

事業所の概要表

(平成 29 年 8 月 23 日現在)

事業所名	グループホームかがやき					
法人名	社会福祉法人三恵会					
所在地	愛媛県新居浜市阿島1丁目7-20					
電話番号	0897-67-1100					
FAX番号	0897-67-1102					
HPアドレス	http:// C - aoi@megumi.sankeikai.com					
開設年月日	平成 23 年 11 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (3) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (ユニット型地域密着型介護老人福祉施設うみかぜ)					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 (男性 2 人 女性 16 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	4 名	要介護2	5 名
	要介護3	3 名	要介護4	3 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	6 人	10年以上	1 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 10 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input 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	十全総合HP、十全第2HP					
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: 0 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	45,000 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	1,500 円	朝食:	円	昼食:	円
	おやつ:	円	夕食:	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 (施設内に厨房があり、委託業者が調理している。)					
その他の費用	水道光熱費	1日400 円				
	理美容代	実費	円			
	おむつ代	実費	円			
	ユニット活動費	実費	円			

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) 過去1年間		
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 3 回) 過去1年間		
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	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 checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input 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)

- .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
- .家族との支え合い
- .地域との支え合い
- .より良い支援を行うための運営体制

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

- サービス向上への3ステップ -

【外部評価実施評価機関】 評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成29年9月11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)	11	(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)	絆
記入者(管理者)	
氏名	小笠原博子
自己評価作成日	平成29年 8月 23日

<p>【事業所理念】※事業所記入 笑顔で共に生き生きと</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 1. 取り組みとしては気づいたことをケースに記入し、職員全員が話し合っ改善するように努力することにより、本人のニーズを聞き5名の夢プランを実施することができた。入浴の困難な方や、不穏時の対応等、情報を共有することで対応が上手くいくようになった。表現が困難な方についてのニーズの把握は十分に掴めていない。 2. 取り組みとしては、季節の花を見学に行き、外出はたくさんでき喜ばれた。暑いときは、店内にあるペットショップ等で動物や魚、花などを見に出かけた。本人からの買い物希望には、都度対応し近くのスーパーに行き、本人の目で見て選び、ほしいものを買いに行く事ができた。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 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。 月に5〜6回、調理の日を設けており、カレー、きんぴら牛蒡、羊ご飯など献立の中で利用者と一緒に作れそうなものを選んで手作りしている。 ストレスマネジメントの取り組みとして、法人で年1回、職員アンケートを実施している。ストレスを感じている職員や希望する職員は、医師と面談することができるしくみがある。</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。	△	日々の気づきをケースに記録し職員間で共有し実現に向け努力している。	◎		△	家族からの情報と、日々の中で得た利用者からの情報を私の姿と気持ちにまとめているが、項目によっては情報量が少ない。
		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は本人が思っていることを推測し、本人の気持ちをくみ取るようにしている。				
		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。	△	家族が面会に来られた時、昔の思い出話や本人の思いを聞き話そうようにしているが、面会の少ない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。	○	本人の言ったことは記録に残し共有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。	○	本人の思いはケースにすぐ記録し見落とさないようにしている。				
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。	×	バックグラウンドが詳しく記入されていない方もあり入所時に聞き取れていない。			△	家族やケアマネジャーから聞き取った情報をフェイスシートにまとめているが、人によって情報量に差がある。
		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。	○	状態が変化したときに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。	○	利用者それぞれのどんな時に気持ちの変化があるか記録に残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・職員のかかり等)	○	申し送りやユニット会で話し合いをしている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	○	日々の様子を記録し、24時間シートを作成し、日々の変化や違いを把握している。				
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、本人がしたい事は何かをユニット会等で話し合いをして意見を出し検討している。	◎			アセスメントシートには、職員それぞれに、身体的、環境的、心理的原因について「なぜそうなっているか」を検討し、対応策を記入している。ケアマネジャーがそれをまとめ、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。	○	その人らしく生活できるよう今の現状を基にどのような支援が必要であるか話し合いをしている。				
		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、本人がより良い暮らしができるよう何が必要か等話し合いをしている。				
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。	○	本人から聞いたり、生活の中で不便なことは改善していき、本人らしい生活ができるケアプランを作成するようにしている。				
		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。	○	ユニット会等で話し合い作成している。	◎		○	事前に聞き取った利用者や家族の意向をもとに、ユニット会で話し合い作成している。
		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。	△	フロアに出て他の利用者と過ごしたり、戸外に出て外の空気に触れる等を行っている。				
		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。施設での生活に関する内容、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。	○	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。	◎			ユニットによって、介護計画を綴じたファイルをつくり、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。	○	ケアプランの取り組みの結果を日々評価し、気づきを記入している。ケアプランに沿った支援ができるよう話し合っている。			○	ケース記録に介護計画の番号とともに、実践した内容を記入している。
		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。	○	毎日のケース記録に気づきとして記入している。	◎			ケース記録に介護計画の支援内容などを記入する欄を設け、利用者の言葉や表情についても記入している。
		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。	△	職員が気づいたこと工夫したこと等個別に記録しているが不十分である。			○	ケース記録に()で記入している。

