

事業所の概要表

(平成 30年 8月 2日現在)

事業所名	グループホーム夏みかん					
法人名	医療法人青峰会					
所在地	愛媛県八幡浜市八代45番地					
電話番号	0894-24-3334					
FAX番号	0894-24-3335					
HPアドレス	http:// senior-cc.kujira.biz/facility/grouphome/natsumikan/					
開設年月日	平成 13 年 4 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 (1) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	8 名 (男性 6 人 女性 2 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	3 名
	要介護3	2 名	要介護4	0 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	人	1~3年未満	人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	1 人	10年以上	3 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 3 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	チヨダクリニック					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 39 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	40,000 円					
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円					
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円		償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
食材料費	1日当たり	1,000 円	朝食:	300 円	昼食:	300 円
	おやつ:	0 円	夕食:	400 円		
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等)					
	<input type="checkbox"/> その他 ()					
その他の費用	水道光熱費	8,000 円				
	寝具代	3,000 円				
		円				
		円				

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 1 回) ※過去1年間				
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 10 回) ※過去1年間				
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間			
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 評価機関関係者	
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input type="checkbox"/> 近隣の住民	
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員	<input checked="" type="checkbox"/> 家族等	
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ()	消防署員			

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

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	平成30年8月21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)	5	(依頼数)	9
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	3870400227
事業所名	グループホーム夏みかん
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	青木 大介
自己評価作成日	平成30年 7月 31日

【事業所理念】※事業所記入 認知症であっても、一人ひとりが地域の中で当たり前暮らしながら人間の尊厳を大切に生きていく	【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 目標 地域の方に気軽に施設に来ていただける、地域行事に呼んでいただける関係作りと積極的に参加できる 取組 地域の方に来ていただけるように、運営推進会議に区長、民生委員をお呼びし、夏みかんのことを知ってもらった。 目標 ケアプランに沿ったケアを実施し行った事や状態を介護記録に記入する。 取組 ケアプランを見やすくするために、介護記録にケアプラン内容を記載している。 目標 本人の希望や気分転換ができる 取組 本人の希望する外出支援を行うために、スタッフの人数に余裕があるときは、おやつを買いにドライブしたり、鉢植えの植え替えを行った。ご家族に入居者の気分の落ち込みがある事をお伝えすると、気分転換に外出・外泊していただいたこともあった。 目標 運営推進会議や防災訓練など地域代表の参加を呼びかけ、地域との関係を密にし、災害時に支援を得られるように協力体制を築く 取組 運営推進会議で、区長、民生委員に避難訓練の様子を見ていただいた、水害や土砂災害時の話し合いも行った。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 医療デイケアに通う利用者の中には、デイケア職員からの意見をもとに排泄用品を見直した事例がある。 また、医療デイケアに通うことで立位が可能になり、見直しを行い、おむつから紙パンツに変更した事例がある。 花紙を丸めて事業所の看板をつくり、玄関に飾っていた。毎月のミュージックケア時には、音楽に合わせて身体を動かしたり歌っていた。 週5回の掃除専門職員がおり、掃除が行き届き、気になる臭いなどはない。
--	--	---

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
I. その人らしい暮らしを支える										
(1) ケアマネジメント										
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	入居時に面談を行い、本人、家族からの基本情報や趣味、これまでの暮らしを聞き意向の把握に努めている。ケアプラン更新時にも、本人、家族の意向を確認している。	○		△	日々の中で聞き取った思いや暮らし方の希望、意向は介護記録に記入している。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に工夫してはどうか。	
		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。	○	本人の心身状態を日々の介護記録と申し送りで把握に努めている。疑問点はスタッフ会でこうしてはどうかなど検討している。					
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	◎	面会や電話の時に本人の思いについて話し合っている。本人の様子を知らせるお便りを毎月送付している。					
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	介護記録に発言された内容などを記入し、本人の思いを共有化できるようにしている。					
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	担当者によるアセスメントやスタッフ会で本人の思いについて話し合いを行っている。					
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入居時に面談を行い、家族、本人からこれまでの暮らし方について聞き取り、生活歴についてもシートに記入している。			○	入居時の面談で本人、家族から聞き取り、趣味、病歴、ADL、家族構成、これまでのサービス利用状況、家族の意向などの情報を聞き取り、シートや課題分析表に記入している。しかし、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、生活環境などの情報は少ない。	
