

事業所の概要表

(平成31年 2月 1日現在)

事業所名	グループホームゆずはなの里					
法人名	株式会社ことぶき					
所在地	松山市古三津3丁目17番5号					
電話番号	089-952-3307					
FAX番号	同上					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 20 年 9 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て () 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 7 人			
利用者人数	7 名 (男性 4 人 女性 3 人)					
要介護度	要支援2	2 名	要介護1	4 名	要介護2	1 名
	要介護3	2 名	要介護4	名	要介護5	名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	7 人	3~5年未満	人
	5~10年未満	人	10年以上	人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 1 人			
	その他 (初任者研修修了者 5人)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	千舟町クリニック					
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: 2 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	35,000 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	1,220 円	朝食:	250 円	昼食:	450 円
	おやつ:	70 円	夕食:	450 円		
食事の提供方法	<input 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (食材を外注し、事業所で調理する。)					
その他の費用	水道光熱費	10,500 円				
	共同設備費	6,000 円				
	介護保険料(1割又は2割)	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: 1 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 checked="" 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 checked="" 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 type="checkbox"/> その他 ()					

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	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31年2月20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)	7
地域アンケート	(回答数)	4		

※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	3890100435
事業所名	グループホームゆずはなの里
(ユニット名)	1ユニット
記入者(管理者)	
氏名	小笠原 睦子
自己評価作成日	平成31年 2 月 1 日

<p>【事業所理念】※事業所記入</p> <p>「仁」の気持ちをモットーにし、日常の介護や支援にあたる。 1. 利用者に対して、慈しむ心をもって大切にサポートする。 2. 地域の人々相互扶助の気持ちで協力し合う。 3. 社会に役に立てるホームを目指す。</p>	<p>【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</p> <p>家族会の開催について家族の理解を求めて繰り返し声掛けをしているが、利用者同士が揃って集まることがなかなか少ないため、ホームと該当利用者の近況報告を毎月、家族あてに送付している。その結果、電話や面会に来られる家族とも話題の共有が取れるようになった。 また、食事において、従来の配食の形も完全調理から食材のみ配達してもらい、職員が調理を行い、利用者へ提供している。その結果、食事の風景が利用者へ伝わり、食事時間の知らせや食欲改善に繋がった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>道路に面している門に大きな看板を設置している。玄関には、ウェルカムボードを置いている。玄関前には季節の花を整備している。敷地内に菜園を作っている。</p> <p>前回の外部評価結果を会議で検討し、食事は調理済みではなく、食材の配達に変更した。昼食前、調理の音や匂いがしてきたら利用者が自然と居間に集まっていた。</p> <p>居室にテレビを持ち込んでいる利用者のところに、数人がおじゃましてテレビを見たり会話したりして過ごしている。</p>
--	---	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	日常の様子観察、会話、表情などから利用者の意向の把握に努めている。	○		○	入居前に本人・家族から暮らしぶりなどの情報収集を行い、入居希望相談記録にまとめている。入居後の情報は、フェースシートに記録している。
		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。	◎	職員同士で話し合いの場を出来るだけ増やし、共有している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	◎	家族が面会に来た時は職員から声掛けし、本人の思いを把握し、反映に努めている。				
		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。	◎	日々記録を取り、職員全体が把握するように申し送りを行っている。				
		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。	◎	その人のペースに合わせた対応を心掛け、まず個人の意向をチームで共有し、把握している。				
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。	◎	家族などの関係者といつでも連絡や面会時の会話により、既往歴及び生活歴を取集している。				入居時には、本人・家族・医療関係者・友人から聞き取りを行い、フェースシートの項目に沿って家族構成・介護サービス利用状況・以前の仕事・趣味などの情報をまとめている。
		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。	◎	利用者のできることを勧め、できないことに自信喪失にならないよう、現状把握や情報共有に努めている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	◎	本人の不安や不穏の状況や時期、時間帯を把握し、共有している。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	◎	日々の生活観察や記録、情報共有により、不安の原因把握に努めている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	異常行動や反復行動などの流れを把握し、対応に努めている。				
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。	◎	本人の目線でニーズを把握し、日々の支援に取り組んでいる。				月1回の職員会議(ケアカンファレンスを含む)には、利用者も参加している。職員が本人に意見を聞きながら検討している。
		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。	◎	本人の話を傾聴し、家族の意見を取り入れ、職員間で話し合い、支援を検討している。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	◎	毎月の職員会やケア検討会において、本人を課題把握に努めている。				
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。	◎	本人の思いを反映した介護計画に基づき、介護支援を行っている。				庭木の手入れが得意な利用者には花壇づくりの参加、居室でテレビから離れない利用者には、他利用者がその人の居室にテレビを見に行くことを支援するなど、家族のアイデアを計画に反映している事例がみられた。