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ヶ月に1度又は状態変化に応じて見直しをしている。			◎	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行い2ヶ月に1回のユニット会で話し合い、見直しをしている。			◎	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時は、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。	○	2ヶ月に1回は必ずユニット会を行い意見交換を行っている。何かあれば随時話し合いを実施している。			○	2ヶ月ごとにユニット会を開催している。緊急時には、朝の申し送りの折などを捉えて、出勤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。	△	リーダーが司会者として会議を進めている。個別の状況報告等は担当スタッフが実施し、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。	△	勤務が遅出や夜勤時は出られない時もある。				
		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。	○	議事録を作成し必ず目を通してもらい、口頭でも伝えるようにしている。			○	夜勤者以外はユニット会議に参加している。会議録を閲覧しており、欠席者へはユニットリーダーが口頭で伝えるしくみをつくっている。
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入し、見た者はサインを入れるようにしている。			△	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。しかし、サインをしていない人もいるため、確実な情報伝達のしくみの点検をしてはどうか。
		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、口頭での伝達、カレンダーやメモに予定を記入するなど、全職員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。	△	できる限り叶えられるように努めているが、人員不足でできないときもある。				
		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)	○	その日着用の洋服、選択食(4～5/月)、バイキング式モーニング(1回/月)、日中活動、水分補給時等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。
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	△	何かするときは本人の意思を確認しながら行ったりしているが、職員が都合で希望が叶えられていないときがある。				
		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)	△	できる限り個々のペースに合わせて生活してもらえようとしているが、食事や入浴の時間は決まっている。他は個々のペースに合わせて支援している。無理強いしないようにしている。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	できる事、得意な事を積極的にして頂き、感謝の気持ちを伝えている。			○	食事メニューや天気など、話題を提供して、話が弾むよう支援している。個々の音の思い出話などを聞いたりと楽しい雰囲気をつくっていた。
		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支援している。	○	声掛けを丁寧に行い、少しでも不快なことを思われるときは素早くキャッチし対応している。				
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。	○	職員は「人権」や「尊厳」について研修等で学んでいる。声かけや態度で問題があるときは職員間で注意し合っている。	◎	○	○	職員は、利用者「○○さん。～しましよか」「～してくれませんか」などと言葉をかけて支援の様子が見られた。
		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。	△	敬意を払い介助や声かけを行うように心掛けているが出来ていないときもある。			○	介助や、声をかけられることを嫌う人には、少し離れて見守ったり、移動時にはそっと腰を支えてサポートをしていた。
		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しながら介助を行っている。	△	さりげなく入浴やトイレ誘導を行っているが、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、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	利用者が居室にいるときは必ずノックしているが、扉が開いたままで、利用者がいないときはそのまま入室することもある。			○	ノックして「入ります」と声かけしたり、「部屋を見せてもらってもいいですか」と許可を得てから入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	研修や全体会等で個人情報漏えいがあったら損失について理解を固く防ぎに努めている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	食事の準備や片付け、洗濯、掃除等の家事を一緒に行い、常に感謝の気持ちで伝えている。調理や昔のこと等人生の先輩として教わることがたくさんあり勉強になっている。				
		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。	○	入居がきっかけで親しくなった利用者が元気で明るくなる様子を見て、利用者同士が助け合ったり、声を掛け合ったりする暮らしを大切に理解している。				
		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おう場面をつくる等)	○	利用者同士の関係性を把握し、グループメンバーや座席に配慮している。トラブルなく良い関係を保てるよう努めている。陰悪ムードのときはすぐ職員が間に入る等している。			○	食事準備時、利用者が、お汁を配膳されていないところがあることに気づき、職員に伝えていた。入居間もない利用者が「自宅で生活できない辛い」と話すと、他利用者数人が「ここは良い所よ大丈夫よ」と言葉をかけていた。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者には不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルのあった時はすぐ間に入り話をきいたり、気分転換できるような場所を変えている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	利用者の生活歴に目を通し、本人や家族から名前や関係性を聞いている。				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。	△	地域や馴染みの場所等について、ある程度は入居時に本人や家族から聞くようになっているが、すべての利用者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よう支援している。	△	友人や知人が会いに来てくださる事はあるが会いに行く事はできていない。				
		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。	○	面会に来られた方がリビングや居室でゆっくり過ごせるよう声掛けしたり、飲み物を出している。				
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)	△	天候にもよるがほとんどの利用者が外気浴を行っている。散歩や外出等希望に添えるようになっているが、外出される利用者が固定化しないよう心がけている。	○	○	○	季節ごとの外出行事で出かけたり、散歩や敷地内の観音様のお参りに出たりしている。利用者の希望で買い物に行くこともある。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力が得ながら、外出支援をすすめている。	△	地域の人やボランティアの協力を得て外出は実施できていない。				体調をみながら外出行事に出かけたり、敷地内を散歩したりしている。
		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。	△	状態や天候を見ながら外気浴、車椅子を利用して散歩等を行っている。(「うみかぜ」の車両を使用している)			○	
		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」という目標で本人の希望を聞き、取り組んでいるが、全員の実施は出来ていない。				
