂く場合も多々ある。	◎		△	週2～3回、入浴を支援しているが、さらに、入浴を楽しむという観点から、利用者の習慣や希望なども採り入れた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。	○	一人ずつ個別にゆったりとくつろいだ気分で入浴できるよう支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	更衣、湯舟への出入り、洗身等ご本人でできる場合はご本人に任せ、見守りにて安心して入浴いただけるよう支援している。				
		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。	○	声掛けや時間、介助の仕方を欠ける等の工夫をし、気持ちよくにゅうよくしていただけるよう努めている。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前後の健康状態の確認を実施している。看護師に相談し判断する場合もある。				
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。	◎	243時間シートにて把握できている。				安定剤を服用する利用者には、日中の活動を増やしたり、他者とのかわりが持てるように、職員が間に入り会話のサポートをしたりすることで、薬が中止となった事例がある。
		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。	○	日中の活動量を増やす、ご利用者の話を傾聴するなどの取り組みを実施し、夜間安眠できるように努めている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	夜間のトイレ覚醒以外は良眠されている。不眠や浅眠の場合は日中の活動や出来事を職員間で協議・検討し眠剤に頼らないよう取り組んでいる。			○	
		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。	○	ご利用者の希望に沿い居室での休息や昼寝などをして頂いている。その際の室温など配慮している。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	ご利用者の希望があればご家族へ電話をかけているがほとんどない状態。手紙のやり取りはしていない。				
		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。	△	年賀状はご家族に出している。援助が必要なご利用者には職員が代筆している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	ご利用者の希望があれば電話できるよう配慮している。耳の聴こえが悪い(難聴)方が数名いる。				
		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。	△	基本的にご本人に渡しているが、稀にご家族からの年賀状や写真を見ると帰宅願望が強くなるなど混乱する場合は、職員がお預かりする場合がある。				
		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。	△	ご利用者からの希望に沿い電話をしている。現在は、ご家族への依頼は実施していない。				

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	
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。	△	お金を使う大切さは理解しているが、ご利用者本人が所持はしていない。紛失や盗難防止の為、入所時にご家族より預り金として金庫で保管している。					
		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。	△	必要に応じ近隣のスーパーへ買い物に行く、訪問販売やパンの移動販売での購入に参加して頂いている。金銭を使うことのないご利用者もいる。					
		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。	△	パンの移動販売や訪問販売には理解や協力を得ている。スーパー等への働きかけは出来ておらず、職員が同行し対応している。					
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	金銭をご自分で所持し管理しているご利用者はいない、また、働きかけもしていない。個々の希望に応じて買い物をし、預り金でお金を使え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。	△	入所時にご家族から預り金をしている。ご利用者の希望する好みの物を購入できるようにしている。中にはご利用者が所持を希望される場合もある。					
		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)。	○	預り金規定に基づき、入出金状況を定期的にご家族へ報告・連絡及び相談を実施している。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	ご利用者やご家族から相談があれば、柔軟な支援やサービスが提供できるようにしている。職員間でも話し合い、柔軟なサービスの多機能化に取り組んでいる。	◎		○	家族から、「葬儀に連れて行きたい」との希望があり、着替えを手伝った事例がある。 家族との外食時には、薬の準備や気をつけることを家族に伝えている。	
(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。	△	近隣の方も気軽に出入りできる工夫が必要である。 緑台を設置し外へ出て、座ってゆっくりできる環境を作っている。	◎	◎	○	玄関ホールには昔の囲炉裏のイメージで腰を掛けられるスペースがあり、飾り羽子板や新居浜の太鼓台の模型などを飾っている。事業所は、併設施設の裏にあり、入口が少し分かりにくいように感じる。	
		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くような設えになっていないか等。)	△	家庭的な雰囲気づくりを心がけているが、建物そのものが施設的环境になっている。ご利用者の安全や使用しやすい環境に配慮はしている。	◎	◎	○	居間の掃き出し窓から外に出られる。 併設施設とは、廊下でつながっている。	
26	居心地の良い共用空間づくり	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。	○	音や光、空調に配慮し毎日、環境整備や掃除を実施している。				○	居間の東側の大きな窓から、採光があり、日射しの強い時には、カーテンで調節している。 不快な音や臭いはしない。
		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。	○	生活感、季節感の感じるものを取り入れるよう心掛けています。花を生けたり、その時期に合わせた壁画を飾ったりし、居心地の良い生活をしていただけるよう努めています。				○	居間から外に出た所にミカンの木などを植えており、ベンチを設置している。春にはイチゴも採れる。 窓から公園で遊ぶ子供の姿が見えて、話題にもなる。居間の一角には畳スペースがあり、ビーチボールや画用紙などを置いていた。