		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。	◎	推進会の助言を得ながら、家族との意見交換をし、本人の気持ちを中心にして支援している。	○			
		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。	◎	慣れ親しんだ我が家のような場所で最期を迎えられるように、医療連携で対応している。				
		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。	◎	近隣の散歩や防災訓練などを通じて声掛けや挨拶で交流を図り、互助の体制で地域と関わっている。				
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。	◎	介護計画を確認後、捺印して重要性を再認識する。また、その記録を日々のミーティングで情報交換し、共有している。				個人ファイルに綴じて、いつでも確認できるようにしている。
		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。	◎	実践できたか、できなかったかを分かりやすく数字で表したり、各々の理由を書くようにしている。				ケアプラン実施表に介護計画の短期目標を明記しており、毎日、5段階評価で状況確認を行っている。
		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。	◎	日々記録を取り、職員全体が把握するように申し送りを行っている。				グループホーム日誌やケアプラン実施表に支援して気になることの記載はあるが、情報量が少ない。
		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。	◎	常にやってみて次の対策に取り組んでいく姿勢で工夫し、記録を取り、共有している。				月1回の職員会議や毎月・木曜日に行うケアカンファレンス時に、気付いたことなどを話し合い議事録を作成している。

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。	◎	短期計画、長期計画など期間に応じて、見直しを図っている。			◎	ケアマネジャーが期間を一覧表にして管理し、見直しの時期を職員に知らせている。
		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。	◎	毎月の職員会やケア検討会において、本人の現状確認に努めている。			◎	ケアプラン実施表を参考に、月1回の職員会議時に評価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。	◎	ADLの著しい低下や入院による状況変化などの時は計画の見直しを、検討し、現状に合うサービス計画の作成を図っている。			○	今年度は事例がないが、入院となった場合、退院時カンファレンスの話し合いをもとに、状態変化があれば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。	◎	徘徊や転倒などがあるときは、緊急ケア会を開き、素早く対応できるよう、チームとして常に把握できるよう、意思疎通を図っている。			◎	月1回、職員会議を実施している。事故発生時などは、当日に職員全員参加で緊急職員会議を行っている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	意見交換ができるよう、みんなに話しやすい雰囲気を作っている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるように開催日時や場所等、工夫している。	◎	職員の勤務状況などを勘案し、公平に参加できるように、配慮している。				
		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。	◎	職員会でまとめた意見を、休日職員も閲覧できる仕組みづくり、署名などで確認をしている。			○	議事録を回覧、さらに、口頭でも申し送っている。議事録には押印用紙を添付し、欠席者が押印していた。
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。	◎	交代勤務により、申し送りや伝言は記録に残し、みんなが閲覧できるようにする。			○	家族からの連絡事項や職員間の伝達事項は、申し送りノートやグループホーム日誌に記入して申し送っている。また、必要時には冷蔵庫にメモを貼り周知している。家族アンケート結果をもとに、さらなる取り組みに工夫を重ねてほしい。
		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えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	記録を書いて、次の人に引き渡すことで確実な情報共有を行っている。	△			
(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。	○	利用者の毎日その日のやりたいことは、把握できないが、日々利用者に声掛けし、希望を叶えるよう取り組んでいる。				
		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)	○	認知機能の低下がみられ、判断力も衰えるものの、好きなことやきらいなことを把握するように努めている。			△	毎朝、本人が洋服を選ぶような機会をつくっているようだが、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。
		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。	○	本人の納得できるくらしは把握しにくいものの、笑顔がみられるよう、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)	◎	入浴拒否の方もいらっしゃるが、本人の機嫌を見計らい、いいタイミングで支援を行っている。				
		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。	◎	日常の喜怒哀楽を把握し、楽しい共同生活を送れるよう、サポートしている。			△	洗濯物を洗濯ごごに入れる利用者に、職員は「ありがとう」とお礼を言っていた。さらに、職員のかかわり方を工夫して、利用者の喜び・楽しみ・うるおい等につなげてほしい。
		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。	◎	障害や寝たきりであっても、その人らしい余生を送られるよう、体からにじみ出るサインを把握し、介護につなげている。				
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。	◎	職員会議で常に勉強会や討論を通して、こころかけて努めている。	△	◎	○	法人内研修等で法令遵守について学んでいる。職員は丁寧な口調で利用者と会話していた。
		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かけや対応を行っている。	◎	利用者本人の気持ちになって、配慮の心を持って、対応をしている。			○	利用者には、耳元で話しかけていた。
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	ついたてなどを設置し、プライバシーの保護に努めながら、介助に工夫している。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	利用者の居室に入る前はノックをするなど、充分注意を払いながら、出入りしている。			◎	入室時、ノックしたり「今大丈夫？」と声をかけたりしていた。退室時は、「失礼しました」「ありがとう」などとお礼を言っていた。
		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。	◎	職員は入社時に法令遵守について研修を受け、個人情報保護について理解し、遵守している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを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。	◎	長年の経験を積んできた人生の先輩に対し、職員は教えてもらう時もあり、その都度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。	◎	散歩の時も、歩ける方が職員と車いすの方と一緒に押すなどして、思いやりの気持ちを見せてもらい、教えられることもある。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらつ場面をつくる等)。	◎	利用者同士で自室に呼び、テレビをみたり、対話をするなど、自由に過ごされている。また、部屋にこもる方にも声掛けし、交流を勧めている。			○	利用者間でトラブルがあった時には、食事時間をずらすなどして対応した事例がある。現在は、状況も落ち着き、同じ時間に食事をしている。居室にテレビを持ち込んでいる利用者のところに、数人がおじゃましてテレビを見たり話したりして過ごしている。