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ととき、取り除くケアを行っている。	○	認知症に関する研修をほとんどの職員が受けており、状態が不安定な利用者については要因を探り支援の工夫を行うようになっている。				
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	通常の個々の身体面、精神面の状態把握をし、「いつもと違う」と感じた時は看護師を中心にスタッフ内で共有し、早期対応をこころがけている。				
		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なっている。(場づくり、環境づくり等)	○	日常生活の中で一人ひとりのできる事できない事を探り、必要な手助けを行っている。関わり方を工夫し、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。	○	利用者個々の特徴や性格等の状況把握に努め、楽しみごとや役割を考えるようになっている。職員の考えだけを押し付けられないようになっている。				食器を入れたワゴンを職員と一緒に、厨房まで運ぶ役割の人や、洗濯物を干したり、たんだりする役割の人がいる。
		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すように、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。	○	利用者個々の状態の把握に努め、興味のあることや楽しみごとを探し、できる場面や機会を作るようになっている。	○	◎	○	
		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。	△	地域の文化祭へ利用者の作品を出展し、参加し展示物を見て張り合いが持てるように支援しているが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。	○	本人の好みの服、髪型等、本人から聞き取り、把握するようになっている。				化粧直ししたり、ウイッグを付けたりする際には、自分で行えるよう手伝いをしている。食べこぼしなどは、職員がそっと拾っていた。食後、麻痺のある人には、自分で口周りを拭けるように、職員が声をかけていた。
		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で整えられるよう支援している。	○	入所時に本人の好みのものや着慣れたものを用意していただいている。移動販売や近隣のスーパー等で好みのものを購入している。				
		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。	△	職員と一緒に考えたり、本人の好みを考えたり、やり取りをしながら決めている。				
		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。	○	外出時には違う服を着ていただいたり、その時々に合わせて服装ができるように支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできずさげなくカバーしている。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	衣類についた食べこぼしや着衣に汚れがあった時は、さり気なくカバーしているが、そのままになっている時もある。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	△	本人の希望で行きつけの店に行っている方もいるが、ほとんどの方が訪問理容師さんにきていただいている。				
		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。	○	毎朝その日にあった服装や身だしなみを整えている。			○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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していない				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あまりない。月に5～6回、調理の日を設けており、カレー、きんぴら牛蒡、芋ご飯など献立の中から利用者と一緒に作れそうなものを選んで手作りしている。 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、芋炊き、そうめん流しなどを採り入れている。 食器類は事業所で用意した物を使用している。湯呑みは、自分のものを使用している人もいる。
		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。	×	調理はユニット調理の日のみ実施している。献立作り、食材選び、後片付けはほぼ行っていない。			△	
		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。	△	時々、ユニット調理を行い、力の発揮、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て、好き嫌いの把握できるように努めている。アレルギーの方は禁止食材を除くなど十分気をつけている。				
		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。	△	委託業者が献立等は実施しているため、給食委員会にて要望は伝えるようにしている。			△	
		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、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	△	咀嚼・嚥下に合わせた調理方法が行えている。盛り付けや器に工夫がなく単一的になっている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	茶碗や湯飲みは本人の好みのもので、使い慣れたものを使用している。			△	
		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。	○	職員も利用者と同テーブルで食事をし、見守り、さりげなく声掛け介助を行い、混乱などなく落ち着いて食事できるように支援している。			○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	△	委託業者ではあるが、主食に関しては毎回ユニット内で炊飯し、ご飯が炊ける匂いを感じていただけるようにしている。5～6回/月はユニットにて副食の調理をしている。	○	○	○	
		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。	○	栄養士が一人ひとりのカロリー計算を行い食事、水分摂取量を記録している。				
		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。	○	食事・水分の摂取量の確認はしており、摂取できていないときはこまめにすすめている。低カロリーの人には高カロリードリンクを摂取して頂くなど工夫している。				
		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。	○	栄養士により、献立品目のカロリー計算や栄養数値の計測等、必要に応じた内容を管理してくれている。			○	
		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。	○	衛生管理に努め食中毒が起らないよう、消毒などを行っている。				
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。	○	口腔ケアの重要性は研修等で学んだり、話し合ったりしている。				訪問歯科で受診する人については、往診ノートに口腔内の状態やアドバイスを記載してくれており、職員はそれをもとに、ケース記録に記入して把握している。他利用者については、本人の訴えなどがあれば状態を確認することとどまっている。 昼食後、職員の声かけや誘導で自室の洗面台を使ってうがいを行っている様子がみられた。
		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。	△	自力で口腔ケアをしている方については把握できていない方もいる。			△	
		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。	○	歯科衛生士から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。	○	毎日、洗浄、消毒、保管管理の支援ができています。				
		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ったり、歯ブラシを用意したりと口腔内の清潔を保てるよう支援している。			○	
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	○	異変が見られた時には、家族に連絡・相談し、歯科受診したり、訪問歯科にてみてもらったりしている。				

