

議題 3

平成 28 年度地域密着型サービス事業所 整備事業者の選定

1. 応募事業者概要
2. 整備予定地位置関係・予定地周辺写真
3. 建物計画図抜粋（配置図・立面図・現況図）
4. 応募事業者設立趣意・計画書（圏域別）



加賀市健康福祉部長寿課

平成 28 年 9 月 8 日

1. 応募事業者概要

事業所の概要

整備事業者	事業者 A	事業者 B
開設予定(可能)年月日	平成 29 年 4 月 1 日	平成 29 年 4 月 1 日
設置場所(住所)	〒922-0304 加賀市庄町ル167番	〒922-0332 加賀市分校町リ338番地1
交通の便(最寄りの交通機関等)	JR加賀温泉駅から車で約5分 のりあい号エリア③の停留地点 住吉神社前から徒歩1分	JR動橋駅から車で約5分 のりあい号エリア②の停留地点 分校町自衛消防小屋前から約200m
都市計画法の用途地域	未設定区域	未設定区域
併設施設等	介護予防拠点・地域交流室	介護予防拠点・地域交流室

建物の概要

建物構造	木造2階建て	木造2階建て
建築基準法上の耐火区分	その他	その他
建物の状況	新築	新築
消火設備	簡易スプリンクラー その他(自動火災通報装置、消火器、誘導灯)	簡易スプリンクラー その他(自動火災通報装置、消火器、誘導灯)
広さ	敷地面積 268.72㎡ 延床面積 271.95㎡	敷地面積 606.12㎡ 延床面積 289.18㎡
居間及び食堂	延床面積 55.18㎡	延床面積 48.67㎡
宿泊室	5室	5室
個室	5室	5室
2人部屋	0室	0室

サービス提供体制

登録定員	25人	25人
通いサービスの利用定員	15人	15人
宿泊サービスの利用定員	5人	5人
通いサービスの基本時間	AM 8:30 ~ PM 5:30	AM 8:30 ~ PM 5:30
宿泊サービスの基本時間	PM 4:30 ~ AM 9:00	PM 4:30 ~ AM 9:00
通常の事業の実施地域	加賀市 山代圏域	加賀市 動橋圏域
宿泊サービスの滞在費	1泊 2,000円 2日目以降 1,000円	1泊 2,000円 2日目以降 1,000円
食事の提供に要する費用の見込み	朝食 205円	朝食 205円
	昼食 305円	昼食 305円
	夕食 360円	夕食 360円
	おやつ 100円	おやつ 100円
	1日 -	-
その他の費用の見込み	紙バット:20円	紙バット:20円
	紙おむつ:100円	紙おむつ:100円
	紙パンツ:100円	紙パンツ:100円

職員体制

人員配置		総数:12人(常勤12人、非常勤0人) 常勤換算(12人)		総数:12人(常勤12人、非常勤0人) 常勤換算(12人)	
管理者		常勤者(1人)	兼務なし	常勤者(1人)	兼務なし
事業所 ※管理者の兼務を除く	(准)看護師	1人	常勤換算(1人)	1人	常勤換算(1人)
	※管理者の兼務を除く	0人		0人	
	(准)看護師以外	11人	常勤換算(11人)	11人	常勤換算(11人)
	※管理者の兼務を除く	0人		0人	
夜間の標準体制	宿泊者(有) 宿泊者(無)	夜勤者(1人) 夜勤者(0人)	宿直者(0人) 宿直者(0人)	夜勤者(1人) 夜勤者(0人)	宿直者(0人) 宿直者(0人)
有資格者等	介護福祉士	4人		3人	
	看護師(准看護師)	1人		1人	
	介護支援専門員	2人		2人	
	社会福祉士	1人		1人	
	認知症介護実践研修・実践者研修	3人		3人	
	認知症(痴呆)介護実務者研修(基礎課程)				
	認知症介護実践研修・実践リーダー研修	1人		-	
	認知症(痴呆)介護実務者研修(専門課程)				
	フォローアップ研修	-		-	
	センター方式活用研修	1人		1人	
	地域推進研修	-		-	
	地域推進員スキルアップ研修	-		-	
	加賀市実践研修会参加者	-		-	
	その他(加賀市介護保険事業所中堅職員研修)	2人		1人	

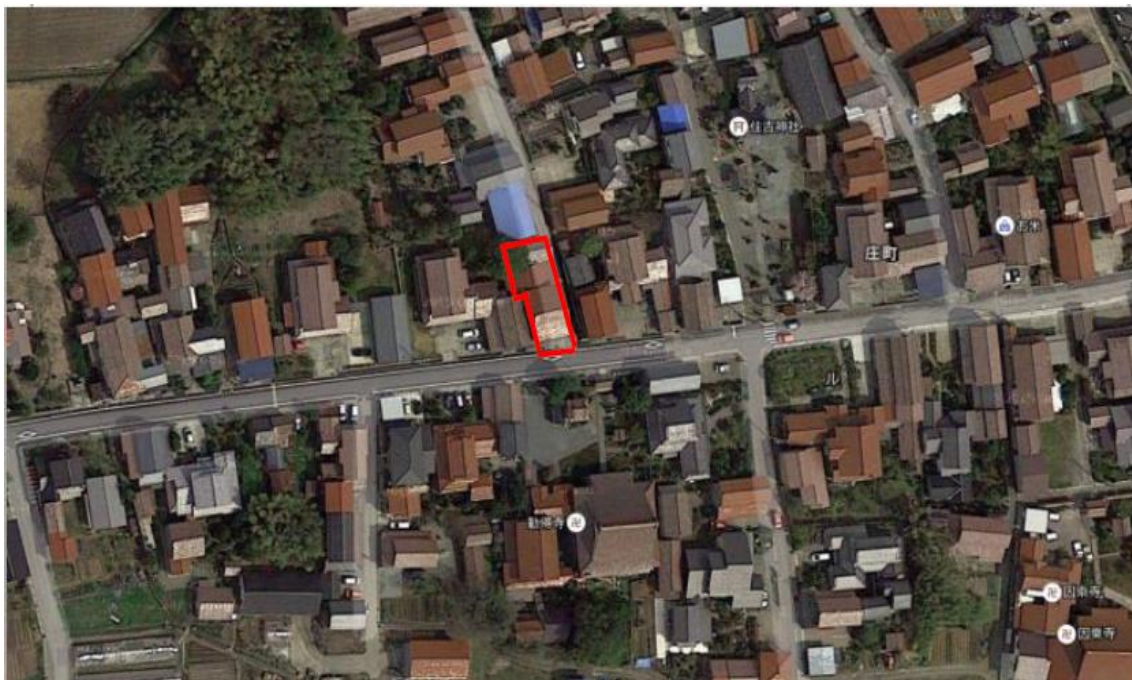
資金計画

総事業費	80,925千円	85,984千円
財源内訳	自己資金	320千円
	補助金	43,605千円
	借入金	37,000千円

2. 整備予定地位置関係・予定地周辺写真

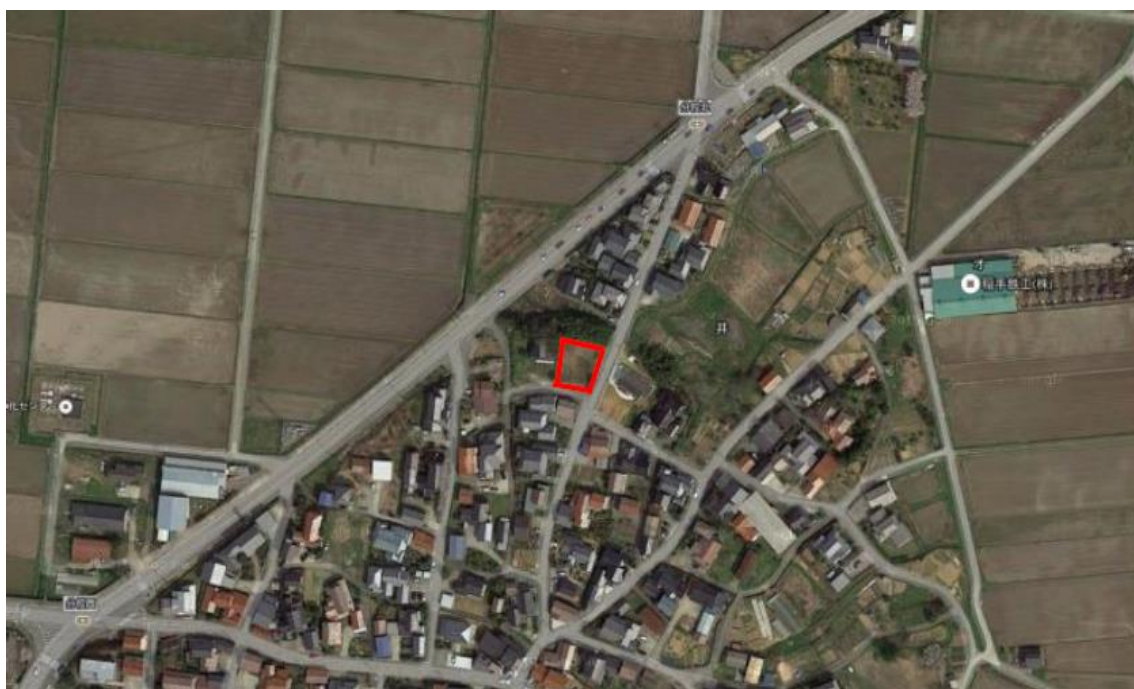
【山代圏域】

事業者A 庄町ル167番



【動橋圏域】

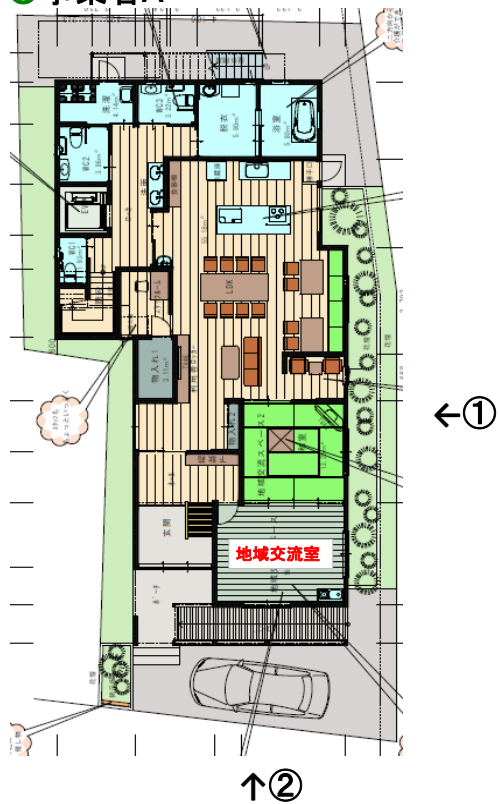
事業者B 分校町リ338番地1



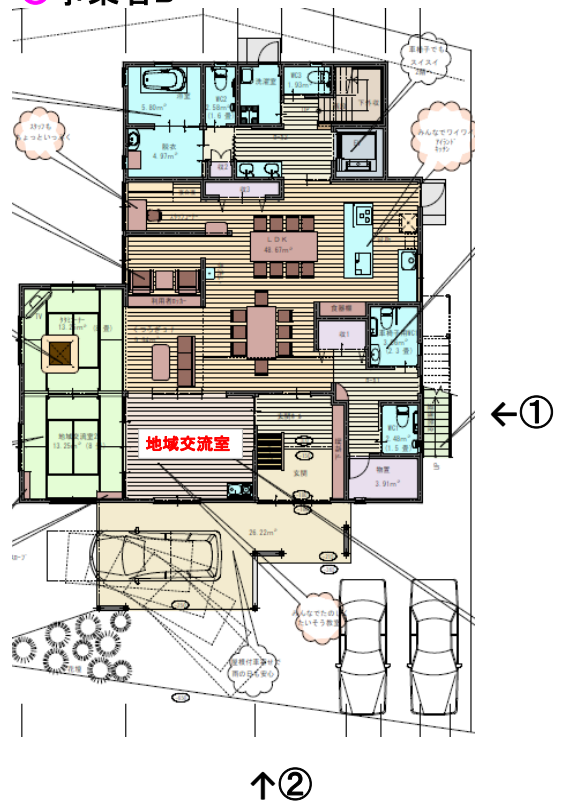
3. 建物計画図 抜粋

【配置図】

○事業者A



○事業者B



【立面図】※建物の特徴が把握しやすい面を掲載

① 東立面



① 西立面



② 南立面(玄関側)



② 東立面(玄関側)



【現況写真】



4. 応募事業者設立趣意・計画書

事業者A ①介護サービス基盤の整備及び運営指針に関する考え方

評価項目	事業者A
1 理念の共有と実践	理念 【小規模多機能事業所理念】 利用者一人ひとりの思いや願いを大切にしながら、住みなれた地域や家庭で喜びと生きがいを持って、安心して自分らしい生活が出来るように支援していきます。 【運営方針】 ・利用者や家族のニーズに応じた24時間365日、きめの細かいサービスにより自宅での暮らしに安心を届けます。 ・利用者の持つ力や「できる」喜び、楽しさを大切にします。 ・一人ひとりの気持ちに寄り添い利用者のペースに合わせます。 ・これまでの暮らしや関係の継続を大切に、地域の中で開かれた事業所、地域の人が気軽に交流できる場をつくります。 ・地域での交流を大切に、地域の中で助け合いながら「暮らしやすい地域」についてともに考えていきます。 《共有方法と実践》 ・当法人では、入職初日の職員研修で理念や運営方針について教育・指導している。 ・職員は毎月実施のグループ全体研修において、基本理念、基本方針を唱和し、日常の振り返りの機会としている。 ・事業所管理者は年2回スタッフと面接し、基本理念の理解状況を確認している。 ・職員研修におけるOJTや職員の行動規範は基本理念を基に実施している。 ・職員が利用者の支援に迷った際は、基本理念や運営方針に立ち返ることを旨としている。
2 事業所と地域とのつきあい	・利用者がこれまで地域の中でどのように暮らし地域との関わりがあったかを、行きつけのお店や友人、馴染みの場所等を利用者や家族から教示いただき、その関係が今後も維持・継続できるような外出支援や誰もが気軽に立ち寄れる事業所づくりを行っている。 《主な取り組み》 ・地域包括ランチ・地域福祉コーディネーターの委託を受けて、地域の相談窓口として活動している。 ・近隣の保育所、小・中学校との交流を行っている。 ・地域の避難防災訓練に参加している。 ・清掃活動やお祭り、体育祭等各種町内行事に参加している。 ・こども110番の家、介護なんでも110番を設置している。 ・地域交流室を開放し定期的に喫茶会、お食事会や地域のサークル活動の支援を実施している。
3 事業所の力を活かした地域貢献	・事業所理念に基づき、地域生活支援や地域住民との協働により、高齢者や子供、障害者の誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指している。 《主な取り組み》 ・地域包括ランチ・地域福祉コーディネーターの委託を受け、地域の相談窓口として活動している。 ・介護なんでも110番の設置により、24時間介護相談可能な体制を実現している。 ・キャラバンメイトによる認知症サポーター養成講座を各地区で開催している。 ・郵便局や金融機関で認知症の方への対応方法の助言を実施している。 ・リハビリ専門職員、管理栄養士や介護福祉士を老人会や地域おたっぴサークルで行われる介護予防講座の講師として派遣している。
4 運営推進会議を活かした取り組み	・運営推進会議で現状活動を報告し、取り組みについての評価を受け、以下のような検証プロセスによりPDCAサイクルを回し、最終解決に努めている。 ① 事業所及び委員が、改善が必要と思われる事項をその場で協議・検討している。 ② 運営推進会議で協議・検討した内容を職員会議やミーティングで職員に伝え、改善策を協議している。 ③ 改善策を実行し、その後改善状況の確認と自己評価を行っている。 ④ 次回の運営推進会議で改善状況を報告している。 ⑤ 会議記録を委員及び利用者家族に配布し、かつ事業所内での掲示を行うとともに加賀市に提出し公表している。 ・事業所では、毎年実施の自己評価と外部評価の結果を運営推進会議に諮り、サービスの向上に活かしている。 《主な改善事項》 ・災害発生時の屋外避難における利用者の見守りの必要性についての意見を受け、町内在住の消防職員からのアドバイスで、隣接する各家庭に見守りの応援を依頼し、承諾が得られた。 ・夜間火災発生時の備えや対応について意見があり、加賀市消防本部予防課にアドバイスを受け、夜間火災発生時のフローチャートを策定した。 ・自己評価における成年後見制度の理解向上の必要性に関し、事業所内研修の他、加賀市社会福祉協議会による研修・指導のアドバイスを受け実施した。
5 市との連携	・人員配置や加算算定要件、事業所運営等で不明な事象が生じた場合、曖昧に処理せず、加賀市長寿課へ相談・確認を実施している。 ・加賀市長寿課や高齢者こころまちセンターを定期的に訪問し、事業活動や利用者状況等の報告を行い、必要な意見やアドバイスを受けている。 ・加賀市の委託事業を積極的に引き受けている。 ・積極的に加賀市主催の研修等に参加している。 ・困難事例や虐待事例について高齢者こころまちセンターと連携を図りながら対応している。 ・成年後見制度利用時に申立人不在の際は、加賀市長申し立てによる制度を活用している。
6 身体拘束をしないケアの実践	・当グループでは利用者の人権を尊重し、その人らしい暮らしの実現に向け、利用者の行動を制限するような身体拘束については、事業所開設当初から絶無である。 ・「身体拘束は身体機能や心理状態を悪化させ、高齢者のQOLを根本から損ねる恐れがある」ことを、職員会議やグループ内勉強会、外部研修により全職員に理解徹底を図っている。 ・グループにおいて身体拘束廃止委員会を3ヶ月に一度実施し、その結果をグループ内勉強会で代表者、全職員へ周知している。 《主な周知内容》 ① 身体拘束の具体的行為（施錠・行動制限等） ② 身体拘束がもたらす弊害 ③ 身体拘束廃止のとりえ方 ④ 基本的ケアのありかた ⑤ 緊急止むを得ない場合の3要件 ⑥ 職員のことば遣い、関わりの振り返り等
7 虐待の防止の徹底	・全職員は虐待防止について研修、職員会議、グループ内勉強会や外部研修により理解徹底を図り、実践している。 ・自己の行ったケアや声掛けが虐待に当たらないかの確認を日々のミーティングで行っている。 ・管理者は職員に対し、利用者や家族の言動の変化等は全て報告させている。 ・虐待の疑いや虐待発生時は即時管理者が高齢者こころまちセンターにもれなく報告している。