		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も不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	仲が悪い者同士の椅子の位置替えや食事の順番を変えるなど工夫し、対応している。				

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。	○	入所時のキーパーソンにできるだけ、聞き取り、利用者周囲の人間関係を把握しようと努めている。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	本人や面会者など、会話の度に、情報を引き出して、記録して共有できるよう努めている。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	本人の思い出の場所の話し、またはその場所に直接ドライブで行ってみるなど、サポートできるよう、支援している。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	家族や知人が訪れ、自由に過ごせるよう支援している。				
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)	◎	散歩に同行したり、重症の方も戸外で日差しや風にあたるよう、介助している。	○	○	○	介護タクシーを使って年に数回、花見などに出かけたり外食したりしている。 気候や体調に合わせて、近くの公園に出掛けたり、近所を散歩したりできるよう支援している。
		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。	△	地域の人が不定期的に訪れ、オカリナ演奏などしていただき、交流を継続している。				○ 体調をみながら近所を散歩などできるよう支援している。
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	◎	庭の所まで、車椅子の方を介助し、日光浴を浴びることができるよう、支援している。				
		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。	◎	外出先の希望を聞き、家族と連絡をとり、北条方面や奥道後展示会などに出かけたりしている。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	認知症の勉強会を開催し、症状を理解し、利用者の症状の原因と対策を常に工夫して対応している。				
		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。	◎	医療連携を通じて、嚥下機能低下の原因と食事形態の工夫など対策を練り、日常生活を円滑に送れるよう、取り組んで江いる。				
		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)	◎	家庭菜園などが好きな利用者に対し、道具をそろえ、利用者自ら水やりや手入れができるよう、見守りながら支援している。	○			
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。	○	入所時の利用者の面接や関係者とのミーティングを通じて、本人の趣味などを把握し、全職員と共有している。				○ 「洗濯物を自分で干したい」利用者の希望には、家族と相談し(室内物干しを購入して)居室で洗濯物を干せるよう支援している。 ○ 花壇や菜園の水やり、洗濯物やおしぼりを畳むことが日課になっている利用者もいる。
		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。	◎	日常生活での洗濯物干しやたたみ、下膳など、本人ができる役割を与え、取り組んでいる。	○	○		
		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。	○	地域防災訓練などに参加し、地域の一員として自信を持てるよう、支援している。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	利用者がある場所に合わせた身だしなみをできるように、声掛けしている。				○ 季節に応じた服装で過ごしていた。 ○ 訪問理容や近所の馴染みの理容室を利用できるように職員が付き添うなどして支援している。 ○ 食事時には、個々のお膳におしぼりを用意していた。 ○ 毎朝、更衣を支援している。 ○ 本人の希望で、日中も寝間着のスボンで過ごす人がいる。
		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。	○	家族や本人の嗜好に合わせた身だしなみができるように、サポートしている。				
		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。	○	厚着を常時好まれている利用者には、声かけながら本人の気持ちに沿う形で支援している。				
		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。	○	家族との連携をしながら、衣替えなどの協力をえながら、服装に気をかけて取り組んでいる。				
		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)	○	常に、利用者の観察により、眼立たず、介助が自然に行えるように、心かけている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	◎	本人の希望に沿った形で、訪問散髪や近所の理髪店を利用している。				
		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。	○	車いすや寝たきりの方にも整容や服装直しができるように、声掛けや介助を行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	利用者の一番の楽しみと心得ている故に、楽しい食事になるよう心かけている。				業者から決まった献立で食材が届き、職員が調理しているため利用者が食事一連にかかわる機会は少ない。 誕生日には利用者の希望を聞き応えるようだが、利用者が食事一連にかかわる機会は少ない。 好き嫌いは、フェースシートに記入している。業者からの食材を止めて、夏にはそうめん流し、秋には芋炊きなどをつくっている。誕生日は食べたい物を本人に聞き、手作りしている。 茶碗・湯飲み・箸、椀は、自宅から使い慣れたものを持ち込み使用している。 利用者の食事中は傍らに立って見守っていた。職員は、利用者の食事が終わった後で持参した弁当を食べていた。 業者からの食材の配達に変更した。昼食前、調理の音や匂いがしてきたら利用者が自然と居間に集まっていた。 業者の献立と、調理方法をみながら調理をしている。職員が定期的に食事に関して話し合うような機会は持っていない。
		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。	○	食材の配食業者による食材提供のため、調理の声掛けや御膳下げなど、共同で行っている。			△	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	できることは声掛けしながら、一緒に行っている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	把握していて、気をつけている。				
		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。	◎	時々、利用者のリクエストの食事やおやつを提供している。			○	
		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)	◎	お粥や刻み等その人のペースに合わせた食事の形態を心掛け、個人のケース検討・把握して提供している。				