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。	○	研修や勉強会で排泄に関する知識を学び理解しているが、できるだけトイレで排泄するように支援している。				利用者の希望なども踏まえて、パッドの種類や夜間のポータブルトイレの使用などをユニット会で検討している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	食事内容、水分量、運動量が要因となり、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)	○	個々の排泄の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。	○	本人の排泄パターンに合わせてトイレの声掛け、誘導を行っている。紙パンツの種類・PTイレ使用の検討等随時行っている。	◎		○	
		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。	○	トイレでの排泄が上手く行えるよう検討し、声掛けのタイミング、介助等を工夫している。				
		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、個々のパターンに合わせたさりげない声掛け・誘導が行えている。				
		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。	△	本人と話し合い使用の場合は夜間のみ使用から始まる場合が多い。昼間はトイレでの排泄ができるように援助している。				
		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、夜間のみ紙パンツ等、個々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、水分補給等で自然排便を促す取り組みをしている。(服用している方もいる)				
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)。	△	日中の活動状況や職員の数により合わせてもらっていることも多い。定期的には入浴できている。	◎		△	活動や状況などを見ながら、利用者個々に週3回入浴できるよう支援している。入居間もない利用者で夜間の入浴を希望する人もあるが、おやつ後の入浴をすすめるなどして支援している。それぞれの習慣や希望なども探り入れながら、さらに楽しめるような支援の工夫を検討してはどうか。
		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。	○	一人ずつゆったりとくつろいだ気分で入浴してもらっている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	更衣、湯船へ出入り、洗髪、洗身等できる事は本人に任せていただいている。見守りにて安心して入浴してもらえるようにしている。				
		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よく入浴できるよう工夫している。	○	声掛けや時間、介助の仕方を変える等の工夫を行い、気持ちよく入浴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行っている。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。	○	24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は、月2回精神科の往診を受けており、往診時には、個々の日々の様子を伝え、調整など相談しながら支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	△	原因を探り様々な工夫をしているが、夜間不眠の方もいる。				
		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。	○	夜間のトイレ時以外は眠られている。眠られない時に日中の出来事を検討し、医師とも相談しながら取り組んでいる。			○	
		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。	○	本人の希望により居室にて休息、昼寝などしていただいている。その際室温などに配慮している。				
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。	△	本人の希望があれば家族へ電話している。				安定剤を服用する利用者は、月2回精神科の往診を受けており、往診時には、個々の日々の様子を伝え、調整など相談しながら支援している。
		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。	○	実際に書いていただき、できない利用者には聞き取り、代筆もしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	家族の都合もあり、直ぐに電話をしてあげられないときもある。				
		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。	○	届いた手紙は本人に確認していただき声掛けにて返信なども行っている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	家族に協力をお願いしているが、なかなかうまく連絡が取れない。				