評価項目	事業者 A
8 権利擁護に関する制度の理解と活用	・グループ内勉強会や事業所勉強会の他、高齢者こころまちセンター、司法書士会や社会福祉士会等が主催する外部研修に参加している。 ・全職員は、利用者の認知症が進行し、意思の伝達等が困難な場合でも、人としての尊厳を保ち、家庭や地域の中でのその人らしい自立した生活ができるような支援に努めている。 ・管理者は利用者の状況や変化を把握し、日々の関わりの中で成年後見制度利用について本人や家族と話し合いを行っている。 ・高齢者こころまちセンターや社会福祉協議会などの関係機関との連携を密にし、成年後見制度の活用につなげている。
9 契約に関する説明と納得	・事業所利用希望者に説明しなければならない重要な事項（事業所の運営理念や概要、提供されるサービスの内容、契約上の注意など）が記載された「重要事項説明書」は、理解しやすい記述となっているか検証し、作成している。 ・説明に際し、利用する小規模多機能ホームのサービス内容を、本人や家族がどこまで理解しているかを確認しながら、パンフレットや料金表を用い、基本的な説明から順に話を進めている。 ・「重要事項説明書」に沿い、事業所の概要、職員の配置状況、利用料金、苦情の受付、非常時・火災時の対応等、サービス選択に必要な事項を専門用語は用いず、わかりやすい言葉で説明し、その時々利用者や家族が不安や疑問を気軽に伝えられるよう一つひとつ確認を行い、手続きを進めている。 ・利用者及び家族の意向を確認した上で契約書及び重要事項説明書に署名、押印を得ている。 ・報酬改定や重要事項説明書に変更があった場合には速やかに本人やご家族に内容を説明し、理解・納得の上、署名・押印を得ている。
10 運営に関する利用者、家族等意見の反映	・受容・傾聴・共感の姿勢を大切に、利用者や家族が意見や要望をいつでも言えるよう、事業所と利用者、家族の双方向に風通しの良い関係構築に努めている。 ・利用者や家族に運営推進会議への出席を依頼し、事業運営についての意見やアドバイスを得ている。 ・利用者や家族から不満・苦情が寄せられた場合は、その真意を正確に把握し、その日のミーティングで原因・問題点・改善点の洗い出しと改善策の検討を行っている。 ・検討した内容は意見・要望等連絡票に記録及び閲覧し、全職員で情報を共有できるようにしている。 ・申出のあった利用者や家族に必ず改善状況を説明、報告している。 ・利用者や家族からの意見等がサービス改善にどのように反映されたかを運営推進会議に報告している。
11 運営に関する職員意見の反映	・代表者はグループ内の部長会議や運営会議で運営に関する意見や提案を聴取している。 ・管理者は職員会議や日々のミーティング等で職員から運営に関する意見を聴いている。 ・事業所内の会議内容は管理者から代表者に報告するとともに、当グループの部長会議で報告し、情報や課題をグループ全体で共有し、運営の改善を図っている。 ・管理者は職員が共通の目標に向かって個々の能力を最大限に引き出せるよう、個別に意見や不満を聞いている。 ・管理者は困りごとや課題を明らかにする事で自己覚知を促し、職員のストレスマネジメントやバーンアウトの対応を行う等の必要な支援を行っている。 ・事業所開所前においては、他事業所での見学・現場実習を通じ、サービスや運営等について具体的に考え・意見する機会を設け、職員間での運営方針等の共有や意見の反映を図っている。
12 就業環境の整備	・管理者は代表者やグループ内各部署との連絡・連携を密にし、人員配置基準を遵守し、質の高いサービスの提供を確保する為の適切な人員配置及び勤務体制に努めている。 ・1か月単位の勤務表を作成し、早番・日勤・遅番・夜勤に職員間の偏りが生じないようにローテーションの配慮をしている。 ・管理者は、勤務表の作成に当たり、利用者の生活状況や職員の経験・スキル等を勘案し、質の高いサービス提供確保のため、職員の組み合わせや勤務時間について配慮している。 ・欠員等により適切な勤務体制の確保が困難な場合、サービス低下を回避する為、遅滞なく他事業所からの応援、出向及び異動又は新規採用により適切な就業環境の確保に努めている。 ・代表者、管理者は年2回実施の職員の悩みやストレス状態の確認の他、いつでも気軽に相談できる体制を整え、職員のメンタルヘルスの維持・向上を図っている。 ・評価シートの実施により個々の意欲を喚起し、人材の育成及び組織の活性化に努めている。
13 職員を育てる取り組み	・利用者本位の個別ケアの提供や専門的知識・技術と高い倫理性の習得のため、事業所内研修、法人内研修、法人関連施設の研修、外部研修への参加を年間計画に基づいて実施している。 ・職員の能力に応じた個別教育メニューによるOJTを実施している。 ・質の高い個別ケア実現に向けた個人目標の設定と個々の到達目標に応じた能力開発メニューを策定している。 ・管理職は人員不足を理由に外部研修等の受講機会の逸失がないよう、他事業所からの応援等適切な勤務体制の保持に努めている。 【開設前勉強会の主な内容】 ① 介護職員基礎研修 ② 事業所の理念、小規模多機能型居宅介護についての理解 ③ 認知症についての理解 (認知症ケアの理念、認知症の人の現状、認知症の医学的特徴、認知症の人の心理的特徴、認知症の人を取り巻く社会的環境など) ④ チームケアの在り方 ⑤ 事故発生時等緊急時対応について ⑥ 倫理及び法令等遵守について ⑦ 権利擁護について (身体拘束廃止、高齢者虐待防止法、成年後見制度、日常生活自律支援事業等) ⑧ 当法人の小規模多機能ホームでの実地研修 【開設後の主な研修】 ① 事業所内定例研修 ② 新規採用時研修 ③ 当グループ全職員対象の勉強会 【派遣している主な外部研修】 ① 認知症介護実践者等研修 ② 加賀市開催の中堅職員研修 ③ 加賀市介護サービス事業者協議会開催の研修 ④ 小規模多機能ケア初任者研修 ⑤ 小規模多機能ケア事例研修会 ⑥ 石川県小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 ⑦ 石川県小規模多機能型居宅介護初任者研修 ⑧ 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会（全国大会） ⑨ 介護支援専門員研修（実務研修・専門課程研修等） 【当グループと専門学校連携による主な研修】 ・当グループ施設内での介護福祉士実務者研修開催

評価項目		事業者 A
14	同業者との交流を通じた向上	・開設前に法人外の小規模多機能型居宅介護事業所への見学、実習を実施している。 ・市内の全小規模多機能事業所によるケース検討会へ参加し、事例等についての意見交換を行っている。 ・初任者研修を市内他事業所と協力し開催している。 ・市内全事業所の管理者連絡会に参加し、業務の悩みや初任者研修、ケース検討会の運営について意見を交換し、業務改善のヒントとしている。 ・他事業所との運営推進会議参加により、他事業所の長所を見習い、サービスの向上を図っている。 ・他事業所行事等への参加により交流を図っている。 ・全国小規模多機能事業者連絡会全国大会等への参加によりネットワークの拡大に努めている。
15	初期に築く本人との信頼関係	・利用者の生活歴や生活習慣、対人関係等の把握に努め、利用者の困っていることや不安なことを以下に配慮しお聴きしている。 ① 利用者との接触の機会を多くもつ。 ② 利用者のありのままの思いを話せるよう場所や環境に配慮した雰囲気づくりを行う。 ③ 職員個々の価値観を押し付けず、利用者の価値観を受けとめ尊重する。 ・利用者の困っていることや不安が解決できるよう、利用者と共に考え提案している。
16	初期に築く家族等との信頼関係	・家族の生活歴や生活習慣、対人関係等の把握に努め、家族の困っていることや不安なことを以下に配慮しお聴きしている。 ① 家族との接触の機会を多くもつ。 ② 家族のありのままの思いを話せるよう場所や環境に配慮した雰囲気づくりを行う。 ③ 職員個々の価値観を押し付けず、家族の価値観を受けとめ尊重する。 ・家族の困っていることや不安が解決できるよう、利用者と共に考え提案している。
17	初期対応の見極めと支援	・利用者の状態及び家族の介護ニーズを把握し、優先すべき支援を本人や家族と相互に確認している。 ・利用者や家族に優先すべき支援の内容を理解・納得いただくよう、事業所の機能や役割をパンフレット等により分かり易く説明している。 ・利用者及び家族の介護ニーズに応じ、当法人内の他施設や他機関等との協働や橋渡しを適切に実施している。
18	本人と共に過ごし支えあう関係	・「介護する」「介護される」関係ではなく、日常生活を共にすることで、職員が一方的に、支える・教えるという立場に立つのではなく、支える・支えられる、教える・教えられるといった「お互いさま」「お世話さま」の関係を大切にしている。 ・利用者の「できること」を把握し、その維持・継続に努めている。 ・利用者の「したいこと」を把握し支援することで、楽しみや生きがいのある生活作りに努めている。
19	本人を共に支えあう家族との関係	・介護サービス提供により、利用者と家族との関係が遮断されないよう、家族の心配や不安を常に受けとめ、家族の望む暮らしの実現に向け支援を行っている。 ・家族は介護を続ける中で精神的・身体的な介護負担を抱えており、職員は家族と共に利用者を支える仲間との認識を持ち、必要に応じ相応の支援を行っている。 ・家族に利用者との絆を深めるため、事業所行事等への参加による利用者との触れ合いの機会を増やす取り組みを行っている。
20	馴染みの人や場との関係継続の支援	・今まで慣れ親しみ営んできた暮らし（知人・友人・地域との関係）の把握に努め、その関係の維持・継続や再構築を図るため、以下の取り組みを行っている。 ① ケアマネジメントのアセスメントや利用者との関わりから馴染みの暮らし（知人・友人・地域との関係）を把握する。（軒下マップの作成） ② 知人や友人等の交流の機会を設ける。 ③ 商店や理美容室等行きつけの場所に出かける。 ・事業所の機能や役割を知っていただき、地域の誰もが自由に行き来できる事業所づくりに努める。
21	利用者同士の関係の支援	・利用者の生活歴や持っている力を把握し、役割を担える場を見出し、毎日の暮らしの場面でこれまでに培ってきた力を発揮できるように支援している。 ・利用者同士が時には衝突があっても、徐々に仲間としての交流が深まるような支援を行っている。 ・衝突があった際、その経緯・内容を十分に把握した上で、職員主導の解決ではなく利用者間での解決に導くように努めている。 ・どちらかの負担になりすぎない利用者同士で助け合う関係作りに努めている。
22	関係を断ち切らない取組み	・サービスの終了や他のサービスへの移行後も、本人、家族や担当のケアマネジャーとの相談が可能となる関係の維持に努めている。 ・サービス利用終了後も地域交流のお食事会等の行事参加の働きかけや事業所広報誌の配布等接点の維持・継続に努めている。
23	思いや意向の把握	・利用者がその人らしくなじみの暮らしを生き活きと続けることができるよう、「認知症の人のためのケアマネジメント・センター方式」や「ひもときシート」を活用している。 ・センター方式の「私の暮らし方シート」や「私の姿と気持ちシート」を活用し、社会との関係性も含めてこれまでの暮らしはどうだったのか、今はどのような状態なのか、本人はこれからどのようにしたいのかを暮らしの連続性の中でとらえてアセスメントしている。 ・本人の思いや意向の把握が困難な場合、本人の言動や家族・知人から聞いた情報や「ひもときシート」を利用して「～したい」をいくつも想定し、検証する事で本人の思いや意向を理解している。
24	これまでの暮らしの把握	・利用者のこれまでの暮らしを把握する為、センター方式の「私の生活史シート」や「私の暮らし方シート」「私の支援マップシート」を活用している。 ・本人や家族からこれまでの暮らしの情報取得が困難な場合、本人や家族の許可を得て、友人、知人、親戚や近所の人等からの情報収集に努めている。 ・利用者の過去のサービス履歴について、担当のケアマネジャーに確認している。
25	暮らしの現状の把握	・利用者の暮らしの現状を把握する為、センター方式の「私の心と身体の全体的な関連シート」「私の支援マップシート」「私ができること・私ができないことシート」「私がわかること・私がわからないことシート」「私の生活史シート」を活用している。 ・日々の利用者、家族が発する言動を本人の立場に立って理解し、現状の把握に努めている。 ・事業所内のミーティングにおいて、職員個々の情報の報告、協議、検討及びその内容精査を行い、現状の把握に努めている。
26	チームでつくる介護計画とモニタリング	・アセスメントや介護計画の作成は、本人・家族・スタッフが協働し行っている。 ・本人や家族からこれまでの暮らしの情報の取得が困難な場合、本人や家族の許可を得た上で、知人や親類、近所の人等から情報を収集している。 ・介護計画の見直しは、基本的には3か月に1度実施しているが、利用者の状態や環境の変化に応じ、随時介護計画の見直し・変更を行っている。 ・見直し・変更時は、本人、家族の意向や思いが反映されるようサービス担当者会議等を開催している。 ・ライフサポートワークを活用し、利用者、家族・介護者、地域、事業所が各々の果たす役割を明確にし、利用者が望む生活の実現に向けた介護計画を作成している。

評価項目		事業者A
27	個別の記録と実践への反映	・日々の利用者や家族の言動やミーティングで明らかになった内容を利用者毎個別に記録している。 ・ミーティングにおいて職員個々の情報の報告、協議、検討及びその内容精査を行い、ケア・介護計画の見直しに活かしている。
28	一人ひとりを支えるための事業所の多機能化	・本人の状況や家族の状況に応じ、サービスの提供時間や方法について柔軟な取り組みを行っている。 【主な対応例】 ① 介護者家族の出勤時刻等個別の事情を踏まえた送迎 ② 心身不調時の夜間等定例外の随時訪問 ③ 家族の急用に対応した通い時間の変更や泊まりの受け入れ ④ 利用者の希望による買い物、外出支援 ⑤ 近隣への見守り依頼等 ・事業所利用時間以外の時間で生活ぶりを把握し、家族や利用者の馴染みの関係を活かしながら、本人らしい暮らしの維持・継続を支援している。
29	地域資源との協働	・本人や家族がこれまでの生活で培った資源や、支援してくれる地域の方、地域のボランティア、馴染みのお店などを確認し、軒下マップを作成している。途切れそうな資源をつなぎ直したり、新たな資源とつないだりし、地域での生活を継続できるように支援している。 ・事業所のみで支援するのではなく、軒下マップで把握した資源を活用し、馴染みの関係を絶たずに本人の望む暮らしを支援している。
30	かかりつけ医の受診支援	・初回面談の段階で受診の状況、今後の希望等を把握し、かかりつけ医の継続的な受診を支援している。 ・必要に応じ、かかりつけ医へサービス担当者会議への出席を依頼している。 ・利用者の日々の健康管理、健康状態の把握に努め、主治医へ情報提供することで、介護・医療の緊密な連携を図っている。 ・受診が困難な利用者には、医療機関への送迎、同行やかかりつけ医への往診依頼を行っている。 ・必要に応じ、主治医の指示のもと協力医療機関との連携を図っている。
31	看護職との協働	・利用者の様態やバイタルサインの変化、家族からの情報を遅滞なく事業所の看護職や訪問看護師に報告している。 ・主治医は利用者の状況を報告し、対応の指示を得、状況に応じ受診や往診の調整をしている。 ・看護職は看護の職務に特化することなく、介護職の役割を担うことで介護・看護の連携の円滑化を図っている。
32	入退院時の医療機関との協働	・入院時には、ADLや自宅・事業所での様子、入院に至った経緯を記載した経過報告書を遅滞なく医療連携室へ提出している。 ・利用者への面会や看護師や相談員からの治療状況や退院時期等の情報を収集し、退院時の円滑な連携を図っている。 ・退院の際はカンファレンスに参加し、利用者の在宅生活支援のための情報交換を行っている。 ・医療機関に定期的に訪問し、利用者の近況等の報告を行い、病院関係者との関係づくりに努めている。
33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	・「軽体操」「レクリエーション」等運動機能を維持・強化による介護予防活動を通じ、重度化予防に努めている。 ・ターミナルケアマニュアルを作成し、年に1回、職員を新規採用した時はその都度事業所内研修を行い、ターミナルケアについての理解を深めている。 ・重度化した場合、できるだけ早期に本人・家族等に今後の対応について話し合いを行っている。 ・終末期のあり方や事業所対応について、かかりつけ医や主治医、地域の医療機関及び当法人医療機関、事業所看護職員、ケア関係者と連絡を取り合い協議・検討している。 ・本人の状態が変化するその時々、本人・家族の意向を確認し、対応方針を共有しながら本人が望む暮らしの継続を支援している。 ・利用者が事業所でのターミナルケアを希望された場合は、利用者や家族の意向を十分確認し、かかりつけ医や主治医と相談の上、事業所での支援が可能か検討している。
34	急変や事故発生時の備え	・利用者の身体状態の急変や事故発生時には、あわてずに適切な行動がとれるよう、加賀市消防本部による救命救急、応急手当の訓練を全職員が受講し、実践の場で活かせるようにしている。 ・誤嚥・誤飲時の対応方法（タッピングや吸引ノズルの使用方法等）を事業所の看護師から毎年講習を受けている。 ・利用者の容態急変時の応急手当等初期対応の訓練を毎年実施している。
35	緊急時等の対応	・当法人では緊急時発生の場合に備え、事故発生時の対応マニュアルを策定している。 ・管理職は事故発生時に適切かつ迅速に対応できるよう、職員に対し、職員会議や日々のミーティングで指導している。 ・利用者名前、連絡先、主治医等を記載した緊急連絡ファイルを整備し、訪問・送迎時に常に携帯し緊急時に備えている。 ・行方不明者等の対応においては、家族や地域及び警察、加賀市介護サービス事業者協議会の検索ネットワークに報告し連携を図っている。 ・離設等のおそれがある利用者には、本人、家族の同意を得て、顔写真や本人情報を記載したファイルを整備し、緊急時に備えている。
36	バックアップ機関の充実	・当グループ内の医療機関や他事業所とは、休日・夜間を問わず緊急な応援連絡態勢をとっている。 ・当法人内の他事業所やグループ内の事業所との合同研修会や困難事例の検討等により相談体制を確保している。 ・利用者の介護ニーズの変化を把握し、必要に応じ当グループ内事業所や他事業者への紹介が常に可能な態勢を行っている。
37	夜間及び深夜における勤務体制	・夜勤職員以外に夜間の自宅待機職員を毎日配置している。 ・泊りの利用者の状態、人数に応じ、夜勤の適切な人員確保を行っている。 ・管理者は常時連絡可能な状況を保っている。 ・事業所近く在住の職員を緊急連絡先としている。
38	災害対策①	・当法人では災害に備えるため、地域の特性にあわせた防災マニュアルを事業所毎に策定している。 ・管理職は職員に対し、防災意識の形骸化や風化防止の為、災害発生時の対応について継続的に職員会議等で周知している。 ・災害発生時の連絡体制として「緊急連絡網」、「緊急連絡先一覧」を整備し、加賀市各担当課、加賀市消防本部、大聖寺警察署、地元町内会等への通報、支援要請を行うこととしている。 ・火災発生を想定した「通報」、「初期消火」、「避難誘導」の総合訓練を加賀市消防本部の立会いのもと年2回実施し、評価、指導を受けている。 ・避難訓練等の実施の他、日頃から地域の一次避難場所や防災マニュアルに沿った避難経路を利用者と実際に確認している。 ・運営推進会議で協力を依頼し、地域の協力を得た防災訓練の実施や地域の防災訓練に参加し、協力体制の構築を図っている。 ・地域との協力体制として福祉避難所として登録している。
39	災害対策②	・利用者が市や町が指定する避難所を明確に認識できるよう避難誘導訓練を定期的に行う。 ・事業所では防災マニュアルに基づき、登録者全員の最低3日間分の非常食等の備蓄及びその期限管理を行っている。 ・地域見守りネットワークと連携した安否確認体制を確保している。 ・緊急連絡訓練を予告なしで毎年実施している。
40	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保	・利用者の人権の尊重、プライバシー保護の重要性の認識をグループ内研修や事業所内勉強会で徹底している。 ・グループ内研修等では、ケーススタディを中心に具体例をあげ、日常の取り組みの振り返りを行っている。 ・画一的な対応ではなく、一人ひとり、利用者に応じた言葉かけや対応を行っている。