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	個人記録に本人の心身の状態を記録している					
		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。	◎	面会後に寂しくなったり、体調に不安を感じると不安定になってしまう事がある。作業をしていただき、役割が出来るとう安心される。					
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	日々の言動は、個人記録に残している。時間帯や頻度を観察して、要員は何かの把握に努めている。					
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	個人記録やNSへの報告書に記録し、朝、夕の申し送りにて把握に努めている。					
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	日々の情報をもとに、本人が何を求めているか検討している。家族の支援が必要な場合は電話にて連絡をしている。			○	管理者、計画作成担当者、その日勤務の職員でサービス担当者会を開催し、事前に聞いた家族からの意向なども踏まえて検討している。退院時のサービス担当者会には家族の参加がある。	
		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。	◎	本人が出来る事まで介助してしまわないように、洗濯物の片づけなど出来る事と出来ないことを見極め、声掛けを行っている。					
		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。	○	本人の気持ち、意向を聞きながら、支援を行っている。家族の支援が必要な場合は電話にて連絡をしている。					
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。	○	本人の意向に沿ってプランを作成している。					
		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。	○	本人や家族だけでなく、主治医や医療連携NSの意見や所筋のアイデアを反映できるようにしている	○		○	介護計画作成前には家族にサービス担当者会の案内をしているが、参加にはつなげない。電話や来訪時に聞くが、「お任せします」と言われることが多いようだ。サービス担当者会で話し合った事やスタッフ会で出た職員の意見を反映して計画を作成している。	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	入居者の状態について、主治医や医療連携NSと連携しながら、対応している					
		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。	○	家族の支援が必要な時は、協力していただけるように計画をしている。					
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。	◎	日々の介護記録の様式に、介護計画の留意点などを記入して、把握、共有している。			◎	介護計画は、利用者ごとの台帳に綴っている。日々の介護記録の上部に、介護計画と介護上の留意事項を記入し、把握・理解し共有している。	
		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。	◎	個人記録に記録したものの、アセスメント表を参考にケアプランの作成、状況確認を行って、日々の支援につなげている。			△	日々の介護記録は、24時間時系列で記録するようになっている。介護計画に関する記録量は少ない。	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	個人記録に具体的に言葉、しぐさ、行動などを記入している。			△	日々の介護記録に記入しているが、介護計画に基づいた内容という点から、また、暮らしの様子や支援した具体的内容という点からも記入量が少ない。	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	個人記録に入居者の生活の様子、身体の状態を記入している。気づきや工夫等の共有は業務日誌に記入し、申し送りを行っている。			△	業務日誌に記入しているようだが、情報量は少なく、また、多くの情報の中からその情報を探す必要がある。	

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
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。	○	計画通り行っている			△	計画作成担当者が介護記録の表紙に期間を記入して管理している。また、パソコンのデータでも期間を管理しているが、見落としにより遅れたことがある。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎月のアセスメントを行っている			△	3ヶ月に1回、利用者個々の担当職員が評価を行っている。毎月、スタッフ会を行っているが、介護計画に関する話し合いは行っていない。
		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。	○	必要に応じて随時行っている			○	退院時などに、身体的に大きい変化があれば話し合い、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。	○	定期的にはスタッフ会を行っている。緊急案件がある場合、会議困難な場合は業務日誌での申し送りをしている。			○	月1回、スタッフ会を行い、会議録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の勤務職員で話し合いの場を持ち、決まったことなどは業務日誌に記入している。
		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。	◎	事前に議題を用意して、話し合いを行い、活発な意見交換ができるように意見を前向きにとらえる工夫をしている。				
		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。	◎	スタッフ会を業務終了後に行っている。日時は遠くに住んでいる職員が出勤しているときに合わせて開催し、参加人数が多くなるように工夫している				
		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。	◎	議事録を作成し、確認した職員はサインを書いてもらっている。			△	会議録を確認して押印し、確認した日付を記入するようになっているが、中には押印がない会議録も見受けられる。
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。	◎	業務日誌に記入し、確認した職員は押印するしくみをつくっている。			△	伝達事項は業務日誌に記入し、確認した職員は押印することになっているが、全員が確認したかどうかの確認は行っていない。
		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)	◎	入居者の情報は個人記録と業務日誌の申し送り事項に記入している。業務連絡は、業務日誌の業務連絡の欄に記入している。		○		
(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。	○	本人の意向や、その日の様子を見て把握の努力、それをかなえる努力を行っている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	更衣時の洋服を選ぶ方はご自分で選んでもらう臥床のタイミングなど、自己決定できるように声掛けを行っている。			○	誕生日に食べたい物を選んだり、ひな祭りの日のおやつは、数種類の和菓子から好きなものを選んだりする機会をつくっている。ハンガーに洋服を掛けて、その中から選んで着替えられるよう支援するケースもある。
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	◎	入居者が思いや希望を表現するように、ゆっくりとかかわりを持てるように意識している。本人の出来る事は介助しすぎないように声掛けを工夫している。				
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	個人記録に支援項目を記載している。時間は本人のタイミングになるように配慮している。				