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。	△	お金の所持はしていないが、使うことの意味や大切さを理解できている。				基本、受診は家族対応となっているが、利用者の状態や家族から「一緒に行って欲しい」と希望があれば、職員が同行している。
		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。	△	時々近隣のスーパーに買い物に行ったり、移動販売、パン屋での購入に参加してもらっている。できない利用者もいる。				
		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。	△	こちらに来ているパン屋や移動販売には理解や協力が得られる。スーパー等への働きかけは出来ていない。職員が同行して対応している。				
		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。	△	お金を所持している人はいない。働きかけもしていない。一人ひとりの希望に応じて買い物をし、預り金より使えるように支援している。				
		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。	△	入所時に家族より預り金をしている。本人の好みのものを購入できるようにしている。所持したい利用者もいる。				
		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)。	○	預り金規定に基づいて定期的に家族に報告・連絡・相談するようにしている。				
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。	○	本人や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。	◎		○	
(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、気軽に入りやすいように、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ような工夫が必要である。縁台があり外へ出て、座ってゆっくりできるようにしている。	◎	◎	○	玄関には、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の模型などを飾っている。
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、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住みやすさの心地良さがある。(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ない程風通しの共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等)。	○	家庭的な雰囲気づくりをして自宅にいる感覚になれるよう配慮している。利用者が使用しやすい環境に配慮はしている。	◎		○	利用者と職員とでつくったカレンダーや外出時の写真、利用者個々の作品を掲示している。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	音や光、空調に配慮し毎日掃除を行っている。			○	裏に面する居間の大きな窓は、日射しの強い時期にはカーテンで調節している。食後は、テーブル下の食べこぼしを職員が掃除している。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	生活感、季節感を感じるものを取り入れるよう工夫している。花を生けたり、その日に合わせた壁面を飾ったりと、居心地良く生活してもらえるようにしている。			○	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。
		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ソファや畳、談話コーナー等好きな場所で過ごしていただ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。	○	ユニット内の間取りが共同空間から、見えないようになっている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時に自宅で使っていたタンスやラジオ等を持ってきて頂き、居心地良く過ごせるよう、居室の環境づくりに配慮している。	◎		○	自作の塗り絵や、編み物などの作品や家族の写真などを飾っているところのみられた。家具などは、利用者の状態や本人の希望を聞きながら配置している。
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。	○	安全に移動できるよう手すりを設置し、車椅子でも十分移動できるスペースの確保。 unnecessary な物を置かず広々としたスペースを確保している。			◎	リビング、廊下など床に物は置かず、手押し車、車いすでの移動がスムーズにできるようにしている。トイレや風呂の場所がわかるよう大きく表示している。
		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。	○	居室の入り口には表れをつけており、扉は引き戸になっている。自立つ位置に大きくトイレや浴室の表示をしている。				
		c	利用者の活動意欲を喚起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、ポット等は職員が管理している。新聞、雑誌、趣味の品、園芸用品などは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)	○	開設当初から日中は施錠していない。鍵をかける事によるデメリットを理解し、鍵をかけずに支援していくよう、職員間で統一している。	◎	◎	○	身体拘束委員会を2ヶ月に1回開いて検討している。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。	△	入居時に日中の開錠についての考えや意味それに伴うリスク等について説明し同意を得ているが十分とは言えない。				
		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、玄関にはチャイムを付け、人の出入りが分かるようにしている。利用者が外は出ようとするときは、止めるのではなく、さりげなく声をかけたりにしている。				