評価項目	事業者A
41 利用者の希望の 表出や自己決定 の支援	・利用者の生活に対する思いや望みを受け止める為、利用者の生活歴や生活習慣、対人関係等の把握や利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを図り、思いや希望を表出しやすい雰囲気作りを行っている。 ・思いや希望の表出が難しい方には、本人の言動や家族・知人から聞いた情報から「～したい」をいくつも推測し、その一つひとつを日々の関わりやミーティングにて検証し、利用者の「～したい」を見出している。 ・利用者にはいくつかの選択肢を分かり易く説明し、自己決定しやすいように支援している。
42 日々のその人らしい暮らし	・よりよく暮らせるための手がかりを以下に見出し、その人らしい暮らしの支援に生かしている。 ① 認知症の方のケアマネジメントセンター方式の「私の生活史シート」や「私の暮らし方シート」を利用し、利用者の馴染みの暮らし方を把握する。 ② 私の支援マップシートで、支えてくれる馴染みの人・場所・物などを把握する。 ③ 私の姿と気持ちシートで、利用者の思いや要望を理解する。 《具体的取り組み》 ① 毎朝、行きつけの喫茶店で飲食 ② 毎日通っていた「総湯」での入浴 ③ 車いす利用者に行きつけ美容室でヘアカラー ・管理者は、日々のその人らしい暮らしとその実現に向けた柔軟な対応の重要性について事業所内に浸透させる為、職員会議や日々のミーティングで繰り返し周知、指導を行っている。 ・利用者から介護計画に定められたサービス外の希望があった場合、対応について他の職員や管理者と検討し、相応の変更を行い対応している。
43 身だしなみやおしゃれの支援	・介護状態にかかわらず、おしゃれや本人の好みに合ったその人らしい身だしなみを支援している。 ・着たい衣服を利用者が自ら選ぶ支援をしている。 ・身だしなみが生きがいや楽しみとなるよう、通い入れた衣料店や理美容室等の利用継続を支援している。
44 食事を楽しむことのできる支援	・食事が楽しみといつまでも利用者が実感できるよう、長年馴染んだ食事の習慣や好みを把握し、献立に活かし食べる楽しみを支援している。 ・利用者が「できること」や「したいこと」を分担、共同して調理することで、食事を作る楽しみを実感してもらっている。 ・利用者に音と匂い等五感を意識させることで食欲を増進させ、食事の楽しみにつながるよう努めている。 ・好みの食事の場所で気の合う人と食事をともにし、食事と会話を楽しめるような環境づくりを行っている。 ・日常生活の中での食事の支援の他、祝い膳、外食、出前など非日常性が楽しめる機会を確保している。 ・食器や箸を工夫して食事の自立支援を行い、自分で好きなものが食べられる喜びを実感してもらっている。
45 栄養摂取や水分確保の支援	・利用者の食習慣の把握や体重管理等により、食事の摂取量や栄養バランスに配慮している。 ・管理栄養士のアドバイスによる栄養バランスの取れた食事を提供している。 ・個々の利用者で献立中に嫌いな物がある場合、別の献立を用意している。 ・利用者のアレルギーによる飲食不可の食品一覧を、献立、調理、配膳の際に確認し、アレルギー食品が提供されないことがないよう徹底している。 ・食事制限のある利用者には、医療機関の指示に基づき対応している。 ・水分摂取の意思表示が困難な利用者や水分補給の自覚がない利用者には、職員が定期的に摂取を促している。
46 口腔内の清潔保持	・利用者に誤嚥性肺炎予防における口腔ケアの有効性を説明し、毎食後の口腔ケアの重要性の認識と実践を徹底している。 ・毎食後のうがい・歯磨きやの支援や歯磨きが困難な利用者、磨き残しがある利用者への介助を行っている。 ・利用者の口腔状態に応じたブラシ等のケア用品を紹介している。 ・必要に応じ、当グループ内の歯科医院や馴染みの歯科医院へ受診同行している。 ・事業所内で行っている口腔ケアを自宅と同様に行えるよう、訪問時にケア用品の配置等の環境設定を行っている。
47 排泄の自立支援	・一人ひとりの排泄パターン（尿意・便意のサイン、排泄間隔、排泄記録）を把握し、トイレでの排泄ができるよう支援している。 ・利用者一人ひとりの状態に応じて排泄の自立を目指し、利用者が自らトイレで排泄できるようにトイレの位置・様式・手すりなどを工夫し支援している。 ・入浴時でも尿意・便意を感じた時はすぐに対応できるように、脱衣場の横にトイレを設置している。 ・常時オムツ使用の利用者でも、尿意や便意の訴えがあれば本人やご家族と相談しながら、トイレでの排泄を促している。 ・失敗したときでも、他の利用者に気づかれないように手早く対応するなど、利用者のプライドを傷つけないよう配慮している。 ・紙オムツ、紙パンツ、パットなど排泄用品が必要な方には利用者に応じた用品の紹介や装着方法のアドバイスをを行っている。 ・常時オムツ交換介助が必要な利用者にも、腰を浮かせる動作や側臥位になる動作等を促し、排泄の自立に向けた支援を行っている。
48 便秘の予防と対応	・下剤や浣腸等にむやみに頼ることなく、利用者の暮らしの中で、食事の内容や摂取量、水分の摂取状況や排泄習慣を把握し、自然排便につながるように個別に対応している。 ・排便状況や排便の間隔を事業所と利用者、家族が情報共有している。 ・個々に応じた適度な運動により便秘の改善を図っている。
49 入浴を楽しむことができる支援	・利用者一人ひとりの今までの生活習慣・希望を大切に、羞恥心や心身の負担等に配慮しながら、入浴が楽しめるように支援している。 ・足の不自由な方でも安心して入浴ができるようリフト浴を設置している。 ・通いの人には、午前・午後のいつでもゆったりとした入浴が可能によう対応している。 ・利用者の希望があれば、家で使っていた馴染みの石鹸やシャンプー、タオルを使用している。 ・体温測定や心疾患のある人には入浴前の血圧測定を行い体調の確認をしている。 ・入浴が困難な時は清拭等で清潔を保っている。
50 安眠や休息の支援	・利用者の生活環境や生活のリズムを崩すことがないよう、日中の生活リズムの他、夜間の過ごし方についてもその把握に努めている。 ・その日の体調や気分に応じて、入浴・食事・起床・就寝等の利用者一人ひとりの生活のリズムに応じた支援をしている。 ・寝る前の歯磨きや寝間着への着替え等利用者の習慣を大切に、スムーズな入眠を促している。 ・昼寝の習慣がある方には、居間などで休息がとれるよう環境の整備をしている。
51 服薬支援	・家族との連絡を密にとりながら、主に看護師による服薬の支援を行うとともに、薬の安全な保管、誤薬防止を徹底している。 ・利用者の薬剤情報を把握し、その情報を職員間で共有し、服薬の目的や用法や用量、副作用等の理解を徹底している。 ・利用者本人による服薬管理が困難な場合は、家族の協力を得ながら薬剤の管理を事業所で行っている。 ・看護師が疾患の状態を日々観察し、家族や医療機関との連携を図っている。

評価項目	事業者A
52 役割、楽しみごとの支援	・毎日の暮らしの場面で、利用者一人ひとりについてこれまで培ってきた力の発揮や担える役割とともに発揮できる場所を見出し、参加できるように配慮している。 ・利用者同士あるいは地域の人とのかかわりを持ち、仲間としての交流が深まるような支援に努めている。 ・利用者の「出来ること」、「したいこと」に注目し、楽しい気持ちや生きがいを引き出すように働きかけている。 ・利用者の持っている力を活かしながら、これまでの習慣や「～したい」を実現できるように支援している。 ・どちらかの負担になりすぎない程度で利用者同士が助け合う「お互いさま」の関わりを大切にしている。 【主な取り組み】 ① 洗濯物干し・洗濯物たたみ、食事の準備、草むしり等の共同作業 ② 花、野菜づくり、料理、カラオケ等趣味、特技の披露・指導 ③ 利用者の作品展 ④ 地域交流室での地域の人との交流 ⑤ 近所への外出
53 日常的な外出支援	・馴染みの人や地域とのかかわりを大切にし、その関係が途絶えることのないよう、利用者の日常的な外出（近隣の商店への買い物や郵便局、美容院、飲食店等への外出等）を支援している。 ・趣味や習い事の継続を支援している。 ・近隣の人や商店などから見守りの協力が得られるよう、地域行事への参加等を通じ、地域との信頼関係の構築に努めている。 ・春には花見、秋には近隣保育園の運動会等季節を味わい年中行事が楽しめるよう外出の支援をしている。 ・これまで参加してきた地域の行事や催し物（地元の神社の祭り、町内防災訓練、サロン、交通安全教室、町内一斉清掃等）への参加が今後も継続できるように支援している。
54 お金の所持や使うことの支援	・金銭管理は財布の保持を含め、利用者、家族とよく話し合い、利用者本人の状態に応じた対応をしている。 ・支払いやお釣りの計算、小銭の使用等利用者の金銭管理能力を把握し、一人で対応が困難な場合、必要な支援を行っている。 ・一人暮らしや高齢者世帯には、訪問時に未払い請求書の確認や詐欺被害の防止に努めている。
55 電話や手紙の支援	・利用者自身で電話（携帯電話含む）をすることが困難な場合には、電話番号の短縮登録や明瞭で簡潔な操作方法を明示している。 ・電話の操作ができない場合には、操作介助を行っている。 ・手紙や年賀状等の作成介助では、利用者の希望に沿うよう必要に応じ代筆を行っている。
56 居心地のよい共用空間づくり	・食事や会話、休息などの多様な行為が可能となるよう十分な広さとバリエーションの確保に努めている。 ・襖や衝立などにより必要に応じた可変的な空間の確保に努めている。 ・「ソファでゆったり腰かける」、「横になる」、「畳の部屋でこたつに入る」、「横になってお昼寝する」等クッションや座布団、枕なども使いながら、自宅と同じ姿勢が取れる場所を用意している。 ・収納ロッカーやクローゼットの設置等個別の収納スペースの確保により利用者の安心に配慮している。 ・共有空間は常に清潔が保てるよう、職員と利用者が共同して清掃し、清潔の保持に努めている。 ・室温や湿度がいつでも把握できるよう計測器を各共用スペースや個室に設置し、空調管理している。 ・季節に応じた生花や作品を掲示し、季節感が得られるように工夫している。
57 共用空間における一人ひとりの居場所づくり	・居間や畳コーナー、和室、地域交流室、休憩コーナー等を利用して、一人であるいは気の合った人とリラックスして好きな場所で過ごせるような環境を整えている。 ・トランプ、囲碁、将棋、ゲーム等の趣味を気兼ねなく楽しめる空間を用意している。 ・認知症等で不安が高まり他の利用者と馴染めない時や仲間の輪に入りにくい時の居場所として、他の利用者から距離を保つスペースを確保している。
58 居心地よく過ごせる居室の配慮	・利用者がどのような生活を望み、どのような気持ちでいるかを丁寧にアセスメントし、安心して過ごせるように自宅や事業所の環境づくりを利用者や家族と共に話し合っている。 ・利用者の自宅での環境を把握し、使い慣れた物や好みの物を可能な範囲で持ってきてもらい、自宅に近い環境になる工夫をしている。 ・ベッドやポータブルトイレの位置を自宅と同様にし、利用者が安心して過ごせるようにしている。
59 身体機能を活かした安全な環境づくり	・利用者の「できること」、「わかること」を本人や家族への確認や日常生活状況より把握している。 ・「できること」や「わかること」を事業所内で共有し、「できること」、「わかること」を利用者から奪わないよう過剰な介護を行わないようにしている。 ・安全に不安がある場合は、利用者の傍で見守りながら必要な介助を行っている。 ・利用者一人ひとりの状態に合わせ、福祉用具の利用を含め多様な対応が可能となるよう配慮している。 【事例】 ① キッチンでは、調理しやすいよう必要に応じて高さの調整可能な補高台を準備している。 ② トイレ等では、立位保持がしやすいよう可動式手すりを設置し動作の自立を促している。 ③ 浴槽では、福祉簡易手すりの利用や手すりの位置に配慮し、動作の自立を促している。 ④ 馴染みの物を置くことで居室の位置が容易にわかるようにしている。

事業者A ②「小規模多機能サービス拠点の計画 目指すべき方向性と考え方(改訂版)」に関する考え方

評価項目			事業者A
1	地域とのつながり	日常生活圏域および生活の継続性を考慮した敷地の選定がなされていますか	・庄小学校や庄保育園、庄地区会館から高齢者の徒歩圏内（500m以内）にある。 ・観音寺や住吉神社がすぐ近くにあつて、昔からの地域の馴染みの場所である。 ・県道加賀温泉停車場線が近く、加賀市医療センターや加賀温泉駅前商業施設への交通アクセスが良い。 ・庄小学校への通学路に面していて、事業所を児童と高齢者の交流の場所としたり、児童の避難場所として安全確保の手伝いができる。
		地域を呼び込むプラスアルファの仕掛けを検討していますか	・地域の方が自由に利用できる地域交流室を整備する。 ・地区の町づくり推進協議会で、事業所で行う催しを企画していただき、利用を促す。 ・地区の広報や老人会の案内等に事業所専用のスペースを定期的に設けてもらい、さまざまなお便りを発信する。 ・地域の方を対象にしたお茶会や食事会等を企画し、気軽に立ち寄ることのできる空間づくりを行う。 ・事業所の敷地内に気軽に立ち寄れるようなベンチ等を設置し、楽しく過ごせる空間を作る。 ・町内の回覧板やメッセージボードで事業所の情報を発信する。 ・毎年7月～9月に県が実施するクールシェアスポットに登録し、地域交流室で涼しく過ごしていただく。
2	建物の選定（既存建物の転用の場合）	既存建物を転用する場合、小規模多機能サービスの機能を十分に満たすことができますか	
		既存建物の改修の場合、建築基準法等をクリアしていますか	
		既存建物の改修の場合、消防法等をクリアしていますか	
3	全体構成	「通い」と「泊まり」の空間的な連続性を検討していますか	・「泊まり」の5室は2階に配置し、昼と夜で生活にメリハリを持たせ、夜間の見守りがしやすいように仮眠のできるスタッフルームを設ける。
		昼夜の空間の使い方を想定して計画していますか	・夜間の利用者が少ない時間帯は、畳コーナーや戸で仕切った和室を利用して、落ち着いて過ごせる空間をつくる。
		他の機能を併設する場合は、小規模多機能サービス拠点の落ち着きを確保できていますか	・併設の地域交流室は日常的な交流ができるよう連続した配置となるが、部屋への出入り口を別にし、戸や襖などの仕切りを設けて、小規模多機能サービス拠点の落ち着きを確保する。
		半屋外・屋外環境の使い方を計画していますか	・和室、居間、地域交流室から直接庭先へ出入りができるようにし、軒先のテーブルやベンチを利用して近所の方とおしゃべりをしたり、お茶を飲んだりできるようにする。 ・屋外には、畑や花壇のスペースを設け利用者や近所の方と家庭菜園や園芸を楽しむ。 ・屋外の散歩道で散歩する事ができ、ゆっくりとした時間で気分転換が図れるようにする。
4	玄関まわり	利用者をあたたかく迎え入れる玄関まわりになっていますか	・間口が広く明るい玄関で、戸は引き戸で家庭的、開放的な雰囲気をつくる。 ・玄関ホールは出迎えや見送り、靴を脱ぐ動作などが利用者のペースに合わせてできるように広めの空間を確保する。 ・玄関前ポーチには季節感を感じられるように季節の植物を飾る。
		車いすのアクセスにも配慮していますか	・玄関前に車いすの乗降が十分可能な駐車スペースを確保する。 ・屋根のある緩やかなスロープを玄関前に設置して、雨天時にもぬれずに車いすで出入りしやすいようにアクセスに配慮している。 ・玄関内にもスロープを設置して、車いすでも出入りしやすいようにする。
5	居間および食堂	機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保できていますか	・床面積55.18㎡（約33畳）で、機能を十分に発揮しうる面積を有するが、居間、食堂及び地域交流室を一体的に利用することにより、さらに機能を充実させることができる。
		落ち着きのある空間やしつらえになっていますか	・居間・食堂のフローリングや壁、天井は落ち着きのある色・材質を採用し、畳コーナーや和室は襖や照明器具などで和風の雰囲気が感じられるようにする。
		「通い」のスペースは食事だけでなく「会話する」「くつろぐ」「休息する」など多様な行為を想定した空間になっていますか	・食事や会話、休息などの多様な行為が本人の好み、体調に合わせることが可能な広さを確保するとともに、洋室空間、和室空間、衝立・間仕切りなどによりバリエーションを持たせて選択肢を多くする。 ・一人や少人数で過ごした時に利用できる空間を確保する。
		自宅と同じ姿勢を取れるセッティングがありますか	・ソファでゆったり腰かける、畳の部屋でこたつに入る、横になってお昼寝をするなど、クッションや座布団、枕なども使いながら、自宅と同じ姿勢が取れる場所を用意する。
		図面に必要な家具を書き込み、使い勝手を確認しましたか	・平面図に家具類を配置し歩行や車いすの生活動線を考えて使いやすさを確認した。