		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。	◎	洗濯物たたみや、日々の食事、おやつなどで喜び、楽しみ、うるおい等を引き出す雰囲気づくりをしている。			○	新聞折りをしている利用者に職員は「上手ですね」と言葉をかけていた。
		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に支援している。	○	表情や仕草から、本人の気持ちを読み取って、安心して生活ができるように支援している				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	入居者の人権や尊厳を大切に言葉遣いを意識している。		○	○	今年度、法人作成の「身体拘束に対する指針」を用いて事業所内研修を行った。
		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かけや対応を行っている。	△	職員が焦ってしまったり、危険なことがあった時には声が大きくなってしまふ事もある。			△	調査訪問時、職員は声のトーンに配慮し、ゆっくり話しかけていたが、時に、声の大きさが気になる場面もあった。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	排泄時や入浴時にはプライバシーに配慮して扉を閉めるなど注意出来ている。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	入室するときは、声掛けをしてからにしている。見守りが必要な時など以外は不必要に居室の扉を開けっぱなしにしないように配慮している。			△	職員は、利用者に声をかけてから入室したり、自由に出入りしたりしていた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	入居時に写真掲載についての同意書にてご家族の意向を確認したり、法人全体で気を付けている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	洗濯物たたみやお膳拭き、などしていただき、助けていただいている。終了後は感謝の気持ちを伝えている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	入居者同士が食事の内容の話や優しい声掛けをしているのを見ると、見習うべき姿勢だと感じる。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらつ場面をつくる等)。	◎	会話の橋渡しをしたり、トラブルになりそうな場面では職員が間に入り、さりげなくフォローしている。			○	きつい言葉を使ったり、あからさまな態度がみられたりする利用者には、職員が仲に入って利用者同士の関係が悪化しないよう努力している。
		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。	◎	場所の移動や仲介をしている。また、話題を変える、作業提供をするなど別のところに気がされるように工夫している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	◎	入居申し込み時や入居時の面談で聞き取りをしている。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
		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。	△	入居時の面談で聞き取りをおこなっているが、地元が近い入居者でない入居者のなじみの場所の把握は出来ていない。				
		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。	△	家族の協力があがり、自宅へ一時帰宅や外泊はあるが、職員の介助での出かけていく事はあまり行えていない。				
		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。	○	場所が少しわかりにくいので、看板を用意している。居室でゆっくりと過ごせるようにイスの準備やお茶等の提供をしている。				
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)	×	人員不足で満足には行えていない。気候のよい時期には、ホームの花の水やりや近隣の散歩は時々行っている。散歩の希望確認はあるが各々の望みの場所には行けていない。	△	△	△	玄関入口のプランターの花の水やりや、敷地内の散歩を月1~2回行う程度で機会はとも少ない。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	ボランティアの協力での外出支援は出来ていない。				玄関先で風にあたる程度で機会はとも少ない。
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	○	外出レクに体調がよければ参加して頂いている。			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	家族の協力いただける方は自宅への一時帰宅や外泊・散歩やショッピングなど行っている。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	認知症の理解を深めるようにスタッフ会で少しずつ話をしたりしているが、理解度は経験年数などによってまちまちで十分とは言えない状態				事業所で使用する新聞を折る作業を利用者が行っており、職員は準備したり見守ったり一緒に行ったりしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	毎日、ラジオ体操や安全に配慮してのホール歩き、歩行ができない方は足踏み運動など体操をしている。				
		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)	◎	洗面台までの距離があるので、車椅子使用の入居者でも、口腔ケア時に立ち上がり、口腔ケアをされることもあるが、危ないからといって座っていただくのではなく、近位見守りで安全に行えるよう対応している。	△		○	
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。	○	洗濯物干し、お膳拭き等出来る事を見つけながら取り組んでいる。				昼食後にお膳拭きをする利用者の様子がみられた。花紙を丸めて事業所の看板をつくり、玄関に飾っていた。毎月のミュージックケア時には、音楽に合わせて身体を動かしたり歌っていたが、機会は少ない。
		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。	△	洗濯物干し、お膳拭き等ははしていただいているが、一人ひとり個別には取り組みが行えていない。	○	○	△	
		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。	△	お祭り(牛鬼)の訪問には来ていただいているが、地域での役割までは出来ていない。				
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。	○	化粧水を使用されている方もおられる。小物などを代理で購入する場合はその方の好きな色を把握しておいてその色の物を選んだりしている。				重ね着したり、着方に違和感がある時には、居室で着直しができるように支援している。昼食時、食べこぼしのある利用者に職員がさりげなくティッシュを渡していた。
		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。	○	入居時に使われていたものを持ち込みされたり、更衣室には自己決定できる方にははしていただいている。				
		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。	○	温度調節できるように、季節に合った服装をアドバイスしている。				
		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。	◎	外出時には気候に合わせてたて服装を調節している。誕生日などにはご家族から、外出予定なのでこの服を着せてください。など依頼されることもあり、対応している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	汚れている時には適宜更衣するようになっている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	現在は訪問サービスを利用している本人の望む店には行けていない。				