		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。	○	一人ひとりそれぞれがソファや畳間、談話コーナーなどの好きな場所で過ごして頂けるよう工夫している。					
		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。	○	ユニットの間取りが、共同空間かトイレや浴室が見えないよう工夫されている。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時にご自宅で使用していたタンスやラジオ等を持ってきて頂き、居心地よく過ごせるよう、居室の環境づくりに配慮している。	◎		◎	仏壇や鏡台は、利用者の状態や本人の希望に応じて配置している。昼食後は居室で新聞を読んで過ごす利用者がいた。	
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。	○	安全に移動できるよう手すりを設置し、車いすでも十分に移動できる広い廊下幅やトイレなどのスペースを確保。 unnecessaryなものを置かず広々とした空間を確保している。			◎	トイレや浴室の表示は、大きく示している。 居室の入口には名札を付けており、飾りを付けて目印にしているところもあった。	
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	居室の入り口には表札を付けており、扉は引き戸になっている。目立つ位置に大きくトイレや浴室の表示をし工夫している。					
		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。(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)	△	裁縫道具、包丁、電気ポットなどは職員が管理している。新聞、雑誌、趣味の品々、園芸用品などあいつでも手に取れる場所に置いている。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、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)	○	鍵をかけ閉じ込める弊害を理解しており、施錠せず支援するよう職員間で統一している。 開設当初から日中は施錠していない。	◎	◎	◎	11月の身体拘束についての内部研修や2ヶ月に1回の身体拘束委員会で学んでいる。 玄関は日中施錠していない。	
		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。	○	入居時に、ご家族には日中の開錠についての姿勢や意味、それに伴うリスクなど説明し同意を得ている。					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても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)。	○	ユニットの扉には鈴、玄関にはチャイム、ユニットには高い位置にミラーを設置し人の出入りが分かるようにしている。ご利用者が外に出ようとした際には、制止するのではなくさりげなく声掛けを実施している。					
(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。	○	入居時に得た情報やその後のご家族への聞き取りによる情報を確認、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。	○	バイタル測定、食事量、水分量、排泄、体重等を個別に記録し、日々チェックしている。顔色、表情に変化がないか細心の注意を心がけ、変化に気づいた場合は他職員にも伝達し記録を実施している。					
		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。	○	看護師に常に相談できる環境であり、異変時や急変時には指示や対応を仰いでいる。					

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
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。	○	入居時にこれまでの受診状況を確認し、ご利用者やご家族の希望する医療機関へ受診または往診して頂いている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	かかりつけ医がいけない場合は協力医療機関を含め選択して頂いている。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。	○	通院による受診は基本的にご家族が行っているが、困難な場合は職員が同行している。受診結果をご家族より報告を受け、職員間で共有している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時担当医や看護師にサマリーを提供している。その他留意点などの必要な情報は口頭で説明する場合もある。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院中はなるべく頻回に訪問・見舞いに行き、経過や様子を聞くようにしている。ご家族とも細目に連絡を取り、病院とのやり取りがスムーズにできるよう支援している。				
		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。	○	2か月に1回、協力病院と三恵会の各事業所の担当者が集まり連携強化の為に会議を開催している。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	看護師が常勤しており、異変を感じた場合や気付いたことは看護師に相談している。必要時にはご家族と相談し、かかりつけ医に相談をしている。				
		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。	◎	オンコール体制となっており、何か異変があった場合はすぐに連絡できる体制ができています。				
		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。	○	日々の健康管理を実施し「いつもと違う」と感じた場合はすぐ他職員、看護師に報告し様子観察を行い、早期発見・早期治療に繋げている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	△	処方通りの服薬管理はできているが、薬の詳細について十分な理解はできていない。				
		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。	○	2名体制でチェックを実施し、服薬忘れや誤薬防止の取り組みを実施している。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	日々の表情や発語、活動、食事などの状態に留意し、変調がある場合は看護師に報告・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。	○	服薬変更があった場合は、申し送りや記録等で確認を実施している。状態の経過や変化についても記録し、報告・相談を行っている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時にご利用者が重度化し看取りの必要が生じた場合の説明を詳しく実施し、同意を得ている。その後、状態変化があればご家族へ相談し意向や支援内容について話し合いを実施するようにしている。				医師の意見をもとにして、その都度、家族と話し合う場を設けて、方針を共有している。 看取り支援時に、家族から、「本人がよく歌っていた軍艦マーチを聴かせたい」との希望があり、居室で過ごす際に家族が用意したCDをかけて支援した事例がある。