評価項目			事業者 A
6	その他共用空間	共用空間に少人数で落ち着ける場所を複数用意していますか	・居間、畳コーナーや2階ホールに間仕切りやソファを配置し、一人や少人数で過ごせる場所を用意する。
		利用者の日用品や着替えなどを預けることのできる収納が確保されていますか	・利用者全員用の下駄箱、収納ロッカーを設ける。また、宿泊室全室にクローゼットを設置し、利用者のプライバシーを守るために十分な収納スペースを確保する。
7	キッチン	お年寄りも調理の過程を共有できるオープンなキッチンとなっていますか	・利用者も調理や盛り付けに参加できるように、アイランド式の台所シンクを設置する。シンクの高さはお年寄りが使いやすい高さとする。キッチンを経間と共有の空間に配置し、音やにおい、目で食事ができあがっていく様子を楽しんでいただく。
		清潔で家庭的なキッチンですか	・一般的家庭で使用する清潔なキッチンを設置する。食中毒対策の見地からキッチンに手洗いを配備する。
8	廊下	認知症の方でも分かりやすい居室配置や廊下の構成になっていますか	・宿泊室は並んでいるが、廊下幅を広くし採光に配慮した。 ・部屋の入口は自室がわかりやすいように暮らしの場としてのしつらえを壊さない室名やなじみのものを飾るなどの配慮をする。
9	宿泊室	泊まりスペースは一人当たり7.43㎡（4畳半程度）以上を確保していますか	・5室全て基準の7.43㎡以上の広さ（9.11㎡：5.5畳）を確保している。 ・うち和室2室は、襖を外すことで11畳の間になり、日中の休息や活動の場として利用できる。
		「泊まり」の宿泊室はプライバシーが確保されていますか	・宿泊室は全部個室にして、プライバシーを確保する。
		和室にするか洋室にするか十分に検討しましたか	・利用者のニーズに応じて利用できるように洋室3室、和室2室とする。全室にクローゼットを設置し収納スペースを確保する。
10	トイレ	「通い」と「泊まり」の利用者数を想定した適切なトイレの数が確保されていますか	・居間に隣接した場所に3箇所（うち1箇所は車いす対応にする）、脱衣室の隣に1箇所、エレベーター横の階段踊り場に1箇所、洗面台前に1箇所、宿泊室の近くにも2箇所（うち1箇所は車いす対応のトイレ）を設置する。
		少なくとも一カ所は車いす対応のトイレを用意していますか	・「通い」、「泊り」それぞれ1カ所の計2カ所設置する。
		トイレとして識別しやすいデザインになっていますか	・安全確保のため5箇所全て引き戸にする。認知症の方がトイレとして識別しやすいように一般家庭に使用されているデザイン、材質にする。
11	洗面	住まいらしい洗面スペースになっていますか	・食堂、脱衣室、トイレとの関係を考慮しながら、周囲の目が気にならない場所に配置する。 ・車いすでも利用しやすいように、洗面台の下に車いすが入る空間を確保する。
12	浴室	介護しやすく、暮らしの場としての雰囲気を損なわない浴室になっていますか	・浴室内は家庭的な雰囲気となるよう配慮し、室温にも配慮したユニットバスの個浴を設置する。 ・重度の利用者が安全に入浴出来るようリフト浴を設ける。 ・介助がしやすいように、浴槽には3方向からの介助スペースを設ける。
13	トイレ・浴室・洗濯室の連携	トイレ・浴室・洗濯室のつながりを確保していますか	・利用する頻度の高い浴室、トイレ、洗濯室を連続して配置し、介護者の動線のつながりを確保する。 ・利用者から見えない場所で排泄の失敗などの対応がまとめてできる。
14	職員スペース	受付のようなスタッフルームになっていませんか	・職員は利用者と共に過ごすことを基本に、居間・食堂の一角に、書類の保管、さりげなく見守りながら記録を取ることができるスタッフコーナーを設ける。
		介護職員の記録業務、休憩・更衣に適したスペースが確保されていますか	・日常の記録業務は利用者のいる居間食堂で行う。 ・プライバシーにかかわる記録や、集中的に業務を行う必要がある場合はスタッフルームを使用する。 ・スタッフルームには職員ロッカーを配置し、着替え、休憩、夜勤者の仮眠室として利用する。
15	家具・設備・材料	お年寄りの身体寸法を考慮した家具・設備を想定していますか	・テーブル、イス、洗面台、シンク等は利用者の身体寸法を考慮するとともに、車いすにも対応できるものを選定する。テーブルやイスは高さの調整できる物も準備する。 ・浴槽の立ち上がりの高さ、浴槽内の深さは、利用者が入りやすく、体が十分お湯につかることができる深さを検討するなど、日常の行動・動作を検証しながら適したものを選定する。
		手すりは、その代替手段も含めた多様な対応を考えていますか	・段差、スロープには安全確保のため手すりを設置、トイレ、浴室、廊下には適切な位置に手すりを設置、室内については施設的な印象を与えないよう、手すり、窓枠、家具等を組み合わせた多様な対応をする。 ・利用者に合わせて手すりの位置を移動できるよう、安全性を確認したうえで、浴室などの場所では吸盤付の手すりの利用も考慮する。
		どのような「はきもの」を想定した小規模多機能ですか	・一般的に家庭でも洋間ではスリッパを使用していることから、居間・食堂廊下のフローリングではスリッパを使用し、畳の部屋では「はきもの」を使用しないことを想定している。

評価項目			事業者 A
15	家具・設備・材料	骨折を防止する衝撃吸収性を有する床になっていますか	・滑りにくく弾力性があり、失禁時の清掃も容易な合板フロア仕上げとする。また和室は畳を敷く。
		暮らしの場としてふさわしい照明になっていますか	・全ての照明器具には部屋のしつらえに合わせたカバーを付け、照明は家庭的な電灯色とする。室内照明は全般的に明るくし、移動の目標を認識しやすくする。 ・空間の認識をしやすくするため、室内の均一の明るさにする。
		暮らしの場としての雰囲気を壊さない防火設備を使用していますか	・「誘導灯」は小型のものを設置、火災報知機、消火栓の「位置表示灯（赤色ランプ）」は消防法に抵触しない範囲で飾り付けなどを利用して目立たないようにし、暮らしの場としての雰囲気を損なわないよう配慮する。

事業者A ③整備地域に対する認識・事業所の取り組み内容

評価項目	事業者A
1 整備地域の特性(地理・社会・歴史)の認識	【地 理:庄地区】 ・庄地区は江沼平野のほぼ中央に位置している。 ・国道8号線以北の庄町、西島町、加茂町、七日市町と国道8号線以南の七日市新町、若葉台町、津波倉町、桑原町の8町からなる。 ・国道8号線以南に位置する各町は、新興住宅地として昭和40年以降急発展してきた町で、古くからから住む人との町から引っ越してきた新たな人とが混在する地区であるが、庄小学校や庄地区会館、地区まちづくりを中心とした組織的活動により、各町内の繋がりは強い。 ・国道8号線が地域の中心を通り、北側には県道加賀温泉停車場線があり、加賀温泉駅周辺の商業施設や加賀市医療センターへの交通アクセスが良好である。 ・庄地区内には医療機関や介護保険事業所がない。 【社 会】 ・山代圏域(山代、庄、勅使、東谷口)では、人口規模が山代に次ぎ2番目に大きい。 ・現在、庄地区の高齢化率は市内では加賀市の30.2%と比べ6.4ポイント低く市内でも2番目に低い。 ・要介護認定者に占める、認知症高齢者の割合が市内で3番目に高い。 ・認知症高齢者率は8.6%で加賀市の平均8.1%と比べ0.5ポイント高く高齢化率は低い認知症の方が多い地区である。 ・10年後の65歳以上人口は788人(35.0%)になると予測され、現在の570人からおおよそ1.4倍となり、高齢者の急増による介護予防の取り組みの他、認知症高齢者対策が必要である。 ・在宅サービス利用率は89.7%であり加賀市の平均74.7%より15ポイント高い。 ・介護保険の新規申請理由では、認知症が原因によるものが最も多い。 ・子が親の近くで家を建てることも多いようであるが、県外への進学や就職が増え若い世代の人口は減少している。 ・今年度の庄小学校の児童数は104人(平成24年は135人)で、4年前と比較すると約22%減少し、同地区における子供の減少は深刻な問題で、祭りの運営や継承にも支障が出ている。 ・庄町、西島町では専業や兼業の農家が多いが、次世代の担い手がいけないことも問題となっている。 【歴 史】 ・村名の由来に、天保年間に森田柿園は「加賀志徴」で「郡家卿」から「郡家の庄」となり、そののち「庄」と読んだと記されており、江戸時代には「玄笠の庄」と呼ばれ、高齢者にとっては、馴染みの場所である。
2 整備地域のニーズの把握	◇介護予防に関するニーズ ・ひざに痛みがあり外出が億劫となってきたが、痛みを楽にして遠出をしたい。 ・食生活が偏りがちになっているので改善したい。 ・前期高齢者の介護予防に関する知識が少ないので教えて欲しい。 ・介護予防に必要な知識(運動・環境・口腔・栄養)を身につけたい。 ・買い物は乗り合いタクシーお出かけ号を利用しているが、今後、足腰が弱くなれば出かけることができなくなり心配である。 ・おたっしやサークルの活動において、世話人や後継者がうまく育たずに継続が難しい。 ・地域で介護について相談できる場所がないため、介護サービスについての情報が少ない。 ・地区の活動として高齢者の閉じこもり予防、認知症予防の取り組みを行っているが、要介護認定者における認知症高齢者の割合が高く、取り組みを強化したい。 ◇介護に関するニーズ ・庄地区には医療・介護保険事業所がなく、他の地区にあるサービス事業所を利用しているので不便である。 ・近くに介護や病気について相談できる場所が欲しい。 ・認知症の人への接し方がわからないので、どのように対応したらよいかを教えて欲しい。 ・家族が認知症になったら普段の生活ができるか不安。 ・認知症になっても住み慣れた地域で過ごしたい。 ・集まりの中で認知症に対する関心は高く、認知症の方の見守り体制を町内で考えたい。 ・施設に入らず、ずっと自宅で暮らしたい。 ・家族が要介護状態になった時、自宅での介護の方法がわからない。 ・デイサービスのような介護事業所が近くにあれば良い。 ・住み慣れた自宅で生活続けるため、身体機能を維持したい。 ◇リハビリに関するニーズ ・退院後、元の生活に早く戻れるように運動やリハビリをしたい。 ・食べ物のむせ込みで肺炎にかかりやすいと言われており、その予防や対処方法を知りたい。 ・買い物や趣味を楽しみたいのでいつまでも元気でいたい。 ・近くにリハビリ施設が少なく、地域外のサービス事業所を利用しなければならない。 ・転倒をしがちになってきたので、リハビリを受けながら自分の家で元気に過ごしたい。 ・脳梗塞などの病気になると自宅で過ごすにくくなってしまふ。どこに相談したらいいのかわからない。

評価項目	事業者A
2 整備地域のニーズの把握	◇生活支援・地域交流に関するニーズ ・友達や知人が減り、家から出る機会が少なくなってきた。 ・多くの人とレクリエーションやお話がしたい。 ・社会の役に立ちたい。 ・介護保険に関する話が聞きたいが、身近な所でいつでも相談できる場所がない。 ・家族、ご近所、友人、馴染みのお店や場所との関係を絶たずに生活したい。 ・地域に心配な方がいても様子を見に行く事ができない。 ・買い物は乗り合いタクシーお出かけ号を利用しているが、今後、足腰が弱くなればそれも利用できなくなってしまう。 ・地域の清掃活動やお祭りへの参加者が少なく、継続が難しくなっている。 ・畑仕事やお花作りを通じ多くの人と交流したい。 小学生や保育園児との交流ができると良い。
3 整備予定地の選定理由	介護サービス事業所が近隣にはなく気軽に介護相談できる窓口がない地区である。また農村地区であり家族同居率が高く、地域の関係性も強い。その中で援助を受ける心身状態になっても地域の理解と何らかの支援があれば馴染んだ地域で暮らし続けることができる。 その取り組みを行う拠点として、地区会館や医療機関、小学校があり、人の往来が多く、地域の方々に気軽に立ち寄ってもらえる場所として選定した。支援が必要になった高齢者だけでなく、若い世代や子供に対する働きかけを行う事ができ地域づくりに繋がると考えられる。 また幹線道路沿いに立地することで、交通の利便性が高く南郷地区全域の支援が可能である。 高齢者の多い地区であり介護相談できる窓口が必要であると考え選定した。
4 地域交流の拠点として、併設の介護予防拠点で取り組む内容	法人基本方針の地域との関係を大切にすることを基盤に置き、地域課題も共に考え、取り組んでいく。 【介護予防】 目 的 ・高齢者の運動機能や栄養状態の改善といった、身体機能の改善だけでなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促す。 内 容 ・地域の方に「転倒予防教室」「コグニサイズ」、「運動器症候群予防(ロコモ対策)」、「高齢者の低栄養予防教室」「脱水、食中毒予防教室」の開催を提案したり、必要に応じてスタッフ(当グループのリハビリ専門職や看護師、管理栄養士)を地域の健康サークル(健康クラブや若葉クラブ、ヨガ教室)へ派遣したりする。 効 果 ・一人ひとりの生きがいや自己実現、QOLの向上が期待でき、いつまでも住み慣れた自宅で生活できる。 【認知症対策】 目 的 ・地域住民の認知症の理解を深める事で認知症になっても住み続けられる町づくりと、認知症の予防、認知症の理解が出来る。 内 容 ① 認知症サポーター養成講座の開催。認知症という病気や症状の理解、接し方等を各町内会の老人会、庄地区福祉部、庄小学校、山代小学校、山代中学校の児童生徒、教職員、保護者に対して開催する。 ② 運動や栄養、社会活動の参加が認知症予防につながることを知っていただくため、講座の開催を行う。 ③ 認知症カフェの開催。認知症についての相談や情報交換等を気軽にお茶を飲みながら行う。 効 果 ① 認知症について理解している人が増え、認知症になっても住み慣れた地域での生活が続けられる。 ② 認知症は特別な病気ではなく身近なことで捉えてもらい正しい知識を得ることで、健康に年齢を重ねていくことができ、認知症予防につながる。 【介護相談】 目 的 ・地域の方が安心して生活ができるよう、身近な介護相談機関となる。 内 容 ① 介護110番の家の委託を受ける。認知症について相談があれば、こころまちセンターにつなぐ。また、社会福祉協議会の委託事業のサロンや老人会への出張相談に、随時参加する。 ② 高齢者だけでなく障害者や児童についても相談があれば、加賀市ふれあい福祉課やこども課に連絡する。 ③ 庄地区まちづくりの、見守り座談会に出席し、要援護者を地域の方と情報共有する。

評価項目	事業者A
地域交流の拠点として、併設の介護予防拠点で取り組む内容	効果 ① 身近に相談機関があることで、気軽に相談ができ、必要な介護保険サービスや認知症について、適切な情報を得ることができる。 ② 高齢者に限らず地域の相談窓口として、地域の安心につながる。 ③ 要援護者の把握を行い地域の方と一緒に見守りや活動を行い、高齢者だけでなく障害者や児童の見守り活動にもつながる。 【閉じこもり予防】 目的 ・独居や日中独居になる方の外出の機会を作り、地域行事などの社会参加につなげる。 内容 ① 町内の使用していない畑を利用し、野菜作りを行う。その野菜を使用し、食事会の開催やつけものづくりを行う。 ② 庄地区まちづくりと協働し、おたのしみ映写会を行う。 ③ 庄町書道サークルや絵手紙の会など、サークル活動の場として使用してもらう。作品発表会の場として活用する。 ④ 喫茶会や食事会を行い、楽しい会話の時間をつくる。開催日はお寺の月参りの日と合わせ、お参りの後など参加しやすいように工夫する。 ⑤ 麻雀や将棋、囲碁など、男性が好む内容を企画する。 ⑥ 民生委員や老人会の方々と、地域の一人暮らしや閉じこもり気味の方の情報を共有し、どのようにアプローチしていくのかを考えていく。 ⑦ 地区座談会に出席する。 効果 ① 野菜づくりの知識を持たれている方が活躍できることで役割ができ、活動の場が増える。 ② 外出や会話の機会が増え、生活に楽しみができる。 ③ 地域の高齢者の活動性が向上し、心身の廃用状態にならず、寝たきりや要介護状態を予防できる。 【地域との交流】 目的 ・地域の事業所として信頼関係を築き、地域の一員となる。 内容 ① 町内のお祭りに準備から参加し、当日は神輿の休憩地として事業所を利用して頂く。 ② 地区や町の自主防災訓練、町内一斉清掃等には町民として積極的に参加していく。 ③ 福祉避難所に登録する。 ④ 毎年、事業所のお祭りを開催し、利用者、家族、地域住民との交流を図る。 ⑤ 庄地区で開催される総合文化祭や催し物に、利用者と一緒に参加する。 ⑥ 庄地区まちづくりの環境部の、花いっぱい運動に参加する。事業所にも花壇やプランターを置き、きれいなまちづくりを行う。 効果 ・地域の一員となり地域を知ることで、登録利用者の地域とのつながりを絶たずにその人らしい生活を支援することができる。 ・地域に根ざした事業所となり、地域の方が気軽に相談でき、様々な問題について一緒に解決に向けて考え支援することができる。 【その他】 目的 ・児童や園児が高齢者とふれあう機会を作り、世代間交流を図る。 内容 ① 庄保育園に利用者と訪問したり、事業所に来ていただいたりして、高齢者と園児の交流を行う。 ② 高齢者から昔ながらの暮らしの知恵や遊びなどを学ぶ。庄地区まちづくりの環境部の、昔あそび伝承事業で交流を図る。 ③ 庄小学校、山代中学校、小学生のゆとり学習、中学生の職場体験や福祉の体験の場として活用いただき交流する。 ④ 庄地区まちづくりの、庄のこどもを育てる会と一緒に、現在も地区で活動している抹茶教室の開催を行う。 効果 ① 園児や児童との交流はお年寄りの楽しみや心のやすらぎにつながる。 ② 世代間交流を行うことでお年寄り自分たちの昔遊びや特技を子どもたちへ、また子どもたちはそれを教えられてお年寄りの気持ちが分かり、お互いに心豊かになる。 ③ 地域内で会ったときなど、お互いに気軽に話をしたり、声をかけあったりすることで、地域の見守り体制にもつながる。