(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。	○	入居時に入手した情報やその後の家族による情報を確認、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注意し、変化に気づいた際は他職員にも伝達し記録をしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	看護師にはいつでも相談できる状態であり、異変時緊急時には指示や対応を仰いでもらっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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を受診できるよう支援している。	○	入居時にこれまでの受療状況を確認し、本人や家族の希望する医療機関へ受診又は往診してもらっている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	かかりつけ医がいけない場合は協力医療機関を含め選んでもらって、適切な医療がう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家族が行っているが、困難な方は職員が同行している。受診結果を家族より報告をいただき、職員間で共有している。往診結果も異常があれば随時家族へ報告している。				
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必要な情報を口頭で説明している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院中お見舞いに行き、経過や様子を聞くようにしている。家族とも連絡を取り、病院とのやり取りがスムーズにできるような支援している。				
		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ヶ月に1回、協力HPと三恵会の各事業所の担当者が集まり連携強化のための会議を実施している。				
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。	○	看護師が常勤しているので気づいたことや異変のある時は看護師に伝え相談している。必要時は家族と相談しかかりつけ医に相談している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	オンコール体制にて何かあればすぐ連絡できるようになっている。				
		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な体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日々の健康管理を行い、「いつもと違う」と感じた時はすぐに他スタッフ、看護師に報告し様子観察をしていき、早期発見・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。	○	処方通り服用は出来ている。服用している薬は把握できている。				
		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。	○	2名体制でチェックする等、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	日々の心身の状態に気を付け、変調が見られた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。	○	薬が変更になった場合は、申し送りや記録等で確認を行っている。状態の経過や変化も記録し、報告相談している。				
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。	○	入居時に重度化し看取りの必要性が生じた場合等の説明を詳しく、同意を得ている。その後状態変化があれば、家族へ相談し意向や支援内容について話し合いをするようにしている。				家族から「状態変化ごとに話し合いの機会が欲しい」と希望があり、医師の意見をもとにして、その都度、話し合う場を設けて、方針を共有している。さらに、利用者本人の思いや希望なども十分に採り入れた支援に取り組んでほしい。
		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で話し合い、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できること等を確認しながら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、その時々の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。	○	終末期の経験者が少ないため、外部講師を招き勉強会を実施したり、研修に参加したりしながら、スムーズに受け入れができるように努めている。				
		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。	○	施設で「できること、できないこと」の説明を行い、その時期がくれば、さらに詳しい説明、話し合いを持つようにしている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	家族が施設での終末期を希望しても、かかりつけ医が往診や終末医療をしていない場合は、話し合い在宅専門医に転医をお願いする場合もある。				
		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)	△	家族の揺れ動きや心情を受け止め、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。	○	感染症の研修に参加したり、定期的に勉強会や委員会等の書類回覧物にも、予防方法や対策について学んでいるがノロウイルスやインフルエンザに関して多い。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	マニュアルを作成し、物品などの準備をしており、動画を見て職員は理解している。				
		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。	○	テレビ、新聞、インターネット、医療機関等で情報を入手し職員間で話し合い現場に活かすようにしている。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	近隣の学校・病院・施設等からの情報収集に努め随時予防策を講じている。				
		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・利用者は食事前や外出後等細目な手洗いうがいをを行うよう徹底し来訪者にも消毒やマスクの協力を願っている。				

