

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) 10	(依頼数) 15
地域アンケート	(回答数) 2	

※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	3870105727
事業所名	グループホーム しらゆり
(ユニット名)	B
記入者(管理者)	
氏名	草場 ひろみ
自己評価作成日	平成30年 8月 1日

【事業所理念】※事業所記入 (1) 利用者の人格と価値観の尊重 (2) 利用者の自己決定の尊重 (3) 安心と意欲をもてる自立生活への支援 (4) 家族・地域社会との交流支援	【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安全性を優先して、ユニットの出入り口を施錠している。 施錠していることのデメリットを職員で共有し、施錠を希望するご家族にも説明を行った。利用者の状態を見ながら開錠できる時間を増やしていった。その後「一人で外に出られる利用者」が自宅へ戻られたこともあり、施錠しない状況が続いていたが、先月立て続けに2Fから出られる事があったため、現在は職員が少ない時のみ2F出入り口を施錠している。今後は利用者が抑圧感なく暮らしていることを考えながらケアを行っていきたい。 ②年間行事の実施以外で、買い物など、個々の希望に沿った支援ができていない。 個々の希望の把握に努め、庭の手入れをしったり欲しいものを一緒に買いに行ったりしている。希望のない方についても外気浴や散歩等の機会を増やしている。 ③職員同士の意思の疎通が十分に図れていない。 ユニット合同での会議は実現できていないが、利用者と一緒にユニット間の行き来を頻繁にするようになり交流の機会は増えてきた。ミーティングで行ったモニタリングの記録を両ユニットの職員で共有するようになり、全職員で利用者の理解を深めアイデアを持ち寄りしている。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 目標達成計画に「散歩、買い物などの機会を日常的に多く持てるよう支援していく」ことを挙げて、庭に出て過ごしたり、希望でスーバーに付き添うような支援に取り組んだ。訪問日には、利用者数名が職員と一緒に庭のベンチで過ごす様子がみられた。計画を立てて、花見や動物園、回転寿司等に出かけている。 目標達成計画に「施錠に頼らないケアができるようになる」ことを挙げて、ミーティング時の勉強会で拘束の弊害の理解に取り組んだ。利用者の様子をみながら施錠時間短縮に取り組み、現在は2階ユニットのみ朝夕職員が1人になる時間帯にユニット出入り口に施錠している。1階ユニットは、現在日中に施錠することはなく、玄関は以前から鍵はかかっていない。
--	---	---

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。	○	普段の会話や行動の観察を通じ、利用者の思いを聞いたり感じたり把握に努めている。	○		◎	センター方式の私の姿と気持ちシートを用いて、入居時に思いや意向の把握に取り組んでいる。その後は、年1回、情報を更新している。
		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。	○	日々の関わりの中で言葉や表情などから汲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。	△	入居時に情報をいただいている。また面会時にも相談させてもらっている。				
		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。	△	センター方式を使用し情報を共有している。				
		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。	○	ミーティングの時に一人ひとりについて話し合っている。新たな気づきも共有している。				
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。	○	入居時に本人、家族にアセスメントシートの記入をお願いしている。面会に来られた親戚・友人からも情報を収集している。			◎	入居時、家族に書いてもらったり、本人・家族に聞き取りを行い、アセスメントシートにまとめている。趣味や特技、好きな色なども聞いている。入居前に利用していた介護サービス事業所からも情報提供がある。
		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。	△	寄り添い一緒に生活する中で現状を把握し情報を共有している。				
		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。	○	行動や表情を観察し、小さな変化にも気付け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)	○	寄り添い一緒に行動する時間を多く持つようにし、要因を探っている。				
		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。	○	毎日の申し送りで情報を共有している。センター方式を使用している。				
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。	△	本人の気持ちを常に考え、職員間で本人が求めているものの実現の為に話し合っている。			○	月1回担当職員が状況確認を行っており、ミーティング時には、その結果を持ち寄り話し合っている。
		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。	△	ミーティング時に全職員で検討しアイデアを出し合っている。				
		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。	△	介護計画の評価を担当者が行う時に課題を明らかにするよう努めている。				
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。	△	本人の趣味や役割などを取り入れた内容になっている。				
		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。	△	家族や知人の面会時に思いや要望を伺い話し合っている。	○		△	本人や家族から聞き取った希望などを介護計画の意向欄に記入しているが、サービス内容にあまり反映されていない。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	△	本人の生活史を出来るだけ詳しく家族や知人から聞き慣れ親しんだ暮らし方を把握し継続できるよう努めている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	散歩中に出会った方との挨拶や会話を通じて地域との繋がりを感じるくらいしか地域の方たちとの協力体制は盛り込まれていない。				
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。	△	介護計画は職員がいつも見ている介護記録ファイルに綴じられている。			◎	個人記録の最初のページに介護計画を綴じて把握、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。	○	計画見直しの時期に担当職員が計画作成担当者として確認を行い結果を記入している。			△	個人記録にケアプランに関する内容を記入する欄を設けているが、記録量は少ない。担当職員が、月1回状況確認を行っているが、さらに計画に基づいた支援という点からモニタリングに工夫がほしい。
		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。	○	特別な言葉や行動は介護記録に記録している。			△	計画に基づいた記録という点からは、記録量が少ない。
		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。	△	気付いたことは報告し合い24時間シートに記録している。			△	月1回の状況確認の記録の中に、気づきやアイデアなどを記入しているが、計画に基づいた記録という点からは記入量が少なく、探し難い。

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