評価項目	事業者A
事業所独自に行う取り組み やアピールしたい事項	課題1. 介護予防に対する取り組み →介護予防活動の実践により、健康が維持でき、いつまでも住み慣れた地域で暮らすことができます！！ なぜなら 1. 介護予防教室・元気はつらつ塾・おたっしやサークル支援の運営実績があります。 2. 転ばない体づくりと転倒予防の重要性を意識した運動教室を実施しています。(理学療法士) 3. 運動器症候群(ロコモ症候群)を予防する運動教室を実施しています。(理学療法士) 4. 転ばない・日常生活が楽にできる環境づくり教室を実施しています。(作業療法士) 5. いつまでも口から食べる口腔ケアと肺炎予防教室を実施しています。(言語聴覚士) 6. 減塩料理や簡単調理を実演した栄養改善教室を実施しています。(管理栄養士) 加賀市版地域包括ケアシステムの構築に向けた地域包括ケアビジョンの「予防」の方向性として、誰もが自らの将来に関心を寄せ、健康の維持・増進に取り組み、身近な地区の中で、生きがいや居場所のある今日と明日を迎えることができるまちを目指しています。 加賀市高齢者福祉計画(以下おたっしやプランという)第6期計画では、介護予防・日常生活支援総合事業を実施し、身近な場所での生活機能改善の活動の場所づくりを積極的に取り組み、閉じこもり傾向になった高齢者に対しては、生活課題の早期発見・支援を強化することを目指しています。 当グループでは、平成18年より介護予防に関する取り組みを行っています。平成27年度の運動機能向上のプログラムに参加した148名の約82%の方に筋力、バランス能力、柔軟性、歩行能力の現状維持や改善が図られました。また、「足の痛みがなくなり総湯に行けるようになった」、「友達といっしょに買い物に行けた」、「久しぶりに親戚との集まりに参加できた」等プログラムに参加した約70%から効果があったとの評価を得ました。 住み慣れた地域で長く暮らすためには、要介護状態になる前の前期高齢者の段階からロコモ対策(運動器症候群予防)に対する意識付けと運動の習慣付けが重要です。現在、庄地区の高齢化率は加賀市内の中でも2番目に低状況ですが、今後急激に高齢者の数が増え、10年後には現在の約1.4倍となります。 当グループは加賀市が行う介護予防事業に携わっており、各種専門職が積極的に活動を行ってきました。今後も、介護予防活動の実践を行うことにより身体機能の低下を予防し、地域の問題に対して、いち早く計画的に対応することが必要であると考えています。 課題2 介護に対する取り組み →介護度が重度な方でも安心して在宅生活を続けることができます！！ なぜなら 1. 認知症介護実践研修・実践者研修修了者を配置します。 2. キャラバンメイトによる認知症サポーター養成講座を開催します。 3. 訪問看護ステーションと連携します。 4. 訪問診療との連携により在宅で医療が必要な方を支援します。 加賀市版地域包括ケアシステムの構築に向けた地域包括ケアビジョンの「介護」の方向性として、本人の人生やこだわりに寄り添い、最期まで尊重し、「できる力」を活かしながら、住み慣れた地域で歩み続けることができるまちを目指しています。 おたっしやプラン第6期計画では、認知症の対策として認知症の人や家族が地域での暮らしを継続できるように、切れ目のない支援と安心につながるケアや関わりができる体制を目指しています。また、高齢者が病気や介護が必要になっても在宅で生活をするには切れ目のない「医療」と「介護」を必須とした在宅療養を支援する体制の強化を図ることを目指しています。 庄地区の新規介護保険申請理由の最も多いものは認知症によるもので、介護保険申請者の認知症率も加賀市の平均を上回っています。認知症の人の行動は周りから理解されにくく、家族が介護疲れになることも少なくありません。 当法人では、認知症の人への理解を深め、本人と家族への支援が適切に行える体制づくりのため、石川県や加賀市が実施する認知症介護実践研修・実践者研修修了者を多く配置し、本人と家族が望む生活を実現します。当グループの職員は、地域での認知症の理解を深めることを目的にキャラバンメイト養成研修に積極的に参加し、現在、加賀市キャラバンメイト190名のうち32名が在籍しています。キャラバンメイトによる認知症サポーター養成講座の開催により、地域の人と一帯となり認知症の人が安心して暮らせる町づくりを推進します。 また、在宅での生活を続けていると加齢や病気の発症・再発・転倒などにより身体機能の低下がおこり、継続的な医療が必要となります。介護度が高くなれば自身での通院が困難となり、訪問診療や訪問看護による対応が求められます。当グループでは、訪問診療を行う診療所と訪問看護ステーションとの連携により、安心して在宅生活を続けることができるよう支援します。

評価項目	事業者A
事業所独自に行う取り組み やアピールしたい事項	課題3 リハビリに対する取り組み →自宅でリハビリができ、長く在宅生活を続けることができます！！ なぜなら 1. 予防から介護まで対応できるリハビリ専門職を配置しています。 2. 継続的なリハビリの実施ができる訪問リハビリとの連携を行います。 3. 作業療法士が自宅での適切な介護方法、自助具をアドバイスします。 4. 言語聴覚士が肺炎予防に関する取り組みを行います。 加賀市版地域包括ケアシステムの構築に向けた地域包括ケアビジョンの「介護」の方向性として、本人の人生やこだわりに寄り添い、最期まで尊重し、「できる力」を活かしながら、住み慣れた地域で歩み続けることができるまちを目指しています。 庄地区の新規介護申請の理由の上位は運動器疾患や脳血管障害の後遺症が占めています。これらの疾患は適切なリハビリを行うことで身体機能や生活機能の維持継続や改善が可能となります。障害があってもリハビリを行うことで在宅での生活を続けることができます。 また、高齢者の死亡原因として近年増加にある肺炎は、その多くが食べ物の誤嚥によって引き起こされる誤嚥性肺炎です。当グループは言語聴覚士を配置し、誤嚥性肺炎の予防に関する嚥下リハビリや口腔器リハビリを行っています。 リハビリ専門職員と小規模多機能ホームとの連携により、障害があっても住み慣れた地域で長く暮らせるよう支援します。
5	課題4 生活支援・地域交流に対する取り組み →子供から高齢者までの各世代が、安心して暮らし続けることができます！！ →高齢者が楽しく生きがいを持った生活をおくることができます！！ なぜなら 1. 地域の課題や問題について地域の方と一緒に取り組みます。 2. 民生委員や区長等と情報を共有し心配な高齢者等の見守りを行います。 3. 地域の身近な相談窓口として、必要な機関や制度につなぎます。 4. 子供から高齢者までがふれあう機会をつくり、世代間の交流を図ります。 5. 地域の生活や文化に根付いたイベントやレクリエーションを提案します。 加賀市版地域包括ケアシステムの構築に向けた地域包括ケアビジョンの「生活支援」の方向性として、本人の望む暮らしの実現のために、向こう三軒両隣のお互いさまの関係の中で、持っている力を発揮し、さらなる助け合いが生まれるまちを目指しています。 おたっしやプラン第6期計画においては、本人、家族、友人、ご近所などから、高齢者と地域とのつながりを把握し本人が主体となり望む生活が送れるような体制の構築を目指しています。 庄地区は山代圏域で人口が山代地区に次いで2番目に多いが、介護サービス事業所がなく、介護サービスを必要とする時は、他の地区にあるサービス事業所の利用を余儀なくされています。 身近な場所で相談ができ、解決するための必要な情報を得ることは、安心につながります。事業所を相談の窓口として地域とのネットワークを築くことにより地域で暮らす方の困りごとや地域の課題により早く気づき、住民が主体となった課題の解決に向けた支援ができます。 当法人は、市内においていち早く地域福祉コーディネーター業務に取り組み、その経験を活かした「軒下マップ」、地域の情報を集めた「資源マップ」や地域ケア会議の開催などの手法により、地域の方や行政と協力しながら安心して暮らし続けられる町づくりの支援ができます。 また、当法人では地域と密着して開催した事業所の祭りやイベントは各世代の方と一緒に企画し、多くのボランティアや来場者の方々に楽しんでいただいております。庄地区まちづくりの活動と協働し、高齢者が楽しく生きがいを持てる取り組みを行います。

評価項目	事業者A
5 事業所独自に行う取り組み やアピールしたい事項	課題5 当グループでの地域に対する取り組み →グループ全体でサポートし切れ目のない医療・介護サービスを提供します。 →24時間365日、地域で安心した生活をおくることができます。 なぜなら 1. 医療との連携が密な定期巡回・随時対応訪問介護サービスを実践しています。 2. 在宅での訪問看護・訪問リハビリで医療と介護を急性期から生活期までつなげます。 3. 通所リハビリや訪問リハビリで退院後の集中したリハビリを行い、在宅での生活を続けることができます。 加賀市版地域包括ケアシステムの構築に向けた地域包括ケアビジョンの「医療」の方向性として、どのような環境や場所にしようと、住み慣れた自宅や地域において、生活に沿った最適な医療により最期まで本人の望む生活が続けられるまちを目指しています。 おたっしやプラン第6期計画では、平成26年10月における高齢者率は30.8%であり平成37年(いわゆる2025年問題)には36%になると推計しており、今後高齢者の人口割合が急激に増加します。高齢者の方が住み慣れた地域で暮らし続けるためには医療と介護の連携強化が必要となります。 介護度が高くなるほど医療への依存度が高く、介護事業所は医療機関との連携強化による切れ目のないサービスの提供が求められます。 当グループは高齢者の健康状態や生活の状況に応じた必要なサービスが提供できるよう、①介護老人保健施設、②診療所、③歯科医院、④訪問看護、⑤訪問リハビリ、⑥定期巡回随時対応訪問介護サービス(平成23年のモデル事業から加賀市と共に実施し、加賀市で唯一実践しています。)、⑦小規模多機能ホーム、⑧通所リハビリ、⑨リハビリに特化した通所介護⑩居宅介護支援事業所、⑪サービス付き高齢者向け住宅を備えています。 グループ全体で地域での安心した在宅生活を支援します。 退院後の集中的なリハビリが必要な人には、通所リハビリや訪問リハビリによる対応が可能です。また、通院が困難な人には、訪問診療や訪問看護により医療を住まいに届けることができます。

事業者B ①介護サービス基盤の整備及び運営指針に関する考え方

評価項目	事業者B
1 理念の共有と実践	理念 【小規模多機能事業所理念】 利用者一人ひとりの思いや願いを大切にしながら、住みなれた地域や家庭で喜びと生きがいを持って、安心して自分らしい生活が出来るように支援していきます。 【運営方針】 ・利用者や家族のニーズに応じた24時間365日、きめの細かいサービスにより自宅での暮らしに安心を届けます。 ・利用者の持つ力や「できる」喜び、楽しみを大切にします。 ・一人ひとりの気持ちに寄り添い利用者のペースに合わせます。 ・これまでの暮らしや関係の継続を大切に、地域の中で開かれた事業所、地域の人が気軽に交流できる場をつくります。 ・地域での交流を大切に、地域の中で助け合いながら「暮らしやすい地域」についてともに考えていきます。 《共有方法と実践》 ・当法人では、入職初日の職員研修で理念や運営方針について教育・指導している。 ・職員は毎月実施のグループ全体研修において、基本理念、基本方針を唱和し、日常の振り返りの機会としている。 ・事業所管理者は年2回スタッフと面接し、基本理念の理解状況を確認している。 ・職員研修におけるOJTや職員の行動規範は基本理念を基に実施している。 ・職員が利用者の支援に迷った際は、基本理念や運営方針に立ち返ることを旨としている。
2 事業所と地域とのつきあい	・利用者がこれまで地域の中でどのように暮らし地域との関わりがあったかを、行きつけのお店や友人、馴染みの場所等を利用者や家族から教示いただき、その関係が今後も維持・継続できるような外出支援や誰もが気軽に立ち寄れる事業所づくりを行っている。 《主な取り組み》 ・地域包括ランチ・地域福祉コーディネーターの委託を受けて、地域の相談窓口として活動している。 ・近隣の保育所、小・中学校との交流を行っている。 ・地域の避難防災訓練に参加している。 ・清掃活動やお祭り、体育祭等各種町内行事に参加している。 ・こども110番の家、介護なんでも110番を設置している。 ・地域交流室を開放し定期的に喫茶会、お食事会や地域のサークル活動の支援を実施している。
3 事業所の力を活かした地域貢献	・事業所理念に基づき、地域生活支援や地域住民との協働により、高齢者や子供、障害者の誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指している。 《主な取り組み》 ・地域包括ランチ・地域福祉コーディネーターの委託を受け、地域の相談窓口として活動している。 ・介護なんでも110番の設置により、24時間介護相談可能な体制を実現している。 ・キャラバンメイトによる認知症サポーター養成講座を各地区で開催している。 ・郵便局や金融機関で認知症の方への対応方法の助言を実施している。 ・リハビリ専門職員、管理栄養士や介護福祉士を老人会や地域おたっしやサークルで行われる介護予防講座の講師として派遣している。
4 運営推進会議を活かした取り組み	・運営推進会議で現状活動を報告し、取り組みについての評価を受け、以下のような検証プロセスによりPDCAサイクルを回し、最終解決に努めている。 ① 事業所及び委員が、改善が必要と思われる事項をその場で協議・検討している。 ② 運営推進会議で協議・検討した内容を職員会議やミーティングで職員に伝え、改善策を協議している。 ③ 改善策を実行し、その後改善状況の確認と自己評価を行っている。 ④ 次回の運営推進会議で改善状況を報告している。 ⑤ 会議記録を委員及び利用者家族に配布し、かつ事業所内での掲示を行うとともに加賀市に提出し公表している。 ・事業所では、毎年実施の自己評価と外部評価の結果を運営推進会議に諮り、サービスの向上に活かしている。 《主な改善事項》 ・災害発生時の屋外避難における利用者の見守りの必要性についての意見を受け、町内在住の消防職員からのアドバイスで、隣接する各家に見守りの応援を依頼し、承諾が得られた。 ・夜間火災発生時の備えや対応について意見があり、加賀市消防本部予防課にアドバイスを受け、夜間火災発生時のフローチャートを策定した。 ・自己評価における成年後見制度の理解向上の必要性に関し、事業所内研修の他、加賀市社会福祉協議会による研修・指導のアドバイスを受け実施した。
5 市との連携	・人員配置や加算算定要件、事業所運営等で不明な事象が生じた場合、曖昧に処理せず、加賀市長寿課へ相談・確認を実施している。 ・加賀市長寿課や高齢者こころまちセンターを定期的に訪問し、事業活動や利用者状況等の報告を行い、必要な意見やアドバイスを受けている。 ・加賀市の委託事業を積極的に引き受けている。 ・積極的に加賀市主催の研修等に参加している。 ・困難事例や虐待事例について高齢者こころまちセンターと連携を図りながら対応している。 ・成年後見制度利用時に申立人不在の際は、加賀市長申し立てによる制度を活用している。
6 身体拘束をしないケアの実践	・当グループでは利用者の人権を尊重し、その人らしい暮らしの実現に向け、利用者の行動を制限するような身体拘束については、事業所開設当初から絶無である。 ・「身体拘束は身体機能や心理状態を悪化させ、高齢者のQOLを根本から損ねる恐れがある」ことを、職員会議やグループ内勉強会、外部研修により全職員に理解徹底を図っている。 ・グループにおいて身体拘束廃止委員会を3ヶ月に一度実施し、その結果をグループ内勉強会で代表者、全職員へ周知している。 《主な周知内容》 ① 身体拘束の具体的行為（施錠・行動制限等） ② 身体拘束がもたらす弊害 ③ 身体拘束廃止のとりえ方 ④ 基本的ケアのありかた ⑤ 緊急止むを得ない場合の3要件 ⑥ 職員のことば遣い、関わりの振り返り等
7 虐待の防止の徹底	・全職員は虐待防止について研修、職員会議、グループ内勉強会や外部研修により理解徹底を図り、実践している。 ・自己の行ったケアや声掛けが虐待に当たらないかの確認を日々のミーティングで行っている。 ・管理者は職員に対し、利用者や家族の言動の変化等は全て報告させている。 ・虐待の疑いや虐待発生時は即時管理者が高齢者こころまちセンターにもれなく報告している。

評価項目	事業者B
8 権利擁護に関する制度の理解と活用	・グループ内勉強会や事業所勉強会の他、高齢者こころまちセンター、司法書士会や社会福祉士会等が主催する外部研修に参加している。 ・全職員は、利用者の認知症が進行し、意思の伝達等が困難な場合でも、人としての尊厳を保ち、家庭や地域の中でのその人らしい自立した生活ができるような支援に努めている。 ・管理者は利用者の状況や変化を把握し、日々の関わりの中で成年後見制度利用について本人や家族と話し合いを行っている。 ・高齢者こころまちセンターや社会福祉協議会などの関係機関との連携を密にし、成年後見制度の活用につなげている。
9 契約に関する説明と納得	・事業所利用希望者に説明しなければならない重要な事項（事業所の運営理念や概要、提供されるサービスの内容、契約上の注意など）が記載された「重要事項説明書」は、理解しやすい記述となっているか検証し、作成している。 ・説明に際し、利用する小規模多機能ホームのサービス内容を、本人や家族がどこまで理解しているかを確認しながら、パンフレットや料金表を用い、基本的な説明から順に話を進めている。 ・「重要事項説明書」に沿い、事業所の概要、職員の配置状況、利用料金、苦情の受付、非常時・火災時の対応等、サービス選択に必要な事項を専門用語は用いず、わかりやすい言葉で説明し、その時々利用者や家族が不安や疑問を気軽に伝えられるよう一つひとつ確認を行い、手続きを進めている。 ・利用者及び家族の意向を確認した上で契約書及び重要事項説明書に署名、押印を得ている。 ・報酬改定や重要事項説明書に変更があった場合には速やかに本人やご家族に内容を説明し、理解・納得の上、署名・押印を得ている。
10 運営に関する利用者、家族等意見の反映	・受容・傾聴・共感の姿勢を大切にし、利用者や家族が意見や要望をいつでも言えるよう、事業所と利用者、家族の双方向に風通しの良い関係構築に努めている。 ・利用者や家族に運営推進会議への出席を依頼し、事業運営についての意見やアドバイスを得ている。 ・利用者や家族から不満・苦情が寄せられた場合は、その真意を正確に把握し、その日のミーティングで原因・問題点・改善点の洗い出しと改善策の検討を行っている。 ・検討した内容は意見・要望等連絡票に記録及び回覧し、全職員で情報を共有できるようにしている。 ・申出のあった利用者や家族に必ず改善状況を説明、報告している。 ・利用者や家族からの意見等がサービス改善にどのように反映されたかを運営推進会議に報告している。
11 運営に関する職員意見の反映	・代表者はグループ内の部長会議や運営会議で運営に関する意見や提案を聴取している。 ・管理者は職員会議や日々のミーティング等で職員から運営に関する意見を聴いている。 ・事業所内の会議内容は管理者から代表者に報告するとともに、当グループの部長会議で報告し、情報や課題をグループ全体で共有し、運営の改善を図っている。 ・管理者は職員が共通の目標に向かって個々の能力を最大限に引き出せるよう、個別に意見や不満を聞いている。 ・管理者は困りごとや課題を明らかにする事で自己覚知を促し、職員のストレスマネジメントやバーンアウトの対応を行う等の必要な支援を行っている。 ・事業所開所前においては、他事業所での見学・現場実習を通じ、サービスや運営等について具体的に考え・意見する機会を設け、職員間での運営方針等の共有や意見の反映を図っている。
12 就業環境の整備	・管理者は代表者やグループ内各部署との連絡・連携を密にし、人員配置基準を遵守し、質の高いサービスの提供を確保する為の適切な人員配置及び勤務体制に努めている。 ・1か月単位の勤務表を作成し、早番・日勤・遅番・夜勤に職員間の偏りが生じないようローテーションの配慮をしている。 ・管理者は、勤務表の作成に当たり、利用者の生活状況や職員の経験・スキル等を勘案し、質の高いサービス提供確保のため、職員の組み合わせや勤務時間について配慮している。 ・欠員等により適切な勤務体制の確保が困難な場合、サービス低下を回避する為、遅滞なく他事業所からの応援、出向及び異動又は新規採用により適切な就業環境の確保に努めている。 ・代表者、管理者は年2回実施の職員の悩みやストレス状態の確認の他、いつでも気軽に相談できる体制を整え、職員のメンタルヘルスの維持・向上を図っている。 ・評価シートの実施により個々の意欲を喚起し、人材の育成及び組織の活性化に努めている。
13 職員を育てる取り組み	・利用者本位の個別ケアの提供や専門的知識・技術と高い倫理性の習得のため、事業所内研修、法人内研修、法人関連施設の研修、外部研修への参加を年間計画に基づいて実施している。 ・職員の能力に応じた個別教育メニューによるOJTを実施している。 ・質の高い個別ケア実現に向けた個人目標の設定と個々の到達目標に応じた能力開発メニューを策定している。 ・管理職は人員不足を理由に外部研修等の受講機会の逸失がないよう、他事業所からの応援等適切な勤務体制の保持に努めている。 【開設前勉強会の主な内容】 ① 介護職員基礎研修 ② 事業所の理念、小規模多機能型居宅介護についての理解 ③ 認知症についての理解 （認知症ケアの理念、認知症の人の現状、認知症の医学的特徴、認知症の人の心理的特徴、認知症の人を取り巻く社会的環境など） ④ チームケアの在り方 ⑤ 事故発生時等緊急時対応について ⑥ 倫理及び法令等遵守について ⑦ 権利擁護について （身体拘束廃止、高齢者虐待防止法、成年後見制度、日常生活自律支援事業等） ⑧ 当法人の小規模多機能ホームでの実地研修 【開設後の主な研修】 ① 事業所内定例研修 ② 新規採用時研修 ③ 当グループ全職員対象の勉強会 【派遣している主な外部研修】 ① 認知症介護実践者等研修 ② 加賀市開催の中堅職員研修 ③ 加賀市介護サービス事業者協議会開催の研修 ④ 小規模多機能ケア初任者研修 ⑤ 小規模多機能ケア事例研修会 ⑥ 石川県小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修 ⑦ 石川県小規模多機能型居宅介護初任者研修 ⑧ 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会（全国大会） ⑨ 介護支援専門員研修（実務研修・専門課程研修等） 【当グループと専門学校連携による主な研修】 ・当グループ施設内での介護福祉士実務者研修開催