		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。	◎	本人の気に入ったものを使っている。			◎	
		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。	○	時々、利用者と同じ食事やおやつを食しているが、空間的制限があり、やむなく時間をずらしてとっていることがある。			△	
		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。	◎	食材を切るまな板の音やにおいなどで利用者が集まってきたり、音楽をながし、雰囲気作りを行っている。		○	○	
		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。	◎	摂取される水分や食事の内容や量、カロリーが分かるようにしている。				
		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。	◎	低栄養や脱水にならないよう、気をつけて提供している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	◎	配食業者によるカロリー計算で栄養の程度を把握して対応している。			△	
		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。	◎	配食業者の食材を当日に消費し、食中毒予防に取り組んでいる。				
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。	◎	毎月の職員会議での口腔勉強会や定期的に訪問デンタルとの連携で研修を行っている。				協力歯科医が検診や治療を行っており、歯科治療内容報告書などで把握している。 歯科衛生士が口腔ケアに関する内部研修を行ってくれている。 洗面台に個々の歯ブラシやコップを用意しており、毎食後に歯磨きを支援しているようだが、調査訪問日にはその様子はみられなかった。
		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。	◎	訪問デンタルによる全員の診療と治療必要な方の情報提供は常に把握している。			◎	
		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。	◎	訪問歯科より研修と勉強会を行っている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	訪問歯科の助言に従い、日々の口腔ケアに取り組んでいる。				
		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)	◎	常に声かけや介助を行っている。			△	
		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。	◎	訪問歯科に受診中にその都度声掛けをしている。				

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
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。	◎	排泄ケアの大切さを認識し、介助や見守りを通じて本人の生きる意欲になることを理解している。				気になることは申し送りノートに記載するようにして、月1回の職員会議時に検討している。 おむつの状態で退院した利用者について、訪問看護師と相談しながら、紙パンツで過ごすことを支援した事例がある。
		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。	◎	便秘の予防や便秘時の対応、医療連携について理解し、対応に当たっている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	一日の排泄記録を取り、パターンの把握に努めている。				
		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。	◎	できるだけオムツを付けないよう、またオムツ外しができるよう、常にケア会議で検討している。	△		○	
		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。	◎	排泄の改善の取り組みとして、ポータブル利用、散歩、食事の改善などを行っている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	早めの声掛けやトイレ誘導を行い、排泄失敗を最小限にしている。				
		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、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	家族と相談し、現状を把握してもらい、今後の使用について相談結果を参考に、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。	◎	家族の経済的負担や本人の認知度増加を勘案し、使い分けをしている。				
		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)	◎	薬に頼らず、運動や食事で排泄が円滑にできるよう、取り組んでいる。				
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ず、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)。	◎	本人の体調や気分により、入浴ができない場合は、日を改めて支援している。			○	チェック表をもとに週3回は入浴できるよう支援している。 一人入浴する利用者については、安全確認のために声かけなどを行いながら見守っている。 湯温や時間は、利用者の希望をその都度聞きながら支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	焦らず、リフレッシュできるような入浴時間を提供できるよう、サポートしている。				
		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。	◎	車いすの方でも協力動作をいただき、安心して入浴できるよう、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。	◎	入浴拒否の方には、強制入浴ではなく、本人が入浴の気持ちになるよう、工夫を行っている。				
		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。	◎	入浴前にバイタルをチェックし、異常時は、医療連携を取るときもあるが、入浴後も様子観察をしている。				
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。	◎	利用者の夜間睡眠はトイレ時間とも関係があるので、排泄記録を取って対応している。				不眠が続く場合は、原因を探り、日中の活動を増やしたり、就寝時間を遅くしたりして、医師と相談している。 安定剤を服用している入居間もない利用者については、生活の様子をみながら減薬に向け取り組んでいるところである。
		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。	◎	睡眠パターンを記録取り、日中の介護に関連付けて対応している。				
		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。	◎	運動や散歩を通じて、自然な睡眠になるよう、総合的に支援を行っている。			◎	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	日中の運動やレクなどは、強制せずに、体調に合わせて、個別に休めるよう取り組んでいる。				
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。	◎	電話や手紙を通して、本人の気持ちを親しい人に伝えるように支援をしている。				対角線
		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。	◎	本人の要望を代筆したり、電話での内容を伝えたりして支援をしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	電話を部屋で一人でかけるよう、無線子機を活用して安心して使用している。				
		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。	◎	本人の名前で届いた手紙は、本人が直接開封して見られるように渡している。				