		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。	○	重度な状態であったも、月に1度訪問散髪サービスを利用しているので、本人らしい髪型が保てるようになっている。			○	

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
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食事は楽しみの一つとしてまた、栄養補給のため口から食べる事の大切さを考えながら食事形態等に配慮している。				献立は担当職員がこれまでの献立や季節感を踏まえて立てており、食材は注文し配達してもらっている。調理専門職員が食事をつくっており、時々、利用者も野菜の下準備を行えるよう支援している。 おせち、節分の恵方巻、ひな祭りのちらし寿司、土用の丑の日など、季節感のある食材を採り入れている。 事業所で用意した物を使用している。利用者によっては、湯飲みの替わりに取っ手のある軽いプラスチックのコップを使用していたり、スプーンを使用したりしていた。 昼食中は、利用者の介助や声かけなどを行い、時間をずらして利用者と同じものを食べていた。器の料理を小皿に移して自分で持って食べられるよう支援していた。 居間の一角に台所があり、調理の音やにおいがする。 定期的に話し合うことはないが、食材を書き出す職員、それを確認しファックスする職員など、役割の中でそれぞれがバランスなどの意見や気付きを随時話し合っている。
		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。	△	もやしの根切り、お膳拭きなど、少しずつ入居者とともにやっているが、毎回ではなく、十分とは言えない。			△	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをすすめる等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	もやしの根切り、お膳拭きなどやっていることは限定的だが、お手伝いをしていた後には必ず、感謝の言葉を伝えるようにしている。				
		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。	○	アレルギーは入居前に確認している。好き嫌いについては、情報収集しているものもあれば、提供して分かってくるものもある。				
		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。	◎	献立は旬の物を取り入れるようにしたり、季節感ができるように、工夫して立てている。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしい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)	○	個々に合わせた食事形態で対応している。盛り付け方法も工夫はしている。ミキサー食の盛り付けについては器を小分けにするなどし、混ぜられないようにしている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	茶碗や湯呑は入居者が持ちにくそうにされているときは軽いものに変更するなど工夫をしている。			○	
		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。	△	居室で食事介助を要する方がおられる。出来るだけ同じテーブルで食べるようにはしているが、毎日では出来ない。			○	
		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。	◎	フローアとキッチンが一体化していて、扉がないので、におい、音などは十分に感じられる。	○	○		
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	カロリー計算はされていないが、栄養のバランスは考えてメニューを作っている。個々に合わせた量で調整し、全体重、水分量それぞれ摂取量の確認して記録している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	おやつと一緒に水分補給したり、摂取量が少ない方は栄養補助飲料や栄養補助食品を個人用で常備している。水分摂取量が少ない方は、利尿作用がなく、吸収しやすい飲料を飲んでいただいている。				
		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。	○	栄養士のアドバイスは受けていないが、献立担当の職員がおり、毎月見直すようにして偏った食事にならないようにしている。			○	
		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。	◎	調理器具は毎日ハイター消毒をしている。食材も毎日届き、新鮮な物が提供出来る。				
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。	○	口の中の清潔が保てるように食事の後は口腔ケアを実施している。必要に応じて仕上げ磨きを行い食物残渣がないか確認するようにしている。				毎食後の口腔ケア時に目視している。気になることがあれば、記録して必要時には受診につなげている。 毎食後、歯磨きを行っている。全員の歯磨きセットを食後に職員が洗面台に用意し、利用者は自分のものを見つけて行っていた。重度の利用者には、スポンジブラシを使用して支援していた。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケア時に観察している。			○	
		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。	x	歯科医や歯科衛生士からは指導は受けていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	夜間、入れ歯洗浄剤を使用しているので、清潔が保たれている。義歯ブラシも活用している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、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)	○	まずはご本人にしてみせ、不十分なお手伝いをしている。			○	
		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。	○	ご家族に歯科受診を依頼している。通院が難しい場合には往診に来てもらえるよう手配している。				

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
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。	◎	適宜トイレ誘導し、トイレでの排泄が継続出来るよう支援しています。トイレ誘導のタイミングについても、排泄時間を記録しているので、活用している。				医療デイケアに通う利用者の中には、デイケア職員からの意見をもとに排泄用品を見直した事例がある。また、医療デイケアに通うことで立位が可能になり、見直しを行い、おむつから紙パンツに変更した事例がある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	食欲減退等に繋がらないようにしている。				
		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)	◎	排便チェック表で排便の量、形状をチェック。排尿も排泄時間をチェックしてパターンを把握している。				
		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状態にあった支援を行っている。	○	状態に合わせて見直しをするようにしている。	◎		○	
		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。	○	朝食時にヨーグルトや牛乳などの乳製品を提供している。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	排泄チェック表にてパターンや兆候が分かるので、声掛けや誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	意思を伝えられない方もおられる為、職員間で話しあい、感じた事気付きをご家族に報告相談し了解が得られたら使用としている。				