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。	○	担当職員が3か月ごとに見直しを行っている。			○	年4回、見直し月を決め、利用者全員同じ月に見直ししている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	月1回のミーティング時に現状確認を行っている。			△	月1回のミーティング時には、利用者の暮らしやケアについて全体的に状況確認を行っている。しかし、介護計画の見直しにはつながりが薄い。
		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。	△	心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は家族や主治医らと相談し介護計画を見直している。			○	退院などの状態変化があれば見直しを行うが、この1年間では事例がないようだ。
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。	△	月1回のミーティングを行っている。緊急要件は申し送り時に話し合いホーム日誌に記載している。			○	月1回、ユニット別にミーティング(勉強会やケアカンファレンスを含む)を行い、ミーティングの議事録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の勤務者で話し合い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。	○	毎日の申し送り時に情報を共有し、意見交換できている。ミーティングは発言しやすい雰囲気の中で行うことができている。				
		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な開催日時や場所等、工夫している。	○	多くの職員が参加できる日を選んでいる。				
		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。	○	資料を準備し読んでもらって疑問などには答えるようにしている。			◎	欠席者には、ミーティングの議事録のコピーと、勉強会などの資料を手交している。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	△	医療面では利用者現状報告書を作成し共有できるようにしている。			○	伝達事項はホーム日誌に記入し、確認後に押印やサインするしくみをつくっている。管理者が、全員のサインなどを確認してからファイリングしている。
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝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)	△	朝夕の申し送りで全職員に正確に伝わるように注意はしているが漏れがあるときもある。			◎	
(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。	△	レクやドリルなどはしたいものを選んでもらってはいるが、ほぼ決まった日課を過ごす形になってしまっている。				
		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)	○	その日の洋服、飲み物、レクリエーション選びなど選択できる機会を作っている。			○	日常的には、おやつ時の飲物やレクリエーションの遊び、その日着る洋服などを選ぶ場面をつくっている。回転寿司などの外食時には、個々に好きなものが選べるよう支援している。
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	普段からゆっくり傾聴したり、分かり易い話し方をしたり、利用者が思いを表せるような関係を築き支援している。				
		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)	△	一人ひとりのペースに合わせた支援を行っているが、職員の都合で急かせることもある。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	本人に合った話題を持ちたり、一緒に行動することを通して毎日の生活を楽しくする雰囲気づくりをしている。			○	職員の「ありがとうございます」や利用者の「ありがとうございます」の言葉が度々聞こえた。職員手作りの歌詞集を見ながら、5~6人の利用者が職員と一緒に歌っている場面がみられた。
		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。	○	寄り添い、主に表情を観察し意向に沿えるよう努めている。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	「人権」や「尊厳」について学び、「させていただく」という気持ちで対応するように努めている。	○	◎	○	代表者はミーティング時にホームの方針(尊厳や言葉遣い、態度などを含む)について話し、職員が意識して行動できるよう取り組んでいる。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	△	周囲に介助の内容が分からないような支援を心掛けてはいるが、トイレ誘導時などあからさまな言葉かけが聞かれることがある。			○	職員は、利用者をトイレ誘導してドアの外で待っていた。昼食時、利用者の胸に付いたご飯粒をさりげなく取り除くと本人は、職員に笑顔を返していた。
		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。	○	状況に応じた声かけ、誘導を行い、戸を閉める等プライバシーに配慮している。				
		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。	△	入室の際には声かけやノックをし許可をもらってから出入りしているが、介護度の高い方の場合許可なく入室することがある。			△	利用者に許可を得てから入室したり、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。	△	ミーティングでプライバシーの保護について学んでいる。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けってもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	常に利用者に助けられている。介護度の高い方からも生き方など教わることは毎日あり、感謝し尊敬している。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者同士の会話や助け合う姿への橋渡しができるように支援している。				
		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つ場面をつくる等)。	○	仲の良い利用者同士と一緒に口腔ケアに行ったり、洗濯物をたたみ合ったりする姿を見守っている。			◎	利用者の性格や相性などを踏まえて、席順を決めている。昼食時、仲の良い人同士がおしゃべりしたり、むせた利用者に前席の人が「大丈夫か、お茶飲み、お茶飲み」と声をかけてあげる場面がみられた。同じテーブルの利用者数人が、お互いにティッシュ箱を相手の方に寄せて、取りやすいようにしてあげる場面がみられた。
		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不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルになりそうな場面を把握しており、不快な思いをさせないよう職員が間に入り気分転換をしてもらえるよう早めの解消に努めている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	本人や家族等から得られた情報を職員間で共有し把握している。利用者によって情報量に差がある。				/
		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。	△	利用者によっては把握できていない。				
		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。	△	こどもの頃からの友人との関係が途切れないように支援している。外出については家族に協力をお願いしているが十分ではない。				
		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。	○	ゆっくり過ごしてもらえよう、居室で過ごされる場合は椅子と飲み物を用意するくらいでは普段通りになっている。				