		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。	◎	家族の電話頼りにより、明るく変わったケースをもっと活用し、連絡をお願いしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	職員ケア会議を通じて、利用者にとって金銭所持の意義を勉強している。				/
		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。	◎	職員会議やケア会議を通じて、利用者と金銭所持の大切さを理解している。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	◎	利用者の希望がある時は、一緒に買い物に出かけ、介助を行っている。				
		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。	◎	お金所持は生きがいという利用者が買い物の為に歩きたいという目標を自ら見出すことができたので今後も金銭支援を継続している。				
		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。	◎	本人はもちろん家族とも電話や手紙で連絡をとっている。				
		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)。	○	今の所、本人が管理しているため、必要はないが、今後も認知症の度合いをみて、相談する。				
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。	◎	利用者ひとり一人の多様性を認め、そのひとらしい対応を工夫し、対応している。	○		△	利用者の状況に応じて個別に、受診や買い物に同行し支援している。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	家庭菜園や花作りをして親しみやすい環境づくりに心掛けて、利用者と一緒にしている。	○	◎	○	道路に面している門に大きな看板を設置している。玄関には、ウェルカムボードを置いている。玄関前には季節の花を整備している。敷地内に菜園を作っている。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なもの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。)	◎	玄関に飾りを置き、廊下の壁には利用者の活動写真や作品などを貼って親しみやすい空間の演出に取り組んでいる。	○	○	△	玄関には陶器のひな飾りや生花を飾っていた。民家改修型事業所で、車いすの利用者がトイレに入らないうちから扉が閉まらない現状がある。
		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。	◎	室内や廊下に消臭剤を自動噴射し、臭いに配慮すると共に、床の掃除も定期的に行っている。			x	消臭剤の自動噴射装置を取り付けているが、調査訪問日には尿臭が気になった。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	散歩や庭での日光浴を通して季節の変わりや体感できるよう、心掛けて支援している。			○	壁には大きな時計やカレンダーを掛けていた。毎日、利用者が手作りカレンダーの日付を付け替えている。
		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。	◎	人恋しくて寂しがると利用者には、部屋に招待して話し合うように声掛けしたり、孤独を楽しむ人には窓越しの風景を提供し、過ごされている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	◎	居室のポータブル利用時も目がくしや付いたてを設置してプライバシーの保護に配慮している。				
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もので生活して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	入居時や面会の時、または必要な時に、利用者の要望を伝えたり、お気に入りの品を用意してもらうように声掛けをしている。	○		○	写真のファイルを枕元に置いたり、テレビやラジオを持ち込み、好きな番組を見聞する人がいる。
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。	◎	片麻痺の方においても、自分でできることは一人で行えるよう、見守りしている。本人が自立の増加で次の自信に繋げるよう応援している。				手すりを設置し伝って移動できるようにしている。居室の表札は扉の上部に取り付けていた。自力歩行可能な利用者は、2階の居室を利用している。
		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。	◎	ポータブルトイレの使用についてトラブルを抱える利用者に対して試行錯誤をしながら、排泄ミスより、尿失禁による転倒を優先に支援している。				
		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)	○	ラジオが好きの方には、ラジオを置き、折紙が好きの方には、紙を用意し、部屋に置かしていつでも利用できるよう、サポートしている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態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、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等)	○	代表者及びすべての職員は居室や玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。	○	◎	○	社内研修で鍵をかけることの弊害について学んでいる。玄関には鍵をかけていない。玄関先にセンサーを設置し、出入り時はブザーが鳴るようになっている。
		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。	○	鍵を掛けない自由な暮らしについて家族の理解をいただいているが、反面のリスクがあるので、家族の意見聴取も今後の課題としている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくても済むよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	日中は施錠をしておらず、玄関と裏口の2か所に出入り人感センサーをおいて無断外出時は、警報と同時に職員がかけつけ見守っている。				
(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。	◎	入居時より、個人のケアのための情報を把握し、職員は共有している。				/
		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。	◎	バイタルサインや精神的現状も記録を残し、全職員が交代勤務になっても分かるようにしている。				
		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。	◎	定期的な訪問看護や主治医による訪問診療を通じて医療連携を常に行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自 己 評 価	判 断 し た 理 由 ・ 根 拠	家 族 評 価	地 域 評 価	外 部 評 価	実 施 状 況 の 確 認 及 び 次 の ス テ ッ プ に 向 け て 期 待 し た い こ と
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。	◎	入居前の本人のかかりつけ医やホーム主治医、専門病院診療医など相互連携をはかり、家族と相談の上に、健康を管理している。	○			
		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。	◎	本人と家族と常に相談しながら、適切な医療を受けるよう、サポートしている。				
		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。	◎	常に本人と家族との連携をもって情報の共有に努めている。				