		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と話し合い、方針を共有している。	○	必要に応じて看護師やかかりつけ医との話し合いの場を設け、それぞれの役割や出来ることなどを確認し支援内容を検討している。	◎		○	
		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、現状でどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	定期看取り委員会を開催し、看取り期について知識を得よう努めている。見取りの経験は少なく、職員の力量には格差があるが見極めるよう努めている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	丁寧な説明を心がけている。重度化や看取りの時期になると、更に詳細な説明や話し合いを持つように努めている。				
		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。	○	ご家族が施設で終末期を希望しても、かかりつけ医が往診や終末期医療をしていない場合は、ご家族と協議し在宅専門医に転医を依頼する場合がある。				
		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)	○	ご家族の思いや心情を受け止め、コミュニケーションをしっかりと取ることに留意し、相談しやすい関係づくりに努めている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、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。	△	外部の感染症研修に参加や、委員会、勉強会にて予防策や早期対応策を学んでいるが、インフルエンザやノロウイルス対策が多い。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	感染症対策マニュアルやフローチャートを作成している。インフルエンザやノロウイルスに関しては動画を参考にし学び、訓練を実施している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	協力病院の医師に地域の感染状況を確認や、行政の感染症状況をネット等で確認し、感染症発生について最新の情報を入手するよう努めている。				
		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。	○	近隣の学校、医院、施設等からの情報収集に努め、随時、予防する等の対応している。				
		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。	○	職員、ご利用者は食事前や外出前後に細目に手洗いうがいを励行している。来訪者にも消毒、マスク着用を依頼し、感染症予防に努めている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	ご家族の来訪時や電話で細目に現状報告を伝えるよう努めており、ご家族の協力と共にご利用者を支援するよう努めている。				運動会・敬老会・めぐみ祭りなどの行事案内を行っているが、参加する家族は少ない。その他に、家族が事業所の活動に参加する機会はつくっていない。 年3回、かがやき便りを発行して日々の様子を報告している。 居間に行事や外出の様子のアルバムを設置しており、置き場所がわかるように明示していた。
		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)	△	ご家族が気軽に来訪できる雰囲気づくり、ご家族とのより良い関係づくりを心お掛けている。ご利用者と居室で菓子やお茶を名上げる機会はあるが、宿泊されるご家族はいない。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	△	行事は早めに案内しているが、参加は少ない。	◎		△	
		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)	○	定期的(年3回)にご家族へ「かがやき便り」を送付し、ご利用者の日々の様子など写真や職員からのメッセージを伝えている。また面会時には現状報告や日常の様子を伝えている。	○		○	
		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。	△	日頃の関わりの中で、ご家族が知りたい内容や聞きたいことは何かを探り、こちらから報告するよう努めているが具体的な内容を把握できていない場合もある。				
		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)	○	ご家族それぞれのご利用者に対する思いを把握し、職員ができるサポートを考え、今までの通りの関係が保てる、または関係性の再構築に繋がる支援に努めている。				
		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)	△	行事などについてはご家族の来訪時や郵便物で伝えているが、職員の入退職や異動については報告できていない。また、来訪の少ないご家族には報告が遅くなる場合もある。	○		△	
		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)	△	ご家族同士の交流はほぼ無い。運動会や敬老会、施設の祭りなどの案内は実施しているが、参加されるご家族は限られており、交流はない。				
		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対応策を話し合っている。	○	ご利用者それぞれに何らかのリスクが存在することはご家族に説明している。リスク回避対応策やリスクマネジメントについてご家族と話し合うよう努めている。				
		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。	△	ご家族の来訪時に積極的に声を掛け会話するよう心掛け、ご家族との関係性づくりに取り組んでいる。来訪の少ないご家族には十分な話ができていない場合がある。			△	
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。	○	契約時は丁寧な説明を心がけ、内容をしっかりと理解并いただいた上で同意を頂けるよう努めている。				
		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。	○	退居を検討する状況になった場合、ご利用者・ご家族と十分な話し合いを重ね同意を得るよう努めている。納得ができる退居先に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)	○	利用料金に変更があった場合には、理由や内容を文書でお知らせし、個別に説明し同意を得るようにしている。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	設立準備段階や運営推進会議で地域の方に対して事業所の説明を実施し、理解を得る働きかけをしている。		◎		地域の夏祭りや運動会に利用者が参加できるように支援している。 地域の文化祭には、作品を出品して見に出かけている。 毎月、交流スペースに移動販売が来ており、利用時には、地域の人たちや他介護事業所の利用者との交流がある。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	日常的な挨拶や、地域行事やイベント、隣接する地域の公園清掃にも積極的に参加している。地域の方に施設の行事などに参加を呼びかけ繋がりを保てるように努めている。		◎	○	