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)	△	一日一回は外気浴ができるよう支援している。月に一回程度は外出支援をしていきたい。	○	△	○	目標達成計画に「散歩、買い物などの機会を日常的に多く持てるよう支援していく」ことを挙げて、庭に出て過ごしたり、希望でスーパーに付き添うような支援に取り組んだ。 調査訪問日には、利用者数名が職員と一緒に庭のベンチで過ごす様子がみられた。 計画を立てて、花見や動物園、回転寿司等に出かけている。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	以前から関わっている事業所に依頼し月に二、三回外出している方もいるが、地域への働きかけができていない。				◎ 計画的な外出は、状態に関わらず全員参加している。回転寿司などは、キッチンパサミやトミ剤を持参して支援している。 調査訪問日には、車イスの利用者が庭に干していた洗濯物を抱えて、職員と一緒に戻ってくる様子がみられた。
		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。	△	本人の体調に合わせて戸外で気持ち良く過ごす時間を持てるよう努めている。				
		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、外食にお連れ下さる家族もあるが、地域の方への働きかけができていない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	ミーティングの際に認知症の方への対応、一人ひとりの心理症状などについて話し合い、要因を探るよう努めている。				
		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。	○	残存機能を維持できるよう生活リハビリを行っている。また一人ひとりに合わせた身体リハビリ、全体でのタオル体操、口腔体操を行っている。				
		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)	△	手や口を出さず、目は離さず寄り添う支援を心掛けていたが、待つことができずつい手や口を出してしまうこともある。	○		○	
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。	△	日々のかかわりの中で、一人ひとりに合った役割を持って生活してもらえよう努めている。				調査訪問日、職員と一緒に洗濯物を干したり取り入れたり手際よくたんだりする場面がみられた。 紙芝居を読む役割の人がおり、利用者数名が聞いている様子がみられた。 花が好きな利用者は、職員が庭で摘んできた花を花瓶に活けて、一輪挿しで自分の居室にも飾っていた。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	家事、特に洗濯に関しては習慣化してきており職員は見守りのみになってきている。レベルが進んでもその日、その時に合わせた楽しみを探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。	△	秋祭りに参加し楽しんでもらってはいるが、地域の中での役割などは無い。				
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。	○	日々の会話や入居時に本人・家族から好みの服装や色などについて聞き取りはしている。それぞれが好むおしゃれを楽しんでもらえるよう支援している。				定期的に訪問理容師にカットしてもらっており、短髪の利用者が多い。 朝は、洗面所で髪を整えて食堂に誘導している。 居室でも、見える場所にブラシを置いていた。 ピアスをしている利用者がみられた。 朝・夕の着替えを支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	持ち物等、好きな色・形を本人に選んでもらっている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	服装などは選びやすいように工夫して表情などから汲み取り、その人らしさも考えて気持ちに沿えるよう支援している。				
		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。	○	季節ごとの衣替えを行っている。行事や外出の際にはご自分で、または一緒に選ばれている。				
		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)	△	できるだけさりげないカバーを心掛けているが、食べこぼしがしばらくそのままになることもある。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	○	入居時に行きつけなどを伺うが今のところ希望はなく、訪問理容にて会話を楽しみながら整容されている。				
		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。	○	家族とも相談しながら、お好きなものを取り入れその人らしさが保たれるよう支援している。似合うようなヘアカットもされている。			○	

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。	△	利用者の多くは食べることを楽しみにされており職員はその大切さを理解しているが、食についての学習はしていない。				<p>献立づくりと買い物、調理は、職員が交代で行っている。</p> <p>○ 利用者が野菜の下ごしらえや後片付けなどを行えるよう場面作りに取り組んでおり、食器洗いをする利用者の写真を、事業所便りに載せていた。</p> <p>調査訪問日は、食後利用者が食器を重ねたり、下膳している様子がみられた。</p> <p>さらに、利用者の力を発揮できるような支援を探ってみてはどうか。</p> <p>○ 職員が週2回買い物に行き、旬の新鮮な食材を採り入れている。</p> <p>◎ 誕生会の献立は、本人の希望でお寿司や赤飯が多く、皆で祝っている。</p> <p>調査訪問日、事業所の畑で採れた南瓜でサラダをつくっており、利用者数人が「おいしい」と言っていた。</p> <p>◎ 茶碗や湯飲み、箸などは、家族持参のものを本人専用になっている。</p> <p>◎ 職員も同じテーブルで同じものを食べながら、サポートしていた。</p> <p>○ 食堂の一角がL字型の台所になっており、様子がよくみえて、調理の音やにおいがしていた。</p> <p>昼食時、目の不自由な利用者には、献立の説明をして皿の位置を替えながらサポートしていた。</p> <p>△ 調理方法などは口頭でやり取りするが、献立のバランスなどについて、定期的な話し合いの機会は持っていない。</p>
		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。	△	買い物や食材選びはできていない。調理の下拵え、後片付けなどは好きな方と一緒にやっているが職員の都合でやってしまうこともある。				
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	ご自分で下拵えや味付けをされた料理は格別においしく食べられている。デザートや盛り付けなどは積極的な姿が見られる。				
		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。	◎	好き嫌いやアレルギーの有無は入居時のアセスメントで確認している。また日々の生活の中で情報を得て共有している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	旬の食材は毎週の献立作りの時に取り入れている。近所の方から戴いた野菜を使うことが多い。お寿司作りなどが盛り上がっている。				
		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)	○	一人ひとりの状態に合わせて提供している。キザミ食の方にも普通食と変わらない彩りで提供している。				
		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。	○	食器は使われていた物や、本人・家族が選ば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。	◎	職員も見守りしながら同じものをゆっくりおいしくいただいている。				
		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。	○	目の不自由な利用者とも匂いやメニューについて会話をし、一緒に待つ時間も楽しんでいる。		○		
		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。	○	利用者の水分摂取量、残食量を毎日把握し記載している。毎月体重測定を行い参考にしている。				