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。	◎	入院の際には、家族の同意のもと、本人の情報を提供し、本人のために役に立てよう病院に協力連携を図っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	家族と主治医との診療情報提供の場の設定や積極的参加を通して、早期回復や退院後の支援を検討している。				
		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。	◎	入院時の迅速な介護要約やプランなどの情報を提供できるよう、全職員に周知している。				
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。	◎	定期的に訪問看護ステーションの看護職と情報を共有し、気づきのことがあれば、主治医に連絡し、受診を検討してもらっている。				
		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、訪問看護ステーションと連絡が取れ、また主治医による訪問診療も相談できている。				
		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。	◎	日頃の健康や状態を定期的に受診することで早期発見や治療を行っている。				
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。	◎	薬剤師による居宅療養管理指導もっており、薬剤師による指導もその都度、行われている。				
		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。	◎	医師や薬剤師との連携で服薬管理や指導を訪問で受けており、服薬の用法用量を遵守している。				
		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。	◎	訪問薬剤士にその都度、指導を受けながら、服薬当事者の様子を観察し、対応をしている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	副作用など、利用者の変化を記録し、家族や医療関係者に情報提供し、相談している。				
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。	◎	入居時に、終末期の対応について話し合い、必要な時期には、主治医や家族と終末期の関わりについても意向を把握し、対応している。				入居時には、本人・家族から看取りの希望を聞いている。 看取りの段階に入った時に、協力医や家族と話し合う機会を持ち、方針を共有して取り組んでいる。 今年度は1名の看取りを支援した事例がある。 家族アンケート結果をもとにした取り組みに工夫してほしい。
		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。	◎	終末期の対応のための、ケア会議を開催し、医療関係者や家族が参加し、説明と同意をいただき、方針を確認してもらっている。	△		○	
		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。	◎	終末期の対応について、ホームでできることを明確に家族に説明し、外部の訪問診療の関わりも含め、家族に理解してもらっている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	十分に説明をし、同意を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	終末期の対応について、説明をし、対応する中で状況変化がある時は、主治医及び家族と相談の上、医療機関を紹介する場合もある。				
		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)	◎	家族の当事者の立場を十分理解した上で、家族ケアも含めて相談・援助も行っている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	定期的研修やマニュアルによる自主勉強会の開催、職員会議での情報伝達を通じて知識を深めている。				
		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。	◎	病院の専門家を招き、スライドや画像つきで教育研修しながら、訓練を行っている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	最新情報を取り入れ、推進会などの場においても意見交換をし、助言を得ている。				
		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。	◎	地域包括や地域施設同士の連絡を密にし、感染症流行に関する情報を収集している。				
		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。	◎	職員は利用者と同様に予防接種をうけ、また来客者にはマスクをしてもらうなど注意を払っている。				

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。	◎	職員は、家族と密に連絡を取りながら、利用者の処遇改善の為、関係づくりを築いている。				年2回の外出行事の折には、家族に案内を出すのが、参加につながっていない。 毎月、担当職員が手紙で利用者の近況や体調を報告している。写真を同封している。事業所だよりを季節ごとに送付している。 運営推進会議の内容を要約し家族に送付しており、行事や設備改修などについても報告を行っている。職員の異動などについては報告していない。 来訪時に要望などを聞いている。「痩せていないか」「不穏で迷惑をかけてないか」等、家族から気がかりなことを聞き、日頃の様子を具体的に報告している。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	家族がいつでも面会に来られ、自由に談笑できるような雰囲気づくりに心がけて対応している。				
		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)	◎	日常生活の参加、又は行事への参加を呼びかけるなど、家族と一緒に介護支援に取り組んでいる。	△		△	
		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)	◎	毎月の利用者の近況報告知らせや不規則的ホーム便りを通じて、利用者の日常様子の伝達に努めている。	○		○	
		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。	◎	本人の情報を総合的に家族に伝達し、家族の知りたい気持ちにこたえるよう、努めている。				
		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)	◎	疎遠になった家族とも、徐々に連絡の数を増やし、関係修復を通じて、本人の症状の安定につなげるよう、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)	◎	運営推進会の事項を報告する形で、事業所の運営について家族に知らせ、理解や協力を求めている。	△		△	
		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)	◎	ホームを拠点に家族同士が集まり、交流を深める契機になるよう、行事や家族会に働きかけを行っている。				
		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。	◎	利用者の入居時にあらゆる事故やリスクについて説明をし、同意を得ている。また、ホームの取り組みについて理解を得ている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にやっている。	◎	家族が来訪時に話しやすい雰囲気づくりや相談内容を記録し、対応策を検討し、報告するよう、対応をしている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	契約書や重要事項説明書を通じて、具体的に説明をし、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。	◎	本人や家族が納得いける退去になるよう、支援を行っている。次の転居先も必要がある時は、相談支援を行っている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時に、支払いに関し、家族負担分、介護保険負担分、実費部分など、具体的に説明をし、納得された後、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。	◎	地域の人に、設立にあたった経緯や事業所の内容や地域との関わりなどを説明をし、理解を求めて設立している。			○	町内会に加入しており回覧板が回ってくる。市民清掃の日は職員が参加している。オカリナ演奏の地域ボランティアを受け入れている。散歩の途中で立ち話などしている。地域の防災訓練には、職員と利用者ともに参加している。さらに、ネットワークを拡げていくような取り組みに工夫してはどうか。