		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。	△	施設に地域の方が来訪くださる時はあるが、見守りなどは実施していない。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	△	毎月、移動販売やカフェを開設しており、気軽に立ち寄って下さる方がいる。				
		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。	△	近隣の住民の方々が、敷地内の観音像をお参りされることがある。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	歌のボランティアの訪問があり、歌ったり体操をしている。また生け花教室も開催しており、近隣住民が講師になっている。				
		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。	△	地域の情報を収集し、ご利用者の行きたい場所などを相談し外出の機会をもっているが、特定のご利用者に偏っている。				
		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)。	△	地域の保育園と定期的に交流をしている。近隣施設と運動会、移動販売、消防訓練などの交流がある。				

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	毎回、案内状を送付し参加を呼び掛けており、ご利用者、ご家族、地域の方々、行政の担当者の参加がある。	○		○	毎回、家族、地域の人に参加している。 利用者は感染症の流行する時期は欠席している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	ご利用者の近況やサービスの報告、自己評価の振り返り、取り組み、目標達成計画の内容や取り組み報告を実施している。			○	スライドを利用して行事や日常の様子を報告し、今後の予定を知らせている。 外部評価実施後には、外部評価結果と目標達成計画の報告を行っている。
		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。	○	介護に参加させる方々の意見や提案や検討事項を職員で話し合いサービス向上に活かしている。取り組み内容については次回の会議で報告している。		◎	○	会議時に地域の人から文化祭への参加案内があり、作品を出品したり、見に出かけたりすることにつなげ、次会議時に報告した。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	出席しやすい日程、時間帯を工夫している。参加メンバーを増やす工夫はできていない。		◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	施設内で閲覧可能している。新居浜市担当課には送付している。				
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。	○	法人理念とは別にかがやきの理念をユニット内に掲示し、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。				
		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。	△	ユニット内の良く見えるところに掲示しているが、説明などは伝えていない。	○	◎		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	必要な研修には積極的に参加できるよう取り組んでいる。				
		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。	△	計画的には出来ていないが、新人教育担当者はほぼ決まっている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	年二回の人事考課と賞与支給時に職員個々と直接、面接を実施し、職員の希望や意向を聞き、環境改善や指導などを実施している。				
		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)	○	愛媛県地域密着型サービス協会などの勉強会や相互研修には毎年参加している。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	○	半年ごとに1名～2名のユニットメンバー変更をしている。毎年、ストレスチェックを実施している。	◎	○	○	
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。	○	研修や勉強会等に参加し理解を図っている。特に「不適切ケア」については、具体的に説明・理解をしている。				虐待や不適切なケアを発見した場合は、事業所のマニュアルに沿って、上司に報告する手順になっており、実際に職員から報告により、市に通報した事例がある。
		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。	△	日々の支援の中で気になる発言や行動については朝の報告を聞くようにしている。振り返りや話し合う機会は取れていない。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ご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。	△	虐待を疑う事例が生じた場合、早期の話し合いや対策を講じている。改善が見られない場合は、新居浜市への虐待疑いの通報を実施している。			○	
		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。	△	毎年ストレスチェックを実施し、職員のストレスの状況を点検している。また、カウンセリング制度を導入しており、必要な職員は専門家へ相談できる仕組みになっている。				
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。	○	身体拘束委員会を設置し、職員は身体拘束を正しく理解できるよう努めている。また運営推進会議での身体拘束勉強会や職員全体に向けた勉強会も開催している。				
		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。	○	職員の採用時には身体拘束廃止の冊子を渡し、理解を得よう努めている。身体拘束廃止委員会終了後、議事録を各部署へ配布し職員全体の理解を深めている。				
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	ご利用者の安全を憂慮し、身体拘束を希望するご家族もいらっしゃるが、ご利用者の心身に及ぼす影響を説明し理解を得よう努めている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	×	管理者や一部職員は理解しているが、全職員が理解しているとは言えない。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	成年後見人のパンフレットは施設玄関の棚に入れており、必要に応じ情報を提供するようにしている。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	連携体制は築けていない。				