評価項目	事業者B
14 同業者との交流を通じた向上	・開設前に法人外の小規模多機能型居宅介護事業所への見学、実習を実施している。 ・市内の全小規模多機能事業所によるケース検討会へ参加し、事例等についての意見交換を行っている。 ・初任者研修を市内他事業所と協力し開催している。 ・市内全事業所の管理者連絡会に参加し、業務の悩みや初任者研修、ケース検討会の運営について意見を交換し、業務改善のヒントとしている。 ・他事業所との運営推進会議参加により、他事業所の長所を見習い、サービスの向上を図っている。 ・他事業所行事等への参加により交流を図っている。 ・全国小規模多機能事業者連絡会全国大会等への参加によりネットワークの拡大に努めている。
15 初期に築く本人との信頼関係	・利用者の生活歴や生活習慣、対人関係等の把握に努め、利用者の困っていることや不安なことを以下に配慮しお聴きしている。 ① 利用者との接触の機会を多くもつ。 ② 利用者のありのままの思いを話せるよう場所や環境に配慮した雰囲気づくりを行う。 ③ 職員個々の価値観を押し付けず、利用者の価値観を受けとめ尊重する。 ・利用者の困っていることや不安が解決できるよう、利用者と共に考え提案している。
16 初期に築く家族等との信頼関係	・家族の生活歴や生活習慣、対人関係等の把握に努め、家族の困っていることや不安なことを以下に配慮しお聴きしている。 ① 家族との接触の機会を多くもつ。 ② 家族のありのままの思いを話せるよう場所や環境に配慮した雰囲気づくりを行う。 ③ 職員個々の価値観を押し付けず、家族の価値観を受けとめ尊重する。 ・家族の困っていることや不安が解決できるよう、利用者と共に考え提案している。
17 初期対応の見極めと支援	・利用者の状態及び家族の介護ニーズを把握し、優先すべき支援を本人や家族と相互に確認している。 ・利用者や家族に優先すべき支援の内容を理解・納得いただくよう、事業所の機能や役割をパンフレット等により分かり易く説明している。 ・利用者及び家族の介護ニーズに応じ、当法人内の他施設や他機関等との協働や橋渡しを適切に実施している。
18 本人と共に過ごし支えあう関係	・「介護する」「介護される」関係ではなく、日常生活を共にすることで、職員が一方的に、支える・教えるという立場に立つのではなく、支える・支えられる、教える・教えられるといった「お互いさま」「お世話さま」の関係を大切にしている。 ・利用者の「できること」を把握し、その維持・継続に努めている。 ・利用者の「したいこと」を把握し支援することで、楽しみや生きがいのある生活作りに努めている。
19 本人を共に支えあう家族との関係	・介護サービス提供により、利用者と家族との関係が遮断されないよう、家族の心配や不安を常に受けとめ、家族の望む暮らしの実現に向け支援を行っている。 ・家族は介護を続ける中で精神的・身体的な介護負担を抱えており、職員は家族と共に利用者を支える仲間との認識を持ち、必要に応じ相応の支援を行っている。 ・家族に利用者との絆を深めるため、事業所行事等への参加による利用者との触れ合いの機会を増やす取り組みを行っている。
20 馴染みの人や場との関係継続の支援	・今まで慣れ親しみ営んできた暮らし（知人・友人・地域との関係）の把握に努め、その関係の維持・継続や再構築を図るため、以下の取り組みを行っている。 ① ケアマネジメントのアセスメントや利用者との関わりから馴染みの暮らし（知人・友人・地域との関係）を把握する。（軒下マップの作成） ② 知人や友人等の交流の機会を設ける。 ③ 商店や理美容室等行きつけの場所に出かける。 ・事業所の機能や役割を知っていただき、地域の誰もが自由に行き来できる事業所づくりに努める。
21 利用者同士の関係の支援	・利用者の生活歴や持っている力を把握し、役割を担える場を見出し、毎日の暮らしの場面でこれまでに培ってきた力を発揮できるように支援している。 ・利用者同士が時には衝突があっても、徐々に仲間としての交流が深まるような支援を行っている。 ・衝突があった際、その経緯・内容を十分に把握した上で、職員主導の解決ではなく利用者間での解決に導くように努めている。 ・どちらかの負担になりすぎない利用者同士で助け合う関係作りに努めている。
22 関係を断ち切らない取組み	・サービスの終了や他のサービスへの移行後も、本人、家族や担当のケアマネジャーとの相談が可能となる関係の維持に努めている。 ・サービス利用終了後も地域交流のお食事会等の行事参加の働きかけや事業所広報誌の配布等接点の維持・継続に努めている。
23 思いや意向の把握	・利用者がその人らしくなじみの暮らしを生き活きと続けることができるよう、「認知症の人のためのケアマネジメント・センター方式」や「ひもときシート」を活用している。 ・センター方式の「私の暮らし方シート」や「私の姿と気持ちシート」を活用し、社会との関係性も含めてこれまでの暮らしはどうだったのか、今はどのような状態なのか、本人はこれからどのようにしたいのかを暮らしの連続性の中でとらえてアセスメントしている。 ・本人の思いや意向の把握が困難な場合、本人の言動や家族・知人から聞いた情報や「ひもときシート」を利用して「～したい」をいくつも想定し、検証する事で本人の思いや意向を理解している。
24 これまでの暮らしの把握	・利用者のこれまでの暮らしを把握する為、センター方式の「私の生活史シート」や「私の暮らし方シート」「私の支援マップシート」を活用している。 ・本人や家族からこれまでの暮らしの情報取得が困難な場合、本人や家族の許可を得て、友人、知人、親戚や近所の人等からの情報収集に努めている。 ・利用者の過去のサービス履歴について、担当のケアマネジャーに確認している。
25 暮らしの現状の把握	・利用者の暮らしの現状を把握する為、センター方式の「私の心と身体の全体的な関連シート」「私の支援マップシート」「私ができること・私ができないことシート」「私がわかること・私がわからないことシート」「私の生活史シート」を活用している。 ・日々の利用者、家族が発する言動を本人の立場に立って理解し、現状の把握に努めている。 ・事業所内のミーティングにおいて、職員個々の情報の報告、協議、検討及びその内容精査を行い、現状の把握に努めている。
26 チームでつくる介護計画とモニタリング	・アセスメントや介護計画の作成は、本人・家族・スタッフが協働し行っている。 ・本人や家族からこれまでの暮らしの情報の取得が困難な場合、本人や家族の許可を得た上で、知人や親類、近所の人等から情報を収集している。 ・介護計画の見直しは、基本的には3か月に1度実施しているが、利用者の状態や環境の変化に応じ、随時介護計画の見直し・変更を行っている。 ・見直し・変更時は、本人、家族の意向や思いが反映されるようサービス担当者会議等を開催している。 ・ライフサポートワークを活用し、利用者、家族・介護者、地域、事業所が各々の果たす役割を明確にし、利用者が望む生活の実現に向けた介護計画を作成している。

評価項目		事業者B
27	個別の記録と実践への反映	・日々の利用者や家族の言動やミーティングで明らかになった内容を利用者毎個別に記録している。 ・ミーティングにおいて職員個々の情報の報告、協議、検討及びその内容精査を行い、ケア・介護計画の見直しに活かしている。
28	一人ひとりを支えるための事業所の多機能化	・本人の状況や家族の状況に応じ、サービスの提供時間や方法について柔軟な取り組みを行っている。 【主な対応例】 ① 介護者家族の出勤時刻等個別の事情を踏まえた送迎 ② 心身不調時の夜間等定例外の随時訪問 ③ 家族の急用に対応した通い時間の変更や泊まりの受け入れ ④ 利用者の希望による買い物、外出支援 ⑤ 近隣への見守り依頼等 ・事業所利用時間以外の時間で生活ぶりを把握し、家族や利用者の馴染みの関係を活かしながら、本人らしい暮らしの維持・継続を支援している。
29	地域資源との協働	・本人や家族がこれまでの生活で培った資源や、支援してくれる地域の方、地域のボランティア、馴染みのお店などを確認し、軒下マップを作成している。途切れそうな資源をつなぎ直したり、新たな資源とつないだりし、地域での生活を継続できるように支援している。 ・事業所のみで支援するのではなく、軒下マップで把握した資源を活用し、馴染みの関係を絶たずに本人の望む暮らしを支援している。
30	かかりつけ医の受診支援	・初回面談の段階で受診の状況、今後の希望等を把握し、かかりつけ医の継続的な受診を支援している。 ・必要に応じ、かかりつけ医へサービス担当者会議への出席を依頼している。 ・利用者の日々の健康管理、健康状態の把握に努め、主治医へ情報提供することで、介護・医療の緊密な連携を図っている。 ・受診が困難な利用者には、医療機関への送迎、同行やかかりつけ医への往診依頼を行っている。 ・必要に応じ、主治医の指示のもと協力医療機関との連携を図っている。
31	看護職との協働	・利用者の様態やバイタルサインの変化、家族からの情報を遅滞なく事業所の看護職や訪問看護師に報告している。 ・主治医は利用者の状況を報告し、対応の指示を得、状況に応じ受診や往診の調整をしている。 ・看護職は看護の職務に特化することなく、介護職の役割を担うことで介護・看護の連携の円滑化を図っている。
32	入退院時の医療機関との協働	・入院時には、ADLや自宅・事業所での様子、入院に至った経緯を記載した経過報告書を遅滞なく医療連携室へ提出している。 ・利用者への面会や看護師や相談員からの治療状況や退院時期等の情報を収集し、退院時の円滑な連携を図っている。 ・退院の際はカンファレンスに参加し、利用者の在宅生活支援のための情報交換を行っている。 ・医療機関に定期的に訪問し、利用者の近況等の報告を行い、病院関係者との関係づくりに努めている。
33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	・「軽体操」「レクリエーション」等運動機能を維持・強化による介護予防活動を通じ、重度化予防に努めている。 ・ターミナルケアマニュアルを作成し、年に1回、職員を新規採用した時はその都度事業所内研修を行い、ターミナルケアについての理解を深めている。 ・重度化した場合、できるだけ早期に本人・家族等に今後の対応について話し合いを行っている。 ・終末期のあり方や事業所対応について、かかりつけ医や主治医、地域の医療機関及び当法人医療機関、事業所看護職員、ケア関係者と連絡を取り合い協議・検討している。 ・本人の状態が変化するその時々、本人・家族の意向を確認し、対応方針を共有しながら本人が望む暮らしの継続を支援している。 ・利用者が事業所でのターミナルケアを希望された場合は、利用者や家族の意向を十分確認し、かかりつけ医や主治医と相談の上、事業所での支援が可能か検討している。
34	急変や事故発生時の備え	・利用者の身体状態の急変や事故発生時には、あわてずに適切な行動がとれるよう、加賀市消防本部による救命救急、応急手当の訓練を全職員が受講し、実践の場で活かせるようにしている。 ・誤嚥・誤飲時の対応方法（タッピングや吸引ノズルの使用方法等）を事業所の看護師から毎年講習を受けている。 ・利用者の容態急変時の応急手当等初期対応の訓練を毎年実施している。
35	緊急時等の対応	・当法人では緊急時発生の場合に備え、事故発生時の対応マニュアルを策定している。 ・管理職は事故発生時に適切かつ迅速に対応できるよう、職員に対し、職員会議や日々のミーティングで指導している。 ・利用者名前、連絡先、主治医等を記載した緊急連絡ファイルを整備し、訪問・送迎時に常に携帯し緊急時に備えている。 ・行方不明者等の対応においては、家族や地域及び警察、加賀市介護サービス事業者協議会の検索ネットワークに報告し連携を図っている。 ・離設等のおそれがある利用者には、本人、家族の同意を得て、顔写真や本人情報を記載したファイルを整備し、緊急時に備えている。
36	バックアップ機関の充実	・当グループ内の医療機関や他事業所とは、休日・夜間を問わず緊急な応援連絡態勢をとっている。 ・当法人内の他事業所やグループ内の事業所との合同研修会や困難事例の検討等により相談体制を確保している。 ・利用者の介護ニーズの変化を把握し、必要に応じ当グループ内事業所や他事業者への紹介が常に可能な態勢を行っている。
37	夜間及び深夜における勤務体制	・夜勤職員以外に夜間の自宅待機職員を毎日配置している。 ・泊りの利用者の状態、人数に応じ、夜勤の適切な人員確保を行っている。 ・管理者は常時連絡可能な状況を保っている。 ・事業所近く在住の職員を緊急連絡先としている。
38	災害対策①	・当法人では災害に備えるため、地域の特性にあわせた防災マニュアルを事業所毎に策定している。 ・管理職は職員に対し、防災意識の形骸化や風化防止の為、災害発生時の対応について継続的に職員会議等で周知している。 ・災害発生時の連絡体制として「緊急連絡網」、「緊急連絡先一覧」を整備し、加賀市各担当課、加賀市消防本部、大聖寺警察署、地元町内会等への通報、支援要請を行うこととしている。 ・火災発生を想定した「通報」、「初期消火」、「避難誘導」の総合訓練を加賀市消防本部の立会いのもと年2回実施し、評価、指導を受けている。 ・避難訓練等の実施の他、日頃から地域の一次避難場所や防災マニュアルに沿った避難経路を利用者と実際に確認している。 ・運営推進会議で協力を依頼し、地域の協力を得た防災訓練の実施や地域の防災訓練に参加し、協力体制の構築を図っている。 ・地域との協力体制として福祉避難所として登録している。
39	災害対策②	・利用者が市や町が指定する避難所を明確に認識できるよう避難誘導訓練を定期的に行う。 ・事業所では防災マニュアルに基づき、登録者全員の最低3日間分の非常食等の備蓄及びその期限管理を行っている。 ・地域見守りネットワークと連携した安否確認体制を確保している。 ・緊急連絡訓練を予告なしで毎年実施している。
40	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保	・利用者の人権の尊重、プライバシー保護の重要性の認識をグループ内研修や事業所内勉強会で徹底している。 ・グループ内研修等では、ケーススタディを中心に具体例をあげ、日常の取り組みの振り返りを行っている。 ・画一的な対応ではなく、一人ひとり、利用者に応じた言葉かけや対応を行っている。