		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)	○	散歩時の挨拶や地域行事への参加、近所との交流などを通して、つながりを継続している。			○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	◎	近隣の高齢者が増えつつある中で、近所の方達との声掛けやおしゃべりの関係を保っている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	家庭菜園などを通じて、気軽に参加できるよう、声掛けをしている。				
		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。	◎	散歩の日常化し、その都度、ご近所付き合いや声掛けあいなど、行っている。				
		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)	◎	定期的オカリナ演奏やハンドマッサージなど、ボランティアに連れられ、利用者との交流を深めている。また、地域住民も推進会に参加され、地域の出来事を話し合っ、情報を共有している。				
		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。	○	利用者がホーム内での生活に限らず、地域にもかかわり、視野を広げるよう、心かけて、支援を行っている。				
		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)。	◎	近隣病院や美容室、交番など、日頃から声掛けし、交流を深めたりしている。世話になった時は、お礼や現況を報告し関係継続を図っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	2か月に一回行う運営推進会には地域の人や家族の参加をいただいているが、家族の参加は消極的である。	○			利用者や地域(町内会・近隣)・民生委員等の参加がある。家族にも案内を行うが、年に1回程度の参加に止まっている。	
		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。	◎	ホームの取り組みについて報告をし、参加者の助言やアドバイスを心得、今後の運営に活用している。				利用者の様子や活動現況について報告を行っている。自己評価・外部評価については、評価結果を見せながら報告したり、目標達成計画を口頭で説明したりしている。	
		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。	◎	助言を活かしたことなど、その後の運営の結果についても報告をし、前向きに取り組んでいる。			◎	◎	前回の外部評価結果を会議で検討し、食事は調理済みではなく、食材の配達に変更した。
		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。	◎	次の時間帯について参加者の意見を取り入れ、調整している。案内状もはがきなど工夫している。				◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	運営推進会の議事録の掲示や家族への報告も取り組んでいる。					
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。	◎	理念は、ホールの目の付く場所に掲示し、職員は回覧して周知している。職員は理念に対して共通の認識を持ち、日常業務に活かして取り組んでいる。					
		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。	◎	理念は、個々の家族に文書で送付してお伝えしている。理念は、一文字で分かりやすい内容であり、来訪者がいつでも見ることが出来るように玄関に掲示している。	○	○			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	◎	職員の職務の力量を把握し研修を積極的な研修参加を行っている。外部研修や単発の研修会も職員に文書を回覧、参加してもらっている。内部研修は年に2~3回講師を招き当施設で行う。					
		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。	○	代表者や管理者は職員に対して、職場の中でその都度教育を行い、スキルアップをはかっている。					
		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。	◎	職員の努力や実績、勤務態度に応じ給与の見直しをしている。資格を取った職員には、賃金の昇給を行っている。職員面談は2~3か月に一度行いリフレッシュ休暇等に配慮している。					
		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)	◎	研修で姉妹施設から来た職員と交流する機会を作り勉強会も行っている。地域包括センターのケアマネ連絡会には、出来る限り出席して勉強会に参加して情報交換や交流を図っている。					
		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。	◎	年末の食事会やボウリング大会を開催してストレスの軽減を図っている。また、希望休を全て入れており、年に1回1泊2日の研修旅行を行い普段と違う環境作りを行っている。	○	◎	○		法人主催の親睦会・研修旅行などの機会がある。
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	高齢者虐待防止法は、行政の文書やインターネットからの情報、行政の説明会に参加している。職員会議で虐待と不適切なケアを学び、日頃から職員にその重大性を話している。					
		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。	◎	日々のケアについて日頃から振り返り、問題の発生や気になる事例がある場合は、緊急職員会議を開き対応や対策を話し合う。					
		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。	○	虐待等のマニュアルはほぼ毎月職員会議で確認している。日頃から、職員間で相互確認を行い、虐待を発見した場合は、職員の聞き取り、本人の事実確認、緊急に対応という手順を行う。				○	気になるケアがあれば、その日の職員で話し合い管理者やケアマネジャーに報告することになっている。管理者・ケアマネジャーは、事実確認を行い検討するしくみになっている。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	疲労やストレスが重なって利用者への影響が発生しないよう、常に休憩時間はゆっくり休むようにしている。また時間外の労働が発生しないよう退社時間を守り早く帰宅するように伝えている。					
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は「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。	○	日頃から職員会議等で運営基準の確認、法的根拠の重大性を学んでいる。普段少しでも気づいたことは、その日の職員と現場で話し合いを行っている。					
		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。	○	職員会議等、身体拘束の重大性、グレーゾーンの解釈を勉強している。緊急時ややむを得ない場合の対応は、主治医や家族に相談を行い方法を検討している。					
		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。	○	家族から拘束や施設への要望は現在はない。今後、それらの要望等がある場合には、家族との面談や家族会の話し合いを行い、代替性やその対応方法を検討する。					
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。	○	職員会議や外部研修で、またインターネットの情報を活用し成年後見制度等について学んでいる。					