		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。	○	夜間のみオムツなど、昼夜での使い分け、熱発時や体調不良時に変更するなど適時使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	朝食時に、牛乳やヨーグルトを飲まれているが、ほとんどの方が薬に頼っている状態。				
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)。	△	時間帯と回数は職員の都合で決めている。温度は希望に沿うように努力している。	○		△	週2回、午後に入浴を支援している。熱い湯を好む利用者には一番風呂で支援している。シャンプーや石鹸は、これまで使用していた物などを踏まえて家族に用意してもらっている。さらに、希望や習慣を探り入れて入浴を楽しむ支援につなげてはどうか。
		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。	○	入浴剤をいろいろな種類用意して使用している				
		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。	○	自分で洗える所は自分で洗ってもらっている必要な方は立ち上がり時などに二人介助を行っている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	時間を置いて再度声掛けをする等工夫するようにしている。どうしてもだけなら、次の日に延期している。				
		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。	◎	その日のバイタルを確認し、入浴後は 適宜水分補給と休息がとれようとしている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	昨夜が不眠だった場合には早めに休んでもらう等睡眠時間がとれるようにしている。個人記録にも睡眠状態を記入し、睡眠パターンを確認している。				現在2名の利用者が睡眠導入剤を使用しているが、医師に相談したことはないようだ。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中に活動をし、昼夜逆転にならないようにしている。しかし、体力面も考慮して、昼寝の時間も少しはとるようにしている。				
		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。	○	日中に活動するようにしているが、眠剤に頼っているところもある。日中の活動量を増やすため、重度認知症デイケアを利用している方もいる。			△	
		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。	◎	昼寝の時間を取れるように声掛けを行っている。				
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。	○	本人から希望があった場合にはご家族と電話で話を出来るように支援している。				/
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	×	こちらから促しての電話、手紙の支援は出来ない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話の希望があった時は対応している。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	△	本人宛の手紙が来たときはお渡ししている。				
		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。	×	家族等に電話、手紙をくれるようお願いはしていない。				

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。	○	理解できている。				
		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。	x	買い物は職員が行っており、お金を使う機会はつくれていない。				
		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。	△	入居者が買い物に出かけられることはあまりない。				
		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。	◎	入居の段階で金銭管理は自己管理である事の理解を得ている。家族と本人が所持するかどうかは判断し、それに従っている。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	ご本人やご家族の希望によって対応している。				
		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)。	◎	現在、金銭のお預かりはしていない。立替金で購入する物品については入居時に消耗品はこちらで購入しても良いか確認している。				
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。	○	ご本人やご家族の状況、ニーズに対応しデイケアの利用をされる方もおられる。	○		○	外出、外泊時には、家族と連絡調整を行い、持参物の準備や着替えの手伝いなどを行っている。複数の利用者が医療デイケアを利用している。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	玄関先には花を植えている。何の建物かわかるように看板を用意している。	◎	○	○	玄関先は緩やかなスロープになっており、手すりを設置している。プランターには、ミニトマトやケイトウ、桔梗、ハイビスカスなどを植えていた。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものを置いている殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	家族に写真掲載の同意を得ている方の写真をフロアに掲示している。	○	○	○	居間の壁沿いに手すりを設置し、テーブルを3ヶ所に配置し、テレビの前にソファを置いている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	毎日環境整備を行っている。臭いにも配慮し芳香剤や消臭スプレー、換気扇を使用している。				居間には天窗があり、ブラインドで調節して柔らかい光が入っていた。 週5回の掃除専門職員がおり、掃除が行き届き、気になる臭いなどはない。
		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。	○	台所が共用空間から見えにおいが感じられる距離にあり、生活感が感じられる。				居間の壁面に白板を吊るし、職員が今日の献立を書いていた。また、職員手作りのアサガオの折紙を飾っていた。 テレビの横には、行事の写真を綴ったアルバムを置いていた。
		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。	○	フロアにはソファや椅子を設置し、思い思いに過ごせるようにしている。居室では独りになれる。				
		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。	◎	トイレや浴室は使用時には扉を閉めるようにしている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのおものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時に馴染みのものを持ち込んで大丈夫なことをご家族に伝えて、なじみの物を持参していただいている。	○		○	机と椅子を持ち込んで居る居室があり、家族来訪時には、座って談笑している。 タンスの上に、家族の写真を飾っていたり、櫛や鏡を用意したりしている。
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。	○	居室の扉以外のところには手すりがつけられており、手すりを伝って居室へ入れるようになっている。				居室の入り口には名札を掛けていた。 必要時に職員を呼べるように、トイレに鈴を置いていた。 テレビ台にチャンネル表を貼り、自分で好きな局に合わせてられるようにしていた。
		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。	◎	居室の横に表札を付けさせていたが、自分の居室がわからなくなってしまう入居者の居室には扉に表札を貼り、わかりやすいようにしている。				