		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。	○	水分摂取量の少ない方には少量ずつ好む飲み物をこまめに提供している。夜間はほぼ全員の方にペットボトルに白湯、お茶を準備している。				
		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。	△	献立は1週間ごとに職員が交代で考えている。バランスや調理法については職員で話し合うこともある。				
		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。	◎	まな板などの調理器具は毎日消毒し清潔を保っている。食材は3、4日分購入し使い切っている。				
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。	○	誤嚥性肺炎の防止につながる口腔ケアの重要性はほとんどの職員が理解している。				<p>△ 歯科の訪問診療中の利用者は、診療情報提供書で共有しているが、その他の利用者は、口腔ケア時の目視にとどまっている。</p> <p>◎ 毎食後、支援している。</p> <p>自主的に行う人もいるが、職員は誘導して支援したり、重度の人にはスポンジブラシを使用して支援したりしていた。</p>
		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。	△	往診を受けている利用者については理解できているが、自立度の高い利用者については十分に把握できていない。				
		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。	△	往診の際、歯科医師などから指導いただくこともあるが十分ではない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	出来る範囲は声かけや見守りで本人にしてもらい、洗い残しや入れ歯洗浄液に浸ける等は職員が行っている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	△	毎食後自主的にケアを行う方と、誘導にて介助させてもらう方がいる。ご自分でされる方については見守りのみでチェックできていない。				
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	異常発見時には協力歯科に報告し速やかに往診をお願いしている。				

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
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。	○	排泄介助の際にはおむつにより身体的にも心理的にもダメージがあること、生きる事への不安につながることもあると考え介助するように努めている。				月1回のミーティング時に、必要に応じて排泄状況や排泄用品使用の状況について話し合い、状況確認記録に記入している。
		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。	△	一般常識に留まっており、便秘が認知症の症状に与える影響について深く掘り下げられてはいない。				
		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)	○	排泄チェック表をもとにパターン把握に努めている。				
		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。	○	おむつ使用が適切であるか、必要であるかについて利用者の状態に併せて支援できるように職員でその都度話し合っている。	◎		○	
		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。	○	主治医とも相談しながら食事量、水分量の見直しを行ったり、日頃から運動を取り入れたりしている。				
		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。	○	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、状況に合わせて声かけ、誘導をしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方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物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。	○	おむつ等が必要であると思われた場合は家族への説明を行い了承を得ている。おむつ類については以前からの物を購入している方もいるが値段などを鑑みてホームで購入する方がほとんどである。				
		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。	○	夜間と日中で紙パンツと布パンツ、パットも大小を使い分けている方もいる。				
		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)	○	日頃から歩行運動や立位保持運動を自主的に行う方も多い。こまめな水分補給、食物繊維摂取も心掛けている。				
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)。	○	週2回を基本としているがお好きな方には毎回入ってもらえている。時間帯、長さ、温度など希望に沿えるようにしているが、午前中に入られる方が多い。	◎		○	月・火・木・金が入浴可能日になっている。利用者個々に週2回午前中の入浴を基本に支援しているが、希望に応じて週に4回支援しているケースもある。午後の希望にも応じている。二人介助で現在は、利用者全員が湯船で温まることのできるよう支援している。
		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。	○	職員は入浴の時間を1対1で会話のできる大切な時間ととらえ、十分にくつろいでもらえるよう支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	出来る範囲はご自分で洗ってもらった上で、不十分な部分の手助けをしている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	△	服を脱ぐのを嫌がる方には入浴される気分になられるまでお待ちし、入られたら気持ちの良さを感じ笑顔で出られるよう支援している。時間に追われ少し強引に服を脱がす場面も見受けられる。				
		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。	○	バイタルや様子を確認した上で入浴を決めている。入浴後には水分補給をしてもらいながら見守りしている。				
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。	○	介護記録と申し送り把握に努めている。				利用者の半数が眼薬を内服している。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、家族や主治医と相談しながら減薬や薬に頼らないケアに期待したい。
		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。	○	一人ひとりの生活リズムを把握し原因を探り対応している。				
		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。	△	入居前から飲まれていた薬についても、睡眠導入剤を使用している利用者にはふらつきが見られた場合についても医師と相談した上で減らして様子を見ることもある。			△	
		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。	○	居室で休まれたりソファでくつろがれたり、それぞれのペースで休息や昼寝をされている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	◎	家族や友人が話題に上ったとき、またうれしい出来事や心配事のあったときなど、いつでも連絡がとれることで繋がりを感じてもらえるよう支援している。				/