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。	△	来訪時や電話で細目に現状報告や職員の思いを伝えるよう努めており、家族の協力を得て、本人の事を考えるようにしているが十分とは言えない。				家族へは、運営推進会議や運動会・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がとっていない。 年3回、かがやき便りで活動報告を行っている。その他には、年3回、併設事業所全体の福祉館東海便りを送付している。行事や外出の様子をアルバムにしており、居間に設置場所がわかるように案内表示していた。 運営推進会議時に報告している。会議に参加していない家族については、聞かれた場合の報告となっている。 家族来訪時には、近状報告を行い、意見や要望を聞いている。県外に住む家族には、電話で報告したり、聞き取りを行っている。家族と支え合う関係をつくるためにも、事業所側からの積極的な取り組みが期待される。
		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。(茶やすい雰囲気、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)	△	気軽に来ていただける雰囲気づくり、家族とのより良い関係づくりを日頃から心がけている。居室で一緒にお茶やおやつを召し上がられる事はあるが、宿泊される方はいない。				
		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)	○	行事には早めに案内をして参加していただけるようにしている。	◎		△	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たよりの発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	定期的に家族へ、本人の日々の様子や暮らしぶりを記した、かがやき便りを送付したり、面会時に現状報告を行ったりと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家族が聞きたいことや知りたいことが何かを探り、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方もいる。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	家族それぞれの本人に対する思いを把握し、職員だからこそできるサポートを考え、今まで通りの関係をつづけられるよう努めている。				
		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)	×	来訪時に伝えるようにしているが、全ての家族に職員の入退職や異動については報告できていない。来訪の少ない家族へは報告が遅くなっている。		△	△	
		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)	×	家族同士の交流はほとんどない。行事等の案内で呼びかけはしているが、参加される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い対応策を話し合っている。	○	何らかのリスクがあることを説明し、リスク回避対応策について家族と話し合うようにしている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	△	来訪時にはこちらから積極的に声を掛け話をするよう心がけ関係づくりに取り組んでいる。来訪の少ない家族とは十分な話ができていないことがある。			△	
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。	○	契約時には丁寧な説明に心がけ、内容をしっかりと理解した上で同意してもらっている。				
		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時には、本人・家族と十分な話し合いを重ね同意を得るようにしている。納得のいく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)	○	利用料金等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、個別に説明して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。	○	開設準備時や運営推進会議で地域の方に対して事業所の説明を行い理解を得る働きかけをしている。		○		
		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)	○	日常的な挨拶はもちろん地域行事やイベント、近隣の公園の清掃にも積極的に参加している。また、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。	×	施設には地域の方は来てくださる事はあるが見守り等はない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	毎月、移動販売やカフェを開催しており、気軽に立ち寄ってくださる方が増えている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	近所の方が散歩のときに、当敷地内に安置している観音像をお参りしている。				
		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)	△	近隣の方が毎月、生花を指導してくださったり、利用者の誕生日パーティーに歌を唄って盛り上げてくださっている。				
		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。	△	地域のいろいろな情報を収集し、何処に行きたいか相談して出かける等しているが、一部の人はできていない。				
		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、日頃から理解を深め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、小学校と定期的に交流している。近くの施設とも、運動会、移動販売、消防訓練等で交流している。買い物先には利用者が買いたいものを買うことができるよう協力依頼と配慮をお願いしている。				