		c	利用者の活動意欲を醸成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)	○	新聞や広告、テレビのリモコンをテレビ前のテーブルに置いている。いつでも誰でも見られるようになっている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感、あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	理解し、夜間以外は鍵はかけていないが、開けるとチャイムがなる仕組みにはなっている。	○	◎	○	玄関にセンサー、居室窓にはファスナーロックを設置している。 今年度、事業所内研修を実施し、職員は鍵をかけることの弊害を勉強した。
		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。	○	特に、鍵をかけてほしい・かけないでほしいなどという話はでない。日中開放していることは、入居時にお伝えしている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても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)。	○	鍵はかけていないが、玄関にチャイムを付けていて、開くと音が鳴るようになっている。				
(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。	◎	入居前の面談の際に情報収集するようにして、個別のファイルに挟んでいる。介護上の留意事項も個別記録に記入して常に見れるようにしている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	毎日バイタル測定をし、異常があれば適宜主治医や看護師に報告している。その内容については、個人記録に記録し、申し送りして共有する。				
		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。	◎	24時間いつでも相談できる体制がある。連携看護師にも定期的に来ていただいている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	かかりつけ医に関しては入居時に相談させていただいている。ご希望に応じて希望する医療機関で受診できるように支援している。	○			
		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。	◎	本人やご家族の希望を大切に、希望される医療機関をかかりつけ医にしている。スムーズに通院出来るように介護タクシーの予約の支援をしている。				
		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。	◎	通院方法は、ご家族へ事前に相談し決めている。受診後職員が対応した場合は、ご家族へ結果の報告を行っている。ご家族が対応された場合は結果の報告をして頂いている。				
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。	×	入院までの経緯をまとめ、入院先に情報共有しているが、特にストレスや負担を軽減できる内容にはなっていないと思う。				
		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。	○	面会し情報収集を行って、退院に向けた準備をしている。また、病院関係者と連絡を取り合うようにしている。				
		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。	×	あまり行っていない。				
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。	◎	毎日、入居者様の状態報告書をFAXしている。訪問日以外でも、気づきがあれば、看護師や連携看護師に電話連絡をしてアドバイスをもらっている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	24時間いつでも連絡がとれる体制がある。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎日バイタル測定を行い、状態変化を感じれば、協力医療機関や連携看護師に相談している。				
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。	○	薬情報がいつでも確認できるようにファイルされている。内服変更があれば、特に注意をし、確認をしている。				
		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。	◎	マニュアルを作成し、毎日トリプルチェックを実施している。飲み忘れや誤薬を防げるように保管場所を個別に用意している。				
		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。	◎	薬の内容に変更があった場合には特に気を付けて経過観察している。				
		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。	○	経過や変化については個人記録に記入し、主治医や看護師にも報告している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時や状態変化の段階ごとに主治医・ご家族・施設等で話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有しています。				この一年間では、2名の利用者の看とりを支援した事例がある。状態変化があった時には医師と家族で話し合い、その結果をもとに、看護師と職員で話し合い方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	○	協力医療機関から説明があり、話し合い、方針を共有しています。	○			
		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。	○	ホームで行える支援内容を明確にしている。家族に説明し、同意を得ている。				
		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。	◎	理解と同意を得て対応している。				
		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。	○	ご家族やかかりつけ医と連携を図りながら支援していく体制を整えている。今後の変化に備えての準備はかかりつけ医や看護師、連携看護師よりアドバイスがある。				
		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)	◎	面会の際や電話等で経過報告をこまめに行っている。ご家族から相談ごとがあれば時間をとって話をするようにしています。				
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。	○	それぞれのマニュアルがある。時期に合わせて勉強会を実施している。				
		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。	△	感染症に対する予防や対応の取り決めはありますが、全員がきちんと把握できているかは分からない状態。				
		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。	◎	保健所からの最新情報は直ぐに入手できている。法人内からも情報提供や通達があるため、迅速な対応が可能。				
		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。	○	保健所からの最新情報を収集している。法人内からも情報提供や通達があるため、迅速な対応が可能。				
		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。	◎	玄関先や室内にポスターや張り紙を貼ってお願いしています。職員も手洗いやうがいを徹底している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	変わった事があれば家族に報告するようにしている。受診や外出等の協力をして頂いている。写真付きのお便りを毎月送らせて頂いている。				年1回家族会を敬老会と併せて開催している。前回は2家族が参加した。 毎月、広報誌と個別の便りを送付し報告を行っている。 広報誌に行事の様子や管理者の異動があれば記載している。しかし、職員異動や設備改修、導入の報告についての報告はあまり行っていない。 来訪時に声かけを行い取り組んでいる。