		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。	◎	名前的一部分だけでも書かれたり職員と一緒に貼り絵をした年賀状などをお届けできた。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	居室で話してもらったり、事務所で座って話されたりしている。職員は少し離れて見守っている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙には必ず返信をしている。ご自分で投函したり電話で話す方もいる。				
		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。	◎	電話をかけられる方の家族、友人には時間帯の相談をした上で理解、協力が得られている。				

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。	△	自分で所持している方は少ないが、お金を使うことは社会生活を送る上で自信や満足感につながることであるとの理解はしている。				
		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。	△	希望のあった利用者以外は買い物の機会をつくっていない。				
		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。	×	その場で協力を求めることはあってもそれ以外は働きかけを行っていない。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	希望により少額のお金を所持している方もいるが、家族と相談の上殆どの利用者については事務所で管理している。				
		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。	△	家族の意向で決めており、積極的な所持方法などについての提案や話し合いはしていない。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	入居時に説明し同意を得ている。個人の収支内訳表を作成、管理し毎月1回領収書を郵送し報告している。				
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。	△	家族からの要望は3か月毎のケアプランの説明時や面会時にお伺いしている。何かあった場合は検討し柔軟な対応に努めている。	◎		○	専門医受診時は、家族の希望や都合で職員が付き添い支援している。
(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、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	玄関横に花やネギを植えたり、何か所かベンチを設置している。	◎	◎	○	玄関横に花壇があり、観葉植物が茂り季節の花が咲いていた。玄関前やブロック塀に沿ってベンチを置いている。
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。)	○	家庭的な雰囲気作りを心掛けている。写真や利用者の作品を飾ったり花を活けたり生物との触れ合いを楽しむ方もいる。	◎	○	◎	食堂と台所が一体で、冷蔵庫や炊飯器、食器棚なども近くにあり、生活感がある空間になっている。テレビの前のソファに腰掛けて、高校野球の応援をしている利用者がいた。
		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。	○	毎日分担して掃除を行っている。リビングの電気が眩しすぎないように気を付けている。			◎	不快な音や臭いはなく、掃除が行き届いている。光は、レースのカーテンで調節している。
		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。	○	年中行事の飾りつけをしたり季節の花を活けたり、季節の歌をうたったりしている。田畑の生物と触れ合ったりもしている。			◎	玄関のカウンターやテーブルに利用者が活けた季節の花を飾っている。利用者の手の届く場所に新聞や手作りの歌詞集を置いている。
		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。	○	食事の時の座席はだいたい決まっているが、気の合う利用者同士自由に座り談笑されている。				メダカの水槽や庭で見つけたカタツムリや青虫を入れた虫かご、セミの抜け殻などを見えるところに置き、利用者が話題にしていた。
		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。	△	構造上見えないようになっているが、職員によって稀に扉の閉め忘れがあり徹底する必要がある。				
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。	○	入居時や来所時に家族に依頼している。愛着のある物や好みの物で居心地良く過ごせるように工夫している。	○		○	居室で日記を付ける人がいる。また本好きの人は辞書を持ち込んでいた。毎朝、布団をクローゼットに収納している利用者がある。居室のドアには、動物画の表紙をかけていた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	目の不自由な方のためには障害物はできるだけ置かないようにしている。玄関にはベンチを置き安全に脱ぎ履きしてもらっている。			○	トイレには、「トイレ」と書いた立体的な表示を付けている。
		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。	○	持ち物や衣服には必ず名前を入れている。居室の戸には職員が利用者や相談しながら作った名前プレートを貼っている。				
		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)	△	新聞や趣味の品はいつでも手に取ってもらえているが裁縫道具、はさみなどは希望時にお渡しするだけになってしまっている。				
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)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感、あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	△	ミーティングの際、拘束について学び施設するデメリットは理解している。施設する場合もいつでも外に出られるということを説明し心理的不安を抱かれないよう努力している。扉に鍵をつけているが1ヵ月以内に2名の方が回廊で下りられることが続いたため現在は施設している。	◎	◎	○	目標達成計画に「施設に頼らないケアができるようになる」ことを挙げて、ミーティング時の勉強会で拘束の弊害の理解に取り組んだ。利用者の様子をみながら施設時間短縮に取り組み、現在は2階ユニットのみ朝・夕職員が1人になる時間帯にユニット出入り口に施設している。1階ユニットは、現在日中に施設することはなく、玄関は以前から鍵はかけていない。
		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設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。	○	施設を希望される家族へは鍵をかけることによる弊害を説明し、鍵をかけないことを理解してもらっている。				
		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)。	△	2階出入り口を施設しているが、行動を把握し、職員が2名以上いる時や落ち着いている時は施設しないようにしている。				
(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。	△	個人ファイルで情報を常に見られるようにしているが、十分に把握できていない職員もいる。				
		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。	○	バイタルチェックや日々の関わりの中で、変化や異常がないか観察し申し送り、介護記録・ホーム日誌に記載し共有している。				
		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。	◎	気になったことは些細なことであっても報告、相談し指示を仰いでいる。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入居時にこれまでの受診状況を把握し、入居後については家族、本人と相談し希望があれば専門医受診の対応をしている。	◎			