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	
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、地域の人の参加がある。	◎	毎回参加を呼びかけ、利用者や家族・地域の方、担当者の参加がある。	○		◎	毎回、利用者、家族、地域の人の参加を得ている。	
		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。	○	利用者の近況、自己評価の振り返りや外部評価結果・目標達成計画の内容と取り組みについて報告している。			○	スライドを利用して行事や日常の様子を報告している。今後の予定を知らせたり、評価実施後には、外部評価結果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、その状況と結果等について報告している。	○	会議時の意見や提案・検討事項については、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、次回報告している。			◎	◎	地域の方から外出に良い場所を教えてもらい、外出支援につながった。その際の様子は、会議時、口頭で知らせた。
		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、家族や利用者にも参加していただいている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	施設内では閲覧できるようにし、市の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。	○	法人の理念以外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	利用者は、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所に掲示しているが、説明等伝えてはいない。	○	○			
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。	△	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2回の人事考課時と賞与時に職員個々と直接面談し、希望や意向を聞くようにし、指導などを行っている。					
		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)	○	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名から2名のユニットメンバーを変えて風通し良くしている。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「不適切なケア」については、具体的に説明・理解している。					
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	△	日々の支援の中で気になる発言や行動については理由や思いのところが確認させてもらっている。朝会の際に実施することが多い。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	言葉遣いや関わり方、態度が不適切であったり、虐待につながっていないか意識するようにしている。行為があった場合は、速やかに注意し再発防止に努めている。			◎		併設事業所と合同で、2ヶ月に1回、虐待防止委員会を開き、担当職員が参加している。虐待や不適切ケアの行為を発見した場合は、上司に報告することになっている。
		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。	△	半年ごとに1名から2名のユニットメンバーを変えている。毎年ストレスチェックを実施している。					
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。	○	特養の職員と合同で年2回研修を施設内で実施し理解している。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	委員会終了後に議事録作成し、全職員が把握する。個別で話し合いが必要な時はユニット会で話し合っている。特に利用者の行動の制限とならないよう気を付けている。					
		c	家族等から拘束や錠剤の要望があっても、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な内容を話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	利用者の安全を優先するあまり、身体拘束を希望する家族がいるが、本人の心身を及ぼす影響を説明し、身体拘束しない方向で理解や納得を得るようにしている。					
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。	×	管理者や一部の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。	×	情報提供できる状態ではない。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるように、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いつでも見られるように備えているが、様々な事態に対応できるようにしている。				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	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たり勉強会を行ったりしているが、実際の訓練はできていない。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	○	ヒヤリハットを記録する習慣づくりに取り組み、事故防止に努めているが記入が少ない。事故発生時には速やかに報告書を作成し、原因や背景、具体的な対策を話し合っている。					
		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。	○	利用者個々のリスクについて申し送り時等の日々の話し合いの中で検討し、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。	○	苦情があった時はマニュアルに沿って対応している。				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って誠意を持ち迅速に対応している。その経過や対策について話し合いを行っている。					
		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。	○	苦情の当事者に対して迅速な対応を行い納得を得られるようにしている。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)	○	意見箱の設置や運営推進会議へ参加し意見や要望を伝える機会を作っているが、ほとんどない。日々の関わりの中で意見や要望を聞いている。			△	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ほならない。	
		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)	○	入居契約時、窓口の説明をし、家族には日ごろから気になることがあれば、何でも言ってもらえるように伝え、雰囲気作りを努めている。又、アンケートを渡し要望等伝えられる機会を作っている。	◎		◎	法人全体で年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。結果をもとに改善策を検討し、その内容を事業所内に掲示、運営推進会議でも報告している。	
		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。	○	入居契約時には説明しているが、ケアプラン説明時に行っている。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	△	日誌や報告書にて不明点については現場にできていない。					
		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。	△	年2回の職員全員との面談を実施し意見や提案を聞いている。2月に1回実施しているユニット会には参加し支援方法などを一緒に検討している。				○	2ヶ月に1回のユニット会や年2回の職員面談で聞き取っている。
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。	○	リーダー中心に全職員が年1回取り組んでいる。					
		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。	○	評価項目ごとに取り組みの実際や課題、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、達成に向けて取り組んでいる。					
		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。	○	○	△	運営推進会議で報告を行っているが、モニターをしてもらう取り組みは行っていない。	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	年間の部署目標に掲げ、毎月モニタリングし目標達成に向けて取り組んでいる。					
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)	○	マニュアルは作成しているが、ほぼ周知できている。				地域の消防団から「事業所の火災を想定した訓練をさせて欲しい」との依頼があり、合同の避難訓練を実施した。	
		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て年2回訓練を行っている。					
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・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。いつでも使えるよう備品や設備のメンテナンスやチェックを行っている。					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	消防署に来てもらって年2回訓練を実施している。近隣の施設と協力支援体制を取っている。	△	○	○		
		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)	△	川東消防団と合同の防火訓練や県のシェイクアウト訓練に参加している。					

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
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。相談を受ける件数はまだ少ないようだ。 市が主催するいきいきフェスティバルへ参加したり、ワークキャンプでは、中・高校生、計4名を受け入れた。
		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。	△	入所申し込みやショートステイ利用を通じて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にて地域の方に来てもらえるようにしている。				
		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。	×	行えていない。				
		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。			○	