		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)	○	面会時にはお茶をお出しするようにしている。また、居室でゆっくりと過ごしていただけるように椅子を用意している。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	△	毎月のお便りに行事予定の案内を記入している。ご家族が参加されることはほとんどない	○		△	
		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)	◎	ホームでの様子が少しでもお伝え出来るように毎月写真を添えてお便り、広報誌を郵送し、報告している。	○		○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	△	電話や面会の際に不安を感じたことを聞けば、経過報告をするようにしている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	関係性については概ね理解できているが、関係の再構築への支援等は行っていない。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	毎月請求書を郵送する際に行事についてはお便りに記入したり、広報紙で行事の状況、職員の異動を報告している。	○		△	
		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)	×	年に1回家族会を開催している。また、運営推進会議への参加の案内もしているが、参加率は低い。				
		i	利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	電話や面会時に状態報告し、リスクについても説明や対策について話し合うようにしています				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にやっている。	○	変化があれば随時連絡を取るようにしている。また、面会時にはこちらから話かけをし、相談しやすい関係性の構築に努めている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	契約時には時間をとって説明するようにしている。変更等があった場合には同意を得るようにしている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	ご本人の経過をふまえてご家族や主治医と相談し納得のいく退去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)	◎	文章でご確認いただき、同意を得ている。				
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、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。	△	運営推進会議に出席していただいている方々には説明出来ていますが、地域の方々に対しては説明できていない。			◎	地域行事の案内は、市広報誌に載っているが、参加するまでには至っていない。 近所の人とは日常的に挨拶を交わしている。今回、地区の自主防災会長から事業所敷地内に防災用具倉庫の設置希望があり承諾した。 秋祭りには中学生の牛鬼や子供神輿が玄関先に来てくれる。
		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)	△	地域の広報を持って来て下さったり、秋祭りには牛鬼の訪問などあるが十分とは言えない。		×	△	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	自主防災会の方から、防災の情報をいただいている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	運営推進会議や行事等のときは来ていただいているが、まだまだ行き来する関係性にはなれていない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	日常的なおつきあいは出来ていない。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	出来ていない。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	お花見やおやつと一緒に買いに行くなどしているが、頻度はそれほど多くない。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	消防署員に来ていただき、避難訓練を行い、指導していただいている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	地域の方に参加していただけるように、民生委員、区長には来ていただいているが、ご家族の参加がない。	○		△	地域から自治会区長、民生委員2名の参加がある。家族には全員に案内するが、参加は少ない。利用者の参加も少ない。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	△	簡単ではあるが行っている。			△	事業所状況、活動報告を行っているが、評価の取り組み状況については報告していない。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	△	地域の方々から意見をいただいているが、結果等の報告までは出来ていない。			○	△	意見や提案は出るが、取り組みや結果を報告するまでには至っていない。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	1か月前には案内を出すようにし、時間帯でさんかづらいような事があれば、おききして、変更して行っている。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	玄関先にファイルに綴じて置いてあり、いつでも閲覧できるようにしています。					
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。	○	理念をフロアに見えやすいように大きく貼っている。					
		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。	△	ホーム内に掲示しているが、説明は行っていない。		△	△		
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。	○	法人が大きいが研修案内は活発にしている。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	△	スタッフ会の時の勉強会を少ししているが、毎月実施できていない。					
		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。	○	資格取得の奨励している。職場環境の整備などは、職員の負担を軽減する機器の導入など行っている。					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	地域密着型サービス連絡会議に参加している。					
		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。	◎	年に一度の、ストレスチェックを実施している。職員の負担を軽減する機器の導入や、連絡がいつでも取れ、情報が共有できるシステムの活用をしている。	○	○	○		ストレスチェックを行っており、結果は個別に届く。年1回、職員は法人代表と管理者の面談がある。
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	○	高齢者虐待について、研修と委員会を行った。定期的に委員会を行っていく予定。				6月には、身体拘束、行動制限について事業所内研修を行った。法人マニュアルやDVDを用いた。	
		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。	△	毎月スタッフ会を開催し、疑問点などがあれば、話し合いを行っている。					
		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。	△	発見した場合の対応方法や手順については、マニュアルを用意しているが、全ての職員が上手に対応できるとは限らない為、今後は全ての職員に周知していく事が必要だと思う。			○		