		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、家族と相談し、協力医、以前からのかかりつけ医での医療が受けられるよう家族と協力している。利用者全員協力医の往診を週1度受けている。				
		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。	○	受診した場合には内容を家族に報告、共有し合意を得られるようにしている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時には普段の生活習慣や性格など、支援をしていただく上で必要なことを伝えている。				
		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。	○	入院時には病院へ向き病状を把握、情報交換するように努めている。				
		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。	○	提携先の医療機関とは常に良好な関係作りを行っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	週1度訪問看護師が往診。予定日でなくても気がかりなことがあれば報告、相談している。状況確認後アドバイスを受けている。				
		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。	◎	提携先の看護師、訪問看護ステーションともに24時間いつでも相談できる体制になっている。				
		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。	◎	訪問看護師の訪問予定日以外でも気になることがあれば電話、メールにて相談でき、場合によっては駆けつけてもらっている。				
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。	△	資料を必要時にチェックしているが、目的や副作用についての正確な把握はできていない。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	日付、時間帯を記入しダブルチェックしている。服用時には本人にも確認してもらい飲み込むまでの見守りを行っている。				
		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。	○	本人の様子に何らかの変化があった場合、薬との関係も考え観察し主治医に相談、確認をとっている。				
		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。	○	特に緩下剤については医師の指示のもと増減し、記録をとり、情報提供している。				
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。	○	入居時に本人・家族の意向を確認している。また本人から普段の会話の中でさりげなく聞いたこと・感じたことを記録しており、それも含めて家族等と話し合い意向を共有している。				本人には、入居時に私の姿と気持ちシートで終末期の願いなどを聞いている。状態変化時には、主治医から家族に説明を行い、今後のことを話し合い、方針を共有している。さらに、家族アンケート結果をもとに、さらなる取り組みに期待したい。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。	○	終末期のあり方については、主治医も交え本人・家族と話し合い、または双方への報告を行い支援の方針を共有している。	△	○		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	△	職員とは個別に話し合いをし、思いを聞いて受け止めるようには努めている。ミーティングで看取り介護について考える機会を持った。				
		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。	△	十分な説明はできていない。入居時に事業所の対応方針、発生し得るリスクなどを説明している。				
		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。	○	家族や医療関係者と連携が図れるように体制を整えている。出来るだけ本人が安心して暮らせるように、家族の希望に沿えるように努力している。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	忙しそうにせずゆっくり傾聴し、家族等の思いをしっかりと受け止められるように努めている。				
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。	○	ミーティング時に対応マニュアルを用いて感染症について勉強している。				
		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。	×	感染症対策マニュアルはあるが日頃からの訓練は行っていない。				
		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。	△	情報を入手し取り入れている職員もいるが、職員全体での共有はできていない。				
		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。	○	職員に対する情報伝達は代表が行っている。				
		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。	○	職員は手洗いやうがいを行いこまめにお茶を飲んでいる。体調不良時には管理者に連絡し出勤を控えている。来訪者には玄関にマスク・手指消毒液を用意し使用をお願いしている。				

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
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	面会時には家族と会話しコミュニケーションを図っている。外出やイベントへの参加をお願いし一緒に過ごせる時間を大切に考えている。				行事や誕生会には、ケアマネジャーが、全家族に電話で案内をしている。また、来訪時や近況報告の便りでも誘っており、2~3名の家族参加がある。家族がクラリネットやオカリナの演奏会をしてくれる。 2ヶ月に1回、ケアマネジャーは、利用者個別に日常の様子などの写真に近況報告を記入した「しらゆりたより」を作成して送付している。
		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)	○	来訪を受けた時は本当にうれしくお迎えしている。近況報告などを話す時間を持ったり、居室にて水入らずでゆっくり過ごしてもらったりしている。				
		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)	△	行事や誕生会には連絡し誘っているが、参加される家族は決まっておらず少ない。面会時に楽器を持たせていたのでお願いし演奏してもらった。外出・外食等本人の思いを伝え実現できるよう支援している。	◎	◎		
		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〕	○	2か月毎に写真を入れた便りを発行している。電話や手紙で近況報告をしあうこともある。遠方の家族へ利用者の写真をメールで送り馴染みの関係を築いている職員もいる。	◎	◎		
		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。	△	面会時やケアプランの説明時に知りたいことや不安に感じていること等を伺い把握に努めているが十分ではない。				
		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)	△	面会時に認知症への理解、対応等についての説明や働きかけを行うことはあるが、十分に理解いただけないご家族もある。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	行事等については運営推進会議で報告している。職員の異動の報告は面会時に口頭で伝える程度。議事録の送付はしていない。	△	△	行事や行事予定は、運営推進会議時に報告している。新しい職員は、家族来訪時に自己紹介をしている。その他、運営上の事柄などを報告する機会は少ない。運営推進会議の議事録は送付していない。	