評価項目	事業者B
41 利用者の希望の 表出や自己決定 の支援	・利用者の生活に対する思いや望みを受け止める為、利用者の生活歴や生活習慣、対人関係等の把握や利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを図り、思いや希望を表出しやすい雰囲気作りを行っている。 ・思いや希望の表出が難しい方には、本人の言動や家族・知人から聞いた情報から「～したい」をいくつも推測し、その一つひとつを日々の関わりやミーティングにて検証し、利用者の「～したい」を見出している。 ・利用者にはいくつかの選択肢を分かり易く説明し、自己決定しやすいように支援している。
42 日々のその人らしい暮らし	・よりよく暮らせるための手がかりを以下に見出し、その人らしい暮らしの支援に生かしている。 ① 認知症の方のケアマネジメントセンター方式の「私の生活史シート」や「私の暮らし方シート」を利用し、利用者の馴染みの暮らし方を把握する。 ② 私の支援マップシートで、支えてくれる馴染みの人・場所・物などを把握する。 ③ 私の姿と気持ちシートで、利用者の思いや要望を理解する。 《具体的取り組み》 ① 毎朝、行きつけの喫茶店で飲食 ② 毎日通っていた「総湯」での入浴 ③ 車いす利用者に行きつけ美容室でヘアカラー ・管理者は、日々のその人らしい暮らしとその実現に向けた柔軟な対応の重要性について事業所内に浸透させる為、職員会議や日々のミーティングで繰り返し周知、指導を行っている。 ・利用者から介護計画に定められたサービス外の希望があった場合、対応について他の職員や管理者と検討し、相応の変更を行い対応している。
43 身だしなみやおしゃれの支援	・介護状態にかかわらず、おしゃれや本人の好みに合ったその人らしい身だしなみを支援している。 ・着たい衣服を利用者が自ら選ぶ支援をしている。 ・身だしなみが生きがいや楽しみとなるよう、通いながれた衣料店や理美容室等の利用継続を支援している。
44 食事を楽しむことのできる支援	・食事が楽しみといつまでも利用者が実感できるよう、長年馴染んだ食事の習慣や好みを把握し、献立に活かし食べる楽しみを支援している。 ・利用者が「できること」や「したいこと」を分担、共同して調理することで、食事を作る楽しみを実感してもらっている。 ・利用者に音と匂い等五感を意識させることで食欲を増進させ、食事の楽しみにつながるよう努めている。 ・好みの食事の場所で気の合う人と食事をともにし、食事と会話を楽しめるような環境づくりを行っている。 ・日常生活の中での食事の支援の他、祝い膳、外食、出前など非日常性が楽しめる機会を確保している。 ・食器や箸を工夫して食事の自立支援を行い、自分で好きなものが食べられる喜びを実感してもらっている。
45 栄養摂取や水分確保の支援	・利用者の食習慣の把握や体重管理等により、食事の摂取量や栄養バランスに配慮している。 ・管理栄養士のアドバイスによる栄養バランスの取れた食事を提供している。 ・個々の利用者で献立中に嫌いな物がある場合、別の献立を用意している。 ・利用者のアレルギーによる飲食不可の食品一覧を、献立、調理、配膳の際に確認し、アレルギー食品が提供されないことがないよう徹底している。 ・食事制限のある利用者には、医療機関の指示に基づき対応している。 ・水分摂取の意思表示が困難な利用者や水分補給の自覚がない利用者には、職員が定期的に摂取を促している。
46 口腔内の清潔保持	・利用者に誤嚥性肺炎予防における口腔ケアの有効性を説明し、毎食後の口腔ケアの重要性の認識と実践を徹底している。 ・毎食後のうがい・歯磨きやの支援や歯磨きが困難な利用者、磨き残しがある利用者への介助を行っている。 ・利用者の口腔状態に応じたブラシ等のケア用品を紹介している。 ・必要に応じ、当グループ内の歯科医院や馴染みの歯科医院へ受診同行している。 ・事業所内で行っている口腔ケアを自宅と同様に行えるよう、訪問時にケア用品の配置等の環境設定を行っている。
47 排泄の自立支援	・一人ひとりの排泄パターン（尿意・便意のサイン、排泄間隔、排泄記録）を把握し、トイレでの排泄ができるよう支援している。 ・利用者一人ひとりの状態に応じて排泄の自立を目指し、利用者が自らトイレで排泄できるようにトイレの位置・様式・手すりなどを工夫し支援している。 ・入浴時でも尿意・便意を感じた時はすぐに対応できるように、脱衣場の横にトイレを設置している。 ・常時オムツ使用の利用者でも、尿意や便意の訴えがあれば本人やご家族と相談しながら、トイレでの排泄を促している。 ・失敗したときでも、他の利用者に気づかれないように手早く対応するなど、利用者のプライドを傷つけないよう配慮している。 ・紙オムツ、紙パンツ、パットなど排泄用品が必要な方には利用者に応じた用品の紹介や装着方法のアドバイスをを行っている。 ・常時オムツ交換介助が必要な利用者にも、腰を浮かせる動作や側臥位になる動作等を促し、排泄の自立に向けた支援を行っている。
48 便秘の予防と対応	・下剤や浣腸等にむやみに頼ることなく、利用者の暮らしの中で、食事の内容や摂取量、水分の摂取状況や排泄習慣を把握し、自然排便につながるように個別に対応している。 ・排便状況や排便の間隔を事業所と利用者、家族が情報共有している。 ・個々に応じた適度な運動により便秘の改善を図っている。
49 入浴を楽しむことができる支援	・利用者一人ひとりの今までの生活習慣・希望を大切にし、羞恥心や心身の負担等に配慮しながら、入浴が楽しめるように支援している。 ・足の不自由な方でも安心して入浴ができるようリフト浴を設置している。 ・通いの人には、午前・午後のいつでもゆったりとした入浴が可能によう対応している。 ・利用者の希望があれば、家で使っていた馴染みの石鹸やシャンプー、タオルを使用している。 ・体温測定や心疾患のある人には入浴前の血圧測定を行い体調の確認をしている。 ・入浴が困難な時は清拭等で清潔を保っている。
50 安眠や休息の支援	・利用者の生活環境や生活のリズムを崩すことがないよう、日中の生活リズムの他、夜間の過ごし方についてもその把握に努めている。 ・その日の体調や気分に応じて、入浴・食事・起床・就寝等の利用者一人ひとりの生活のリズムに応じた支援をしている。 ・寝る前の歯磨きや寝間着への着替え等利用者の習慣を大切に、スムーズな入眠を促している。 ・昼寝の習慣がある方には、居間などで休息がとれるよう環境の整備をしている。
51 服薬支援	・家族との連絡を密にとりながら、主に看護師による服薬の支援を行うとともに、薬の安全な保管、誤薬防止を徹底している。 ・利用者の薬剤情報を把握し、その情報を職員間で共有し、服薬の目的や用法や用量、副作用等の理解を徹底している。 ・利用者本人による服薬管理が困難な場合は、家族の協力を得ながら薬剤の管理を事業所で行っている。 ・看護師が疾患の状態を日々観察し、家族や医療機関との連携を図っている。

評価項目	事業者B
52 役割、楽しみごとの支援	・毎日の暮らしの場面で、利用者一人ひとりについてこれまで培ってきた力の発揮や担える役割とともに発揮できる場所を見出し、参加できるように配慮している。 ・利用者同士あるいは地域の人とのかかわりを持ち、仲間としての交流が深まるような支援に努めている。 ・利用者の「出来ること」、「したいこと」に注目し、楽しい気持ちや生きがいを引き出すように働きかけている。 ・利用者の持っている力を活かしながら、これまでの習慣や「～したい」を実現できるように支援している。 ・どちらかの負担になりすぎない程度で利用者同士が助け合う「お互いさま」の関わりを大切にしている。 【主な取り組み】 ① 洗濯物干し・洗濯物たたみ、食事の準備、草むしり等の共同作業 ② 花、野菜づくり、料理、カラオケ等趣味、特技の披露・指導 ③ 利用者の作品展 ④ 地域交流室での地域の人との交流 ⑤ 近所への外出
53 日常的な外出支援	・馴染みの人や地域とのかかわりを大切にし、その関係が途絶えることのないよう、利用者の日常的な外出（近隣の商店への買い物や郵便局、美容院、飲食店等への外出等）を支援している。 ・趣味や習い事の継続を支援している。 ・近隣の人や商店などから見守りの協力が得られるよう、地域行事への参加等を通じ、地域との信頼関係の構築に努めている。 ・春には花見、秋には近隣保育園の運動会等季節を味わい年中行事が楽しめるよう外出の支援をしている。 ・これまで参加してきた地域の行事や催し物（地元の神社の祭り、町内防災訓練、サロン、交通安全教室、町内一斉清掃等）への参加が今後も継続できるように支援している。
54 お金の所持や使うことの支援	・金銭管理は財布の保持を含め、利用者、家族とよく話し合い、利用者本人の状態に応じた対応をしている。 ・支払いやお釣りの計算、小銭の使用等利用者の金銭管理能力を把握し、一人では対応が困難な場合、必要な支援を行っている。 ・一人暮らしや高齢者世帯には、訪問時に未払い請求書の確認や詐欺被害の防止に努めている。
55 電話や手紙の支援	・利用者自身で電話（携帯電話含む）をすることが困難な場合には、電話番号の短縮登録や明瞭で簡潔な操作方法を明示している。 ・電話の操作ができない場合には、操作介助を行っている。 ・手紙や年賀状等の作成介助では、利用者の希望に沿うよう必要に応じ代筆を行っている。
56 居心地のよい共用空間づくり	・食事や会話、休息などの多様な行為が可能となるよう十分な広さとバリエーションの確保に努めている。 ・襖や衝立などにより必要に応じた可変的な空間の確保に努めている。 ・「ソファでゆったり腰かける」、「横になる」、「畳の部屋でこたつに入る」、「横になってお昼寝する」等クッションや座布団、枕なども使いながら、自宅と同じ姿勢が取れる場所を用意している。 ・収納ロッカーやクローゼットの設置等個別の収納スペースの確保により利用者の安心に配慮している。 ・共有空間は常に清潔が保てるよう、職員と利用者が共同して清掃し、清潔の保持に努めている。 ・室温や湿度がいつでも把握できるよう計測器を各共用スペースや個室に設置し、空調管理している。 ・季節に応じた生花や作品を掲示し、季節感が得られるように工夫している。
57 共用空間における一人ひとりの居場所づくり	・居間や畳コーナー、和室、地域交流室、休憩コーナー等を利用して、一人であるいは気の合った人とリラックスして好きな場所で過ごせるような環境を整えている。 ・トランプ、囲碁、将棋、ゲーム等の趣味を気兼ねなく楽しめる空間を用意している。 ・認知症等で不安が高まり他の利用者と馴染めない時や仲間の輪に入りにくい時の居場所として、他の利用者から距離を保つスペースを確保している。
58 居心地よく過ごせる居室の配慮	・利用者がどのような生活を望み、どのような気持ちでいるかを丁寧にアセスメントし、安心して過ごせるように自宅や事業所の環境づくりを利用者や家族と共に話し合っている。 ・利用者の自宅での環境を把握し、使い慣れた物や好みの物を可能な範囲で持ってきてもらい、自宅に近い環境になる工夫をしている。 ・ベッドやポータブルトイレの位置を自宅と同様にし、利用者が安心して過ごせるようにしている。
59 身体機能を活かした安全な環境づくり	・利用者の「できること」、「わかること」を本人や家族への確認や日常生活状況より把握している。 ・「できること」や「わかること」を事業所内で共有し、「できること」、「わかること」を利用者から奪わないよう過剰な介護を行わないようにしている。 ・安全に不安がある場合は、利用者の傍で見守りながら必要な介助を行っている。 ・利用者一人ひとりの状態に合わせ、福祉用具の利用を含め多様な対応が可能となるよう配慮している。 【事例】 ① キッチンでは、調理しやすいよう必要に応じて高さの調整可能な補高台を準備している。 ② トイレ等では、立位保持がしやすいよう可動式手すりを設置し動作の自立を促している。 ③ 浴槽では、福祉簡易手すりの利用や手すりの位置に配慮し、動作の自立を促している。 ④ 馴染みの物を置くことで居室の位置が容易にわかるようにしている。

事業者B ②「小規模多機能サービス拠点の計画 目指すべき方向性と考え方(改訂版)」に関する考え方

評価項目			事業者B
1	地域とのつながり	日常生活圏域および生活の継続性を考慮した敷地の選定がなされていますか	・県道加賀温泉停車場線から、100mほど住宅地の中に入った、分校町の民家が集中している場所の中心部に位置する。 ・楽寿会（老人会）が掃除をしている分校白山神社、楽寿会が月2回の法要のお参りをしている静念寺、地域の住民がよく利用する商店や理容室、分校町民会館、これらは整備予定地から、高齢者の徒歩圏内（500m以内）にある。 ・箱宮クリニックまでは1km、動橋診療所までは1.8kmと近くにあり、医療との連携が図り易い。 ・分校小学校への通学路に面しているため、事業所を児童と高齢者の交流の場所としたり、児童の避難場所として安全確保の手伝いができる。
		地域を呼び込むプラスアルファの仕掛けを検討していますか	・地域の方が自由に利用できる地域交流室を整備する。 ・地区の町づくり推進協議会で、事業所で行う催しを企画していただき、利用を促す。 ・地区の広報や老人会の案内等に事業所専用のスペースを定期的に設けてもらい、さまざまなお便りを発信する。 ・地域の方を対象にしたお茶会や食事会等を企画し、気軽に立ち寄ることのできる空間づくりを行う。 ・事業所の敷地内に気軽に立ち寄れるようなベンチ等を設置し、楽しく過ごせる空間を作る。 ・町内の回覧板やメッセージボードで事業所の情報を発信する。 ・毎年7月～9月に県が実施するクールシェアスポットに登録し、地域交流室で涼しく過ごしていただく。
2	建物の選定（既存建物の転用の場合）	既存建物を転用する場合、小規模多機能サービスの機能を十分に満たすことができますか	
		既存建物の改修の場合、建築基準法等をクリアしていますか	
3	全体構成	「通い」と「泊まり」の空間的な連続性を検討していますか	・「泊まり」の5室は2階に配置し、昼と夜で生活にメリハリを持たせ、夜間の見守りがしやすいように仮眠のできるスタッフルームを設ける。
		昼夜の空間の使い方を想定して計画していますか	・夜間の利用者が少ない時間帯は、畳コーナーや戸で仕切った和室を利用して、落ち着いて過ごせる空間をつくる。
		他の機能を併設する場合は、小規模多機能サービス拠点の落ち着きを確保できていますか	・併設の地域交流室は日常的な交流ができるよう連続した配置となるが、部屋への出入り口を別にし、戸や襖などの仕切りを設けて、小規模多機能サービス拠点の落ち着きを確保する。
		半屋外・屋外環境の使い方を計画していますか	・和室、居間、地域交流室から直接庭先へ出入りができるようにし、軒先のテールやベンチを利用して近所の方とおしゃべりをしたり、お茶を飲んだりできるようにする。 ・屋外には、畑や花壇のスペースを設け利用者や近所の方と家庭菜園や園芸を楽しむ。 ・屋外の散歩道で散歩する事ができ、ゆっくりとした時間で気分転換が図れるようにする。
4	玄関まわり	利用者をあたたかく迎え入れる玄関まわりになっていますか	・間口が広く明るい玄関で、戸は引き戸で家庭的、開放的な雰囲気をつくる。 ・玄関ホールは出迎えや見送り、靴を脱ぐ動作などが利用者のペースに合わせてできるように広めの空間を確保する。 ・玄関前ポーチには季節感を感じられるように季節の植物を飾る。
		車いすのアクセスにも配慮していますか	・玄関前に車いすの乗降が十分可能な駐車スペースを確保する。 ・屋根のある緩やかなスロープを玄関前に設置して、雨天時にもぬれずに車いすで出入りしやすいようにアクセスに配慮している。 ・玄関内にもスロープを設置して、車いすでも出入りしやすいようにする。
5	居間および食堂	機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保できていますか	・床面積48.67㎡（約29畳）で、機能を十分に発揮しうる面積を有するが、居間、食堂及び地域交流室を一体的に利用することにより、さらに機能を充実させることができる。
		落ち着きのある空間やしつらえになっていますか	・居間・食堂のフローリングや壁、天井は落ち着きのある色・材質を採用し、畳コーナーや和室は襖や照明器具などで和風の雰囲気が感じられるようにする。
		「通い」のスペースは食事だけでなく「会話する」「くつろぐ」「休息する」など多様な行為を想定した空間になっていますか	・食事や会話、休息などの多様な行為が本人の好み、体調に合わせることが可能な広さを確保するとともに、洋室空間、和室空間、衝立・間仕切りなどによりバリエーションを持たせて選択肢を多くする。 ・一人や少人数で過ごした時に利用できる空間を確保する。
		自宅と同じ姿勢を取れるセッティングがありますか	・ソファでゆったり腰かける、畳の部屋でこたつに入る、横になってお昼寝をするなど、クッションや座布団、枕なども使いながら、自宅と同じ姿勢が取れる場所を用意する。
		図面に必要な家具を書き込み、使い勝手を確認しましたか	・平面図に家具類を配置し歩行や車いすの生活動線を考えて使いやすさを確認した。

評価項目			事業者B
6	その他共用空間	共用空間に少人数で落ち着ける場所を複数用意していますか	・居間、畳コーナーや2階ホールに間仕切りやソファを配置し、一人や少人数で過ごせる場所を用意する。
		利用者の日用品や着替えなどを預けることのできる収納が確保されていますか	・利用者全員用の下駄箱、収納ロッカーを設ける。また、宿泊室全室にクローゼットを設置し、利用者のプライバシーを守るために十分な収納スペースを確保する。
7	キッチン	お年寄りも調理の過程を共有できるオープンなキッチンとなっていますか	・利用者も調理や盛り付けに参加できるように、アイランド式の台所シンクを設置する。シンクの高さはお年寄りが使いやすい高さとする。キッチンを経間と共有の空間に配置し、音やにおい、目で食事ができあがっていく様子を楽しんでいただく。
		清潔で家庭的なキッチンですか	・一般的家庭で使用する清潔なキッチンを設置する。食中毒対策の見地からキッチンに手洗いを配備する。
8	廊下	認知症の方でも分かりやすい居室配置や廊下の構成になっていますか	・宿泊室は並んでいるが、廊下幅を広くし採光に配慮した。 ・部屋の入口は自室がわかりやすいように暮らしの場としてのしつらえを壊さない室名やなじみのものを飾るなどの配慮をする。
9	宿泊室	泊まりスペースは一人当たり7.43㎡（4畳半程度）以上を確保していますか	・5室全て基準の7.43㎡以上の広さ（8.28㎡～9.11㎡：5畳～5.5畳）を確保している。 ・和室2室は、襖を外すことで11畳の間になり、日中の休息や活動の場として利用する。
		「泊まり」の宿泊室はプライバシーが確保されていますか	・宿泊室は全部個室にして、プライバシーを確保する。
		和室にするか洋室にするか十分に検討しましたか	・利用者のニーズに応じて利用できるように洋室3室、和室2室とする。全室にクローゼットを設置し収納スペースを確保する。
10	トイレ	「通い」と「泊まり」の利用者数を想定した適切なトイレの数が確保されていますか	・居間に隣接した場所に4箇所（うち1箇所は車いす対応にする）、浴室の隣に1箇所、エレベータと洗面台前の踊り場に1箇所、入口に近接した2箇所、宿泊室の近くにも2箇所（うち1箇所は車いす対応）のトイレを設置する。
		少なくとも一カ所は車いす対応のトイレを用意していますか	・「通い」、「泊り」それぞれ1か所の計2か所設置する。
		トイレとして識別しやすいデザインになっていますか	・安全確保のため6箇所全て引き戸にする。認知症の方がトイレとして識別しやすいように一般家庭に使用されているデザイン、材質にする。
11	洗面	住まいらしい洗面スペースになっていますか	・食堂、脱衣室、トイレとの関係を考慮しながら、周囲の目が気にならない場所に配置する。 ・車いすでも利用しやすいように、洗面台の下に車いすが入る空間を確保する。
12	浴室	介護しやすく、暮らしの場としての雰囲気を損なわない浴室になっていますか	・浴室内は家庭的な雰囲気となるよう配慮し、室温にも配慮したユニットバスの個浴を設置する。 ・重度の利用者が安全に入浴出来るようリフト浴を設ける。 ・介助がしやすいように、浴槽には3方向からの介助スペースを設ける。
13	トイレ・浴室・洗濯室の連携	トイレ・浴室・洗濯室のつながりを確保していますか	・利用する頻度の高い浴室、トイレ、洗濯室を連続して配置し、介護者の動線のつながりを確保する。 ・利用者から見えない場所で排泄の失敗などの対応がまとめてできる。
14	職員スペース	受付のようなスタッフルームになっていませんか	・職員は利用者と共に過ごすことを基本に、居間・食堂の一角に、書類の保管、さりげなく見守りながら記録を取ることが出来るスタッフコーナーを設ける。
		介護職員の記録業務、休憩・更衣に適したスペースが確保されていますか	・日常の記録業務は利用者のいる居間食堂で行う。 ・プライバシーにかかわる記録や、集中的に業務を行う必要がある場合はスタッフルームを使用する。 ・スタッフルームには職員ロッカーを配置し、着替え、休憩、夜勤者の仮眠室として利用する。
15	家具・設備・材料	お年寄りの身体寸法を考慮した家具・設備を想定していますか	・テーブル、イス、洗面台、シンク等は利用者の身体寸法を考慮するとともに、車いすにも対応できるものを選定する。テーブルやイスは高さの調整できる物も準備する。 ・浴槽の立ち上がりの高さ、浴槽内の深さは、利用者が入りやすく、体が十分お湯につかることができる深さを検討するなど、日常の行動・動作を検証しながら適したものを選定する。
		手すりは、その代替手段も含めた多様な対応を考慮していますか	・段差、スロープには安全確保のため手すりを設置、トイレ、浴室、廊下には適切な位置に手すりを設置、室内については施設的な印象を与えないよう、手すり、窓枠、家具等を組み合わせた多様な対応をする。 ・利用者に合わせて手すりの位置を移動できるよう、安全性を確認したうえで、浴室などの場所では吸盤付の手すりの利用も考慮する。
		どのような「はきもの」を想定した小規模多機能ですか	・一般的に家庭でも洋間ではスリッパを使用していることから、居間・食堂廊下のフローリングではスリッパを使用し、畳の部屋では「はきもの」を使用しないことを想定している。