		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。	△	適宜、話を聞いたり仕事の様子を見るようにはしているが、勤務体制の関係で、仕事の様子を確認する機会は少ない。					
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。	○	マニュアルに記入している。研修にて資料を配り、説明したので、概ね理解できている。					
		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。	○	委員会でセンサーやチャイムの活用について、身体拘束に当たらないのか話し合った。					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、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。	○	ご家族から要望があっても、弊害や対策として工夫していること等を説明し、理解してもらうようにしている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	×	話を聞いたことはあっても内容の理解が出来ていない職員が多い。					
		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。	×	現在、必要な方はおられない。情報提供も行っていない。					
		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。	×	行っていない。					

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自 己 評 価	判 断 し た 理 由・根 拠	家 族 評 価	地 域 評 価	外 部 評 価	実 施 状 況 の 確 認 及 び 次 の ス テ ッ プ に 向 け て 期 待 し た い こ と	
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。	○	急変時や事故発生時のマニュアルがあり職員に周知している。					
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	×	定期的な訓練は行っていない。					
		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。	×	ヒヤリハットの記入が少ない状態。					
		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。	○	スタッフ会で事故が予測される入居者に対しては、リスクと対応策の話をしている。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	今年度、事例はありませんが、苦情があった場合にはスタッフ間で共有し、対応方法について検討する。					
		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。	○	今年度、事例はありませんが、あった場合には速やかな対応と必要であれば、市町村にも相談・報告を行う。					
		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。	×	苦情があった時には速やかに回答と前向きな話し合いをしようと思います。					
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	ケアプラン更新時に、本人の希望を聞く機会があるが、まだまだ十分ではない。			△	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。個別に聞く機会は持っていない。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	玄関のところにご意見を記入し、箱に入れられるようにしている。運営推進会議の案内で参加不参加を返信していただいているが、意見を記入するスペースを作っている。	○		○	運営推進会議の案内を家族全員に送り、返信用紙に意見や希望を記載する欄を設けている。	
		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。	○	苦情窓口を明確にし、玄関先に掲示している。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。	△	一部の職員とはできているが、全職員からの意見や要望、提案等を直接聞く機会はなかなかない。					
		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。	○	毎月のスタッフ会で職員に意見を聞き、検討しています。			○	管理者は年2回、職員と面談を行い、意見や提案を聴いている。	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。		毎月のスタッフ会、年に2回の面接を行い、目標をたて自己評価に取り組んでいる。					
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	△	職員の入れ替わりが激しく、意識統一はできていない。					
		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。	○	前回の外部評価実施後、目標達成計画を作成し、事業所全体で共有している。					
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議では報告している。	△	△	×		評価結果と目標達成計画について報告は行っていない。また、モニターをしてもらった取り組みは行っていない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	事業所内はスタッフ会で確認出来ているが、運営推進会議では取り組みの成果について確認出来ていない。					
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)	○	マニュアルがあり、いつでも見られるようにしている。					
		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。	◎	年に2回以上、避難訓練をしている。日勤帯・夜勤帯それぞれの想定で行っている。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	消火設備は業者へ委託し定期的に点検している。備蓄の食糧についても賞味期限のチェックをしている。					
		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。	◎	消防署立ち合いで訓練を実施している。運営推進会議で地域の方にも訓練の様子を見ていただいた。水害や土砂災害についての話し合いも行った。	△	○	△		運営推進会議時に夜間想定避難訓練を行い、その後、消防署による水消火器の使用方法や火災報知器の取り扱いの確認、防火講話の協力を得た。地域からは運営推進会議メンバーである区長、民生委員の参加があった。今後は近隣や家族の参加を呼び掛け、地域の防災活動状況の把握、協力体制づくりに取り組んではどうか。
		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)	◎	自主防災会より、備品倉庫を設置させて欲しいとお願いがあり、協力体制を作っている。					

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
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)	×	行えていない。				相談支援する取り組みは行っていない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	行えていない。		×	×	
		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)	×	地域の人たちが集う場所にはなっていない。				市内の地域密着型サービス事業所が集まる連絡会議をつくっており、管理者が参加している。
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	協力できていない。				
		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)	×	地域活動を行えていない。			△	