		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)	×	行事や運営推進会議にお誘いするくらいで家族同士の交流への働きかけはできていない。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	利用者の状態の変化がみられた時などは起こり得るリスクについて説明し、抑圧感のない日々の暮らしを優先したいことはお伝えしている。				
		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やっている。	○	面会時には職員から声かけをし普段の様子を伝えたり、気がかりなことがないかお尋ねしている。			○ 家族来訪時には、積極的に声をかけ様子を報告して意見や希望を聞いている。	
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。	○	契約内容を出来るだけ分かり易く説明し理解してもらっている。				
		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。	○	退去に至った場合その過程を明確にし、本人・家族の状況に適したところ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)	○	契約時に料金の内訳を文書で示し、具体的に説明し同意を得ている。				
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。	○	地域の知人に対して、グループホームの目的・役割などを説明し理解を図っている。		○		秋祭りには、神輿や獅子舞が来てくれる。中学生の職場体験を受け入れている。しかし、利用者が地域の活動や行事に参加するようない機会はほとんどない。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	日常的な挨拶は行っている。昨年は台風の為行けなかったが敬老会に参加させてもらったり、秋祭りには御神輿・獅子舞に来てもらっている。		回答なし	△	
		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。	△	散歩をしている時など地域の方と会話をする中で見守ってくれていると感じるが、増えているとは言えない。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	気軽に遊びに来たりはしてもらっていない。育てた野菜を届けてくれる方がおり、2階リビングでお茶を飲みながら利用者を交え話されている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	近所の方とお会した時は職員から挨拶をしている。職場体験に来てくれた中学生や獅子舞のこども達に来訪を声かけしているが実現できていない。				
		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)	△	ボランティア団体が3ヶ月毎に歌・舞踊・マジックなどのショーをして下さる。日常的な活動の支援に関しては働きかけができていない。				
		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。	△	地域資源の活用は少ない。把握に努め有効活用していきたい。				
		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)。	△	消防訓練の時に指導してもらったり、訪問理容の時に会話の機会が持っている程度で、取り組めていない。				

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	
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。	△	利用者や家族、地域の方の参加はあるが、特定の方になっており人数は少ない。	○		△	家族や地域の人の参加は毎回あるが、利用者はこの1年間は1回、1人のみの参加にとどまっている。	
		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。	△	外部評価の結果については報告している。			○	利用者の状況や、活動及び活動予定などを報告している。外部評価実施後は、評価結果や目標達成計画について報告している。	
		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。	△	会議の最後には感想や意見を聞く時間を設けているが、サービス向上に活かせるような取り組みはできていない。			回答なし	×	参加者から意見や提案が出ることがほとんどなく、取り組みに活かすまでに至っていない。いろいろな意見や提案などを聞けるような会議に工夫がほしい。
		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・工夫している。	△	日時は最終金曜日の午後1:30~2:30と固定されており、事業所の都合を優先してしまっている。年末に食事を計画し利用者と昼食を共にしている。			○		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	×	会議後速やかに議事録を作成しているが、今のところ公表はしていない。					
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。	○	ホーム内の共有空間に理念を掲げ、理念に沿って作成した「ホームの方針」をミーティング時に毎回話している。					
		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。	×	理念を廊下に掲示しているが、わかりやすく伝えられてはいない。	△	○			
42	職員を育てる取組み ※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。	○	研修の情報を提供し、事業所以外で開催される研修にはなるべく多くの職員が受講できるようシフトの調整を行い、研修報告はミーティングで発表するようにしている。					
		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。	○	新人職員に対しては、最初の1か月間はマンツーマンのOJTの体制をとり、ケアの技術面だけでなく、利用者とのかかわり方について丁寧な指導を実施している。					
		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。	○	代表者も頻りに現場に来ており、利用者や過ごしたり個別職員の業務や悩みを把握している。また、職員が資格取得に向けた支援を行い取得後は職員が向上心を持って働けるよう職務評価を行ったり職場内で活かせる環境づくりに努めている。					
		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)	○	グループホーム交流会(久米・小野地区)への参加を募り、サービスの質の向上を目指している。					
		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。	○	職員の疲労、ストレスの要因について気を配り、交代で休憩をとるよう推進したり、職員同士の人間関係を把握し、適時面談を行っている。	◎	○	○		代表者は、以前シフトに入っていたこともあり、度々事業所に足を運んで職員と話す機会を持っている。必要時には、面談を行い職員の意見や思いを聴いている。
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。	○	ミーティング時に虐待について学び、正しい知識を身に付け適切なケアにつなげるよう取り組んでいる。					
		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。	○	不適切なケアについて一緒に考えるようにしている。振り返りカードを作成し日々見直して欲しいこと、徹底して欲しいことをその中でも伝えている。					
		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。	○	不適切なケアを発見した場合は管理者に報告、相談をしている。気になるケアについては職員同士注意し合っている。				◎	不適切なケアを発見した場合は、管理者に報告することを認識している。5月のミーティング時の勉強会で、身体拘束や虐待防止について勉強している。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	職員のストレスによって対応がきつかったりミスが増えてないか等注意し気になる職員には声をかけし話を聴いたりしている。					