		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。	○	入居前にパンフレットによる説明や入所契約時に個々の利用者や家族の状況により相談を受け対応している。また、電話での対応も行っている。					
		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。	◎	該当者が発生した時には、管理者、ケアマネを中心に専門機関や弁護士、司法書士などの専門家に相談し連携体制をとっていく。					

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自 己 評 価	判 断 し た 理 由・根 拠	家 族 評 価	地 域 評 価	外 部 評 価	実 施 状 況 の 確 認 及 び 次 の ス テ ッ プ に 向 け て 期 待 し た い こ と
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	緊急時の対応マニュアルを作成し職員会議で学び実践に対応している。職員会議等でマニュアルを使って、救急車の呼び方や応急手当を勉強している。				
		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。	◎	一部の職員は、救命救急講習会の参加経験がある。年に1度消防署の方に施設に来ていただき、救命救急の方法の指導を受け実践に活かしている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	事故報告書やヒヤリハットは、その都度作成し、当日勤務者で検討会を行いその検討内容を記録用紙に記入し再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	入所時に家族からの情報をもとに、その後の状態を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。	○	苦情対応マニュアルを作成して、そのマニュアルに沿って対応をしている。				
		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。	○	今までほとんど苦情の訴えは無かったが、疑問に思う点や分からない部分については市長に相談を行い、また状況に応じてその他の関連機関や弁護士に相談を行っている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情がある場合は、速やかに事実確認を行い、緊急職員会議を開き、解決や対応相談を行う。解決できない場合は、市への相談と今後の対応を検討する。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	◎	入所時に苦情の受付窓口を説明している。当施設の窓口や市役所介護保険課の窓口等を説明している。			◎	運営推進会議には、毎回、利用者全員が参加しており、意見や苦情を伝える機会がある。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	契約書の中に、苦情報告の項目があり、利用者や家族に意見や要望、苦情をいつでも伝えられるようになっている。	△		△	家族は運営推進会議にほとんど参加していない。来訪時に声をかけ、意見はないか聞いている。
		c	契約当初だけでなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	いつでも利用者や家族からの苦情や相談が出来ることを伝え、当施設の窓口や連絡方法を明記している。また、公的な苦情窓口も明記している。				
		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。	◎	定期的、また緊急時に施設に行き、管理者や職員との会話から意見や要望に対して柔軟な対応を行っている。				
		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。	○	管理者はいつでも職員からの提案や要望を聞く用意があり、検討事項によっては代表をまじえて利用者中心の支援の運営を心がけるように取り組んでいる。			○	管理者は日勤帯で勤務しており、日々の中で意見や提案があればその都度聞いている。
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。	○	サービス評価の意義や目的に理解するように職員会議やカンファレンスで検討している。自己評価は、職員が分担して行っている。				運営推進会議時に、自己評価・外部評価について評価結果を見せながら報告したり、目標達成計画を口頭で説明したりしている。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。	○	職員会議等によって問題点を検討し、共通の情報として取り組んでいる。				
		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。	○	評価の結果を踏まえて目標達成計画を作成し職員や会社法人、利用者等関係者で取り組んでいる。				
		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。	○	評価結果や目標達成計画を推進会議や家族への報告を行い、今後の取り組みや改善に繋げるように意見や助言をいただくようになっている。	△	○	△	
		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。	△	推進会議で目標達成計画の取り組みの報告は行っているが、その成果の報告は充分出来ていないので今後行っていく。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	火災・地震・津波・ほか風水害等の対応マニュアルを作成し、職員が見やすい場所に保管している。				運営推進会議時に、水害時の対応について検討した。隣家の人とは、災害時に助け合えるように話している。さらに、立地条件や利用者の状況なども踏まえて協力支援体制を確保してほしい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	消防署の指導の下、日中や夜間を想定した避難訓練を職員と利用者がともに年に2回定期的に実施している。				
		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。	○	業者に依頼して、消火設備の点検は定期的に実施し、避難経路等の点検等は夜勤者が毎日実施している。				
		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。	○	消防署の連携による訓練を年一回定期実施している。推進会議等では地域区長、近隣の方、民生委員、地域包括等の参加者に連携の協力をお願いしている。	×	◎	△	
		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)	○	職員と利用者は、年2回の地域の災害訓練(消防署、自治会、他事業所、地域住民等)に参加して、その都度現場や施設内で話し合い、職員会議での勉強に繋げている。				

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)	○	推進会議等で認知症ケアの取り組みを伝え、参加者(近隣の方・市役所・区長・民生委員・包括支援センター)に報告し助言をいただいている。				社協の「SOS見守りネット」に協力しているが、協働して行う活動はほぼない。
		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。	○	日頃の近隣の方とお話する中で、近所の方や身内の困りごとをお聞きし、出来る範囲内でのアドバイスを行っている。		△	△	
		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)	△	推進会議の参加者や利用者家族、ボランティアの訪問の際に、いつでも訪問していただける施設であることを話しているが、イベント等の開催がないので、今後検討していく。				
		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。	×	現在、介護人材やボランティアの養成、地域の人材育成、実習の受け入れはないので今後検討していく。				
		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)	○	市長、地域包括センター、訪問診療、訪問看護、医療施設、他施設の連携をより密にして、地域の祭り参加や大掃除以外で、施設が社会資源としてボランティア活動の積極的参加を心掛ける。			△	