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
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。	△	各種マニュアルを作成し配備しているが、周知できているかは不安がある。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	定期的に研修に参加し、勉強会を開催しているが、訓練は出来ていない。				
		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。	○	簡易ヒヤリハットを記録し、事故が未然に防げるよう努めている。しかしヒヤリハットの記入が少ないと感じている。				
		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。	○	ご利用者個々のリスクについて申し送り時に職員が検討し、事故防止に努めている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	マニュアルは作成しているが、苦情発生時には、その都度、苦情内容によって対応している。				
		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。	△	苦情が寄せられた場合は、手順に沿い誠意を持ち迅速に対応している。経過や対策について話し合っている。				
		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。	○	苦情に対し迅速な対応を行い、納得を得られるよう努めている。改善の取り組みや結果についても詳しく説明している。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	意見箱の設置、運営推進会議へ参加し意見や要望を聞く、ご利用者満足度アンケートを毎年、実施しご利用者の意見を伺う機会を設けている。			△	運営推進会議に参加する利用者は意見を出す機会がある。 日々の中で職員が聞いているようだが、運営に関する意見はほぼないようだ。
		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)	○	意見箱の設置、運営推進会議へ参加し意見や要望を聞く、ご利用者満足度アンケートを毎年、実施しご家族の意見を伺う機会を設けている。	○		○	法人で年1回、家族アンケートを実施しており、事務所の電話対応から事業所の食事に関する内容まで含まれている。家族からのコメントは少ないようだが、結果をもとにして改善策を検討している。
		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。	△	入居時は出来ているが、それ以外では実施していない。				
		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。	△	日誌や報告書、委員会などで意見を聞き、不明な点は現場で聞いている。				
		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。	△	面談に機会を設け意見や要望を聞いている。ユニット会議に参加しケアプランに沿った支援について検討している。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	リーダーを中心に全職員が1年に1回取り組んでいる。				外部評価実施後には、運営推進会議時に、外部評価結果と目標達成計画の報告を行っている。 モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価項目ごとに取り組みの実施や課題、成果を振り返ることができ、職員の意識を確認できている。				
		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。	○	結果を踏まえて目標達成計画を作成し、達成に向け取り組んでいる。				
		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。	△	目標達成計画の報告はできているが、取り組みのモニターはしていない。	○	○	△	
		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。	○	年間の部署目標を掲げ、毎月フィードバックを実践し、目標達成に向け取り組んでいる。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	マニュアルを作成し、各部署に配布しているが周知には至っていない。				災害時に、近隣の他施設と協力し合えるよう施設長同士が話し合いを行っている。 運営推進会議時に、避難経路の状況について意見などがあったが、協力・支援体制についての話し合いは行っていない。 9月末に地域の防災訓練に職員が参加する予定となっている。
		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。	○	日中や夜間帯に火災や地震を想定し、年2回の消防訓練を実施している。また地震を想定した防災訓練を年1回実施している。				
		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。	○	定期的に点検している。いつでも使用できるよう備品や設備のメンテナンスやチェックを実施している。				
		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。	△	消防署立会い訓練を実施している。近隣施設との協力体制は取れている。	△	△	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	県のシェイクアウト訓練は実施できているが、ネットワークづくりに至っていない。				

項目 No.	評価項目	小 項目 No.	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）	△	めぐみカフェや移動販売を行い、情報発信している。				地域の人や必要としている人に向けて、相談支援や交流の場として事業所で月1回「めぐみカフェ」を開催している。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	入所申し込みや併設の特養ショートスティご利用の方を通じ相談支援を実施している。		○	○	
		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）	△	めぐみカフェや移動販売を行い、地域へ発信しているが、地域の集まりになるほどではない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	新居浜市のワークキャンプ参加の学生受け入れは実施している。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	△	地域イベントや福祉施設の活動には参加し連携を図っている。			△	