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。	○	ミーティング時に身体拘束の具体的な行為や緊急性について学んでいる。					
		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。	○	利用者の状況が変わったとき、職員の行為が身体拘束に当たらないのか職員間で話し合いを持っている。					
		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。	○	家族から入居時に玄関施設への申し出があったがそれによる弊害を説明、代わる策を提案し理解を得るように努めた。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。	△	制度の違いや利点など学べておらず十分に理解できていない。					
		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。	×	制度についての把握が不十分で、現在は対象者もおらず、情報提供したり相談にのる等の支援は行っていない。					
		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。	△	運営推進会議に市社会福祉協議会権利擁護センターの担当者を講師に招き「成年後見制度」について講演頂いた。					

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。	△	対応マニュアルは作成されているがマニュアルについて周知されていない。急変時の対応についてのプリントはすぐに手にとれるところに掲示している。				
		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。	△	定期的な訓練は受けておらず、実践力も身に付いていない職員もいる。				
		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。	○	再発防止を図る為ヒヤリハット・事故報告書ともに回覧し全職員で検討している。ヒヤリハットの報告を習慣付けている。				
		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。	○	一人ひとりの日々の状況の変化に気付き申し送り等で情報を共有し事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	苦情対応のマニュアルは作成されている。対応方法については管理者に相談し検討している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情が寄せられた場合は速やかに対応し全職員に周知を図っている。内容によっては市町に相談・報告することになっている。				
		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。	○	対策について検討出来たら検討した内容を伝え納得していただけるよう話し合い良好な関係作りを行っている。				
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)	○	日々の会話の中から意見や要望を聞き取るように努めている。個別に話を伺う時間も持っている。				昼食時、利用者が汁物の味付けについて意見や要望を職員に伝えていた。さらに、利用者の運営推進会議参加を支援して、意見や要望を伝えられる機会をつくってはどうか。 運営推進会議に参加する数名の家族は、伝える機会がある。その他の家族は運営に関する意見という点では、伝える機会が少ない。 管理者は、シフトに入って職員と一緒に取り組んでおり、日々の中で聴く機会を持ち検討している。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	玄関に意見箱を置いている。運営推進委員会の時にも要望を伺っている。日頃から何でも話しやすい関係が築けるよう努めている。	○			
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	契約時以外には情報提供は十分に行っていない。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	代表は頻繁に現場に足を運び、職員の意見や要望、提案を聴く機会を作っている。				
		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。	○	個別に意見を聞く機会は常に持つようにしている。職員の気付き、意見は日々の支援に取り入れていきたい。			○	
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。	×	サービス評価によってより良い支援につなげたいと考えているが、年1回の取り組みができていなかった。				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果や目標達成計画について報告している。会議欠席の家族には報告していない。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	△	評価をすることで現状や課題を明らかにすることができ、ミーティングやケアの現場で職員の知識や技術の向上を図れる機会となった。				
		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。	△	出来る事から目標計画を作成しているが、事業所全体での取り組みはできていない。				
		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。	△	運営推進会議の中で報告はしているが参加していない方は知らない。モニターをもらう取り組みはできていない。	△	○	△	
		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。	△	取り組みの成果はミーティングで確認している。運営推進会議では報告していない。				
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)	○	火災、地震、風水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。				運営推進会議時に、災害対応マニュアルの内容説明を行ったが、協力・支援体制に向けた話し合いには至っていない。事業所の避難訓練に地域や家族の参加・協力を呼びかけてはどうか。
		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。	○	マニュアルに基づき、昼、夜を想定し年2回避難訓練を行っている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	消火設備や避難経路の点検は業者により年2回、非常用食料・備品・物品類の点検は防火管理者により年2回行われている。				
		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。	○	消防署の協力を得て、避難経路の確認、火災時の通報の仕方、消火器の使用方法等の訓練指導を定期的に行っている。鷹子消防団に協力依頼済みである。	△	○	△	
		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)	△	鷹子町内会での災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加するようにしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	地域に向けての取り組みはできていない。				相談支援の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。	×	地域の方や民生委員から相談を受ける機会があれば答えている程度。		×	×	
		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)	×	事業所の解放・活用はしていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	地域の中学生職場体験の受け入れは毎年行っている。				地域包括支援センター・他事業所と協働して地域交流会を行っている。
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	地区の交流会で認知症の薬について担当し近くの薬剤師を講師に迎えて行ったり、新人職員向けの勉強会を地域包括支援センター・他事業所と協力して行った。			○	