評価項目			事業者B
15	家具・設備・材料	骨折を防止する衝撃吸収性を有する床になっていますか	・滑りにくく弾力性があり、失禁時の清掃も容易な合板フロア仕上げとする。また和室は畳を敷く。
		暮らしの場としてふさわしい照明になっていますか	・全ての照明器具には部屋のしつらえに合わせたカバーを付け、照明は家庭的な電灯色とする。室内照明は全般的に明るくし、移動の目標を認識しやすくする。 ・空間の認識をしやすくするため、室内の均一の明るさにする。
		暮らしの場としての雰囲気壊さない防火設備を使用していますか	・「誘導灯」は小型のものを設置、火災報知機、消火栓の「位置表示灯（赤色ランプ）」は消防法に抵触しない範囲で飾り付けなどを利用して目立たないようにし、暮らしの場としての雰囲気を損なわないよう配慮する。

事業者B ③整備地域に対する認識・事業所の取り組み内容

評価項目	事業者B
整備地域の特性(地理・社会・歴史)の認識	【地 理:分校地区】 ・ 明治22年に旧分校村が誕生して以来、打越町、高塚町、箱宮町、分校町の4町で構成され、東は小松市矢田野、二ツ梨及び那谷町に、西は動橋、梶井町、南は松山町、北はJR高塚踏切を境に小松市矢田野町につながっている。 ・ 古墳、古窯跡が多く集積し、江沼地方を知る貴重な歴史遺産の宝庫になっている。 ・ 打越町から高塚町にかけては、県内では有数の良質なお茶の産地として知られる。 ・ 分校地区は動橋地区と動橋圏域を構成しているが、小規模多機能型居宅介護整備事業所はなく、通所介護事業所が1箇所あるのみである。 ・ 県道加賀温泉停車場線が町の中心を通り、加賀温泉周辺の商業施設や加賀市医療センターへのアクセスは良好で、地縁の無い小松市・白山市からの若い世代の転入が見受けられる。 【社 会】 ・ 分校地区の人口2,250人のうち4町内の中でも分校町の人口は911人で40.5%を占めている。世帯数でも分校地区内で一番多く314世帯ある。独居を含む高齢者のみ世帯は30世帯ある。 ・ 65歳以上人口は204人、75歳以上人口は107人と分校地区で高齢者の人口が最も多い。(90歳以上の高齢者は30人) ・ 分校地区の65歳以上の方の要介護認定率は15.5%と加賀市の認定率より、2.5ポイント高く、認知症高齢者率は9.2%と加賀市の平均より1.1ポイント高い。また、分校地区の在宅サービス利用率は80%と加賀市の平均より5.3ポイント高い。 ・ 分校地区は、認知症高齢者率と要介護認定率が加賀市の平均よりも高いにもかかわらず介護サービス事業所が少ない。(通所介護1事業所) ・ 加賀市の高齢者状況から比較し分校地区は超高齢社会であり、介護に対する潜在ニーズは現在も高いと思われるが、今後の更なるニーズの増加は確実であり、早急に対策を図る必要がある。 ・ 加賀市の二次予防事業対象者数の比較では分校地区は37.1%と加賀市平均よりも2.5ポイント高いが、介護事業所や介護予防の取り組みが少なくその強化が必要である。 ・ 分校地区の介護予防に関する相談内容では身体機能面についての相談数が最も多いが、地区内にロコモなどリハビリに対する支援体制が少なく、また介護にかかる相談内容ではデイサービス、デイケアについての相談内容が一番多いが、介護事業所としてはデイサービスが一箇所のみである。 ・ 同圏域の動橋地区には施設系サービス(小規模特養29床)と小規模多機能事業所(登録18名)があるが、どちらも需要が多く定員の空きが少ない。 ・ 昔ながらの近隣住民による助け合いや近所の独居老人や高齢者世帯の安否確認等のコミュニティケアの意識は高いが、近年の高齢化に伴い課題も多く、これまでのような近隣住民同士の助け合いだけでは支えきれなくなっている。 ・ 分校地区には買い物する所が少なく遠方まで出向く必要があるが、公共交通機関によるアクセスが困難である。 ・ 分校地区の生活支援に関する相談の中で「虐待に関すること」が最も多く、次に「お金の管理について」となっており、権利擁護や成年後見人制度の理解を深める必要性が高い。 【歴 史】 ・ 分校町は古代の古墳が数多く、4世紀後半のものといわれる分校官山古墳群は43基もの支群をもち、出土品からも当時は南加賀地方一帯を支配する村落国家を形成し、大和政権との接触が相当に深かったことが伺える。 ・ 分校の謂れは律令制下で行われた班田制の校田によるといわれるが(加賀志微)、その昔、大集落であったため国司や役人による調査等がスムーズに行えず、集落を分割したことによるとの説等諸説あり、その真偽は定かでない。 ・ 江戸期には東半を大分校村、西半を小分校村と称したが、明治10年に合併し分校村となり、明治22年の町村制施行により打越、高塚、箱宮、分校の4村が合併し、江沼郡分校村となる。 ・ 箱宮町と分校町は、土質の良い粘土から生まれる耐寒性の強い瓦の特産品として明治初期から長くにわたり屋根瓦製造業の大産地として隆盛を誇っていたが、しだいに粘土の採掘量が減少してきたことと、職人の高齢化が進み後継者不足となったことで現在では瓦販売店1店舗のみとなった。

評価項目	事業者B
2 整備地域のニーズの把握	◇ 介護に関するニーズ ・「施設に入りたくない」「在宅サービスを利用して自宅で暮らしていきたい」と在宅での生活を希望する方が多い。 ・近くに介護事業所が少ないため、馴染みの薄い他の地区や他市の介護サービス事業所を利用し、不便を感じている方が多い。 ・お泊りの出来る介護サービス事業所が近くに欲しい。 ・高齢者世帯が多く介護をしてくれる家族が近くにいないので、緊急時の対応が不便。 ・近くに介護事業所が無いので、重度の介護が必要になっても自宅で生活が続けられるか不安。 ・退院後の身体機能や生活機能の維持向上のためのリハビリ施設が身近にない。 ・受診や内服の管理をお手伝いして欲しい。 ・高齢者世帯の移動手段が無く、買い物や病院に通うことが困難。 ◇ 介護予防、認知症予防に関するニーズ ・分校町サロンの参加者は38名中16名が後期高齢者で、個別でかかわらないと町内の諸活動についていけない方が複数名おり、世話役の負担が大きい。 ・分校地区内のサークルやサロンの活動内容が画一的になりがちのため、多様なプログラムを作る手助けをして欲しい。 ・介護予防への関心が高いが、介護予防に取り組める場が少ない。(各町内に月2回程度のサロンがあり、おたっしやサークルは箱宮町の1ヶ所のみ) ・認知症の理解を深め、高齢者同士や地域の皆で認知症高齢者を支えあえるような地域にしたい。 ・認知症になってもいつまでも安心して住みなれた地域で過ごしていきたい。 ◇ 生活支援・地域交流に関するニーズ ・高齢化率増加に伴い、近所の独居老人や高齢者世帯の安否についてお互い気遣ってはいるが、直接家を訪問する等の支援体制には至っていない。(現在、分校町では3軒の高齢者世帯で非常事態にボタンを押すと近隣同士が助け合う体制がある) ・高齢者が交流する場が少なく、閉じこもり気味になっている。(定期的に皆が集って1日楽しめる場所が欲しい) ・お世話役の方が高齢となったため、地区会館で行っていたおしゃべり会、お食事会を中止している。地区会館の高齢者の交流活動のお手伝いをして欲しい。 ・高齢者が活躍できる場が少ない。家や地域での役割が少ない。 ・介護事業所と老人会の活動には、お互いに協力しあってより良い活動にして欲しい。 ・今後ゴミを出せなくなった高齢世帯への支援が必要となる。 ・高齢者世帯は、買い物や通院などの移動手段に困っているが、「乗り合いタクシー」などの利用方法が分からない。「誰に聞けばいいか解らない」「よくわからないので利用しない」などの声が多いが、近くに相談できる場所がない。
3 整備予定地の選定理由	・分校町は分校地区の人口の約40%を占め、地区名、小学校、地区会館等に分校の名称が用いられるなど、他の3町を含め、分校地区の中心的な町として広く認知されていることから整備予定地に選定した。 ・箱宮クリニックまで1km、動橋診療所まで1.8kmと近く医療との連携が図り易く、分校地区の箱宮町、打越町、高塚町の各町内へも自動車でも5分以内とアクセスは良好である。 ・分校町の高齢者数は地区内で最も多く、後期高齢者の割合も地区内の37%以上を占めている。 ・整備予定地は国道8号線と並行する県道加賀温泉停車場線から、100mほど住宅地の中に入った車の通りの少ない安全な場所で、周囲に民家も集中し、自宅での生活により近い環境の提供が可能である。 ・整備予定地からは、楽寿会(老人会)が清掃活動を行っている分校白山神社、楽寿会が月2回の法要を行っている静念寺や地域の住民がよく利用する商店や理容室、分校町民会館へ徒歩圏内(500m以内)にあり、利用者にとって馴染みの場所であり、また地域の方にも「用事のためのちょっと一服」的な立ち寄り場所としての利用が可能である。 ・分校小学校への通学路に面し児童と高齢者の交流の場所とすることができ、また、児童の避難場所として安全確保の手伝いができる。

評価項目	事業者B
4 地域交流の拠点として、併設の介護予防拠点で取り組む内容	法人基本方針の地域との関係を大切にすることを基盤に置き、地域課題も共に考え、取り組んでいく。 【介護予防】 目 的 ・高齢者の運動機能や栄養状態の改善といった、身体機能の改善だけでなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促す。 内 容 ・地域の方に「転倒予防教室」「コグニサイズ」、「運動器症候群予防（ロコモ対策）」、「高齢者の低栄養予防教室」「脱水、食中毒予防教室」の開催を提案したり、必要に応じてスタッフ（当グループのリハビリ専門職や看護師、管理栄養士）を地域の健康サークル（健康クラブや若葉クラブ、ヨガ教室）へ派遣したりする。 効 果 ・一人ひとりの生きがいや自己実現、QOLの向上が期待でき、いつまでも住み慣れた自宅で生活できる。 【認知症対策】 目 的 ・地域住民の認知症の理解を深める事で認知症になっても住み続けられる町づくりと、認知症の予防、認知症の理解が出来る。 内 容 ① 認知症サポーター養成講座を開催。認知症という病気や症状の理解、認知症の方との接し方等を各町内会の老人会、婦人会や、分校小学校、東和中学校の児童、教職員、保護者に対して説明する。 ② 介護110番の家の委託を受ける。認知症についての相談があれば、こころまちセンターにつなぐ。また、社会福祉協議会の委託事業のサロンや老人会への出張相談に、随時参加する。 効 果 ・認知症について理解している人が増え、認知症になっても住み慣れた地域で生活できるようになる。 【介護相談】 目 的 ・地域の方が安心して生活ができるよう、身近な介護相談機関となる。 内 容 ① 介護110番の家の委託を受ける。認知症について相談があれば、こころまちセンターにつなぐ。また、社会福祉協議会の委託事業のサロンや老人会への出張相談に、随時参加する。 ② 高齢者だけでなく障害者や児童についても相談があれば、加賀市ふれあい福祉課やこども課に連絡する。

評価項目	事業者B
4 地域交流の拠点として、併設の介護予防拠点で取り組む内容	効果 ① 身近に相談機関があることで、気軽に相談ができ、必要な介護保険サービスや認知症について、適切な情報を得ることができる。 ② 高齢者に限らず地域の相談窓口として、地域の安心につながる。 ③ 要援護者の把握を行い地域の方と一緒に見守りや活動を行い、高齢者だけでなく障害者や児童の見守り活動にもつながる。 【閉じこもり予防】 目的 ・独居や日中独居になる方の外出の機会を作り、地域行事などの社会参加につなげる。 内容 ① 毎月地域の方のお食事会を開催する。分校町の「分校いきいきサロン」だけでなく、「高塚町高齢者サロン来てかいの～」や「箱宮町さわやか会」に参加してチラシを配布して周知する。 ② 定期的に喫茶会を開き、楽しくお喋りして頂く。 ③ 男性にも来て頂けるような企画を考える。(将棋や麻雀の会等) ④ 民生委員や老人会の方々と、地域の一人暮らしや閉じこもり気味の方の情報を共有する。 (閉じこもり気味の方と、その方につながるのある方等を地図に落としていき、どのようにアプローチしていくか、一緒に考える。) ⑤ 外出する事に抵抗が強い方には、職員が訪問して顔なじみの関係を作る。 ⑥ 地域の方同士で誘い合う関係を作る支援をする。 効果 ① 外出の機会が増え、生活に楽しみができる。 ② 地域の高齢者の活動性が向上し、心身の廃用状態にならず、寝たきりや要介護状態を予防できる。 【地域との交流】 目的 ・地域の事業所として信頼関係を築き、地域の一員となる。 内容 ① お祭り(祈願祭、鎮火祭、菅原神社例 祭、秋季例大祭、新嘗祭、天神講のお参り)に参加したり、獅子舞の休憩地として事業所を利用したりしていただく。 ② 地区や町の自主防災訓練、町内一斉清掃等には町民として積極的に参加していく。 ③ 福祉避難所に登録する。 ④ 毎年、事業所のお祭りを開催し、利用者、家族、地域住民との交流を図る。 ⑤ 分校地区で開催される催し物に、利用者と一緒に参加する。 効果 ・地域の一員となり地域を知ることで、登録利用者の地域とのつながりを絶たずにその人らしい生活を支援することができる。 ・地域に根ざした事業所となり、地域の方が気軽に相談でき、様々な問題について一緒に解決に向けて考え支援することができる。 【その他】 目的 ・児童や園児が高齢者とふれあう機会を作り、世代間交流を図る。 内容 ① 清心保育園に利用者と訪問したり、事業所に来ていただいたりして、高齢者と園児の交流を行う。 ② 高齢者から昔ながらの暮らしの知恵や遊びなどを学ぶ。 ③ 分校小学校、東和中学校とは、小学生のゆとり学習、中学生の職場体験や福祉の体験の場として活用していただき交流する。 効果 ① 園児や児童との交流はお年寄りの楽しみや心のやすらぎにつながる。 ② 世代間交流を行うことでお年寄りは自分たちの昔遊びや特技を子どもたちへ、また子どもたちはそれを教えられてお年寄りの気持ちが分かり、お互いに心豊かになる。 ③ 地域内で会ったときなど、お互いに気軽に話をしたり、声をかけあったりすることで、地域の見守り体制にもつながる。

評価項目	事業者B
事業所独自に行う取り組み やアピールしたい事項 5	アピール1 介護に対する取り組み →介護度が重度な方でも、安心して在宅生活を続けることができます！！ なぜなら 1. 小規模多機能ホームでの取り組みの実績を活かしたケアを行います。 2. 自宅での介護や生活上の課題を、介護スタッフやリハビリ専門職と一緒に解決します。 3. 訪問診療との連携により在宅で医療が必要な方を支援します。 加賀市版地域包括ケアシステムの構築に向けた地域包括ケアビジョンの「介護」の方向性として、本人の人生や こだわりに寄り添い、最期まで尊重し、「できる力」を活かしながら、住み慣れた地域で歩み続けることができるま ちを目指しています。 加賀市高齢者福祉計画(以下おたっしゅプランという)第6期計画では、通所系サービスの稼働率では余剰がある が、夜間、早朝、休日の介護対応が十分とは言えず、在宅生活を24時間365日支えるサービスの拡充が必要 とされております。また、高齢者が病氣や介護が必要になっても在宅で生活を続けるには切れ目のない「医療」 と「介護」を必須とした在宅療養を支援する体制の強化を図ることを目指しています。 当法人では、既存の事業所で経験を積んだスタッフが開設から携わることで、早期から利用者のニーズに対し、 適切なケアの実施や多様な個別対応が可能です。 当法人は「通い・訪問・お泊り」のサービスを一人ひとりのニーズに合わせ、24時間365日利用できるサービス の提供により、利用者の介護はもちろんのこと、家族をグループ全体でサポートします。 住宅の環境整備や福祉用具の選定については、当グループのリハビリスタッフの助言を得ながら、住み慣れた 自宅で安全に暮らし続けられるよう支援します。 医療面に関しても、当グループの訪問診療と訪問看護が連携を図り24時間365日体制で対応することができま す。また、病院への移動手段が無く受診が困難な方でも自宅まで医師が訪問し診察することができます。 アピール2 リハビリに対する取り組み →自宅でリハビリができ、長く在宅生活を続けることができます！！ なぜなら 1. 予防から介護まで対応できるリハビリ専門職を配置しています。 2. 継続的なリハビリの実施ができる訪問リハビリとの連携を行います。 3. 作業療法士がご自宅での適切な介護方法、自助具をアドバイスします。 4. 言語聴覚士が肺炎予防に関する取り組みを行います。 加賀市版地域包括ケアシステムの構築に向けた地域包括ケアビジョンの「介護」の方向性として、本人の人生や こだわりに寄り添い、最期まで尊重し、「できる力」を活かしながら、住み慣れた地域で歩み続けることができるま ちを目指しています。 分校地区では、新規申請時の疾患は、脳卒中が上位になっており、これらの方が在宅で長く生活するためには、 適切なリハビリを実施することが必要になります。 当法人では、小規模多機能ホーム職員と当グループの訪問リハビリスタッフとの連携により、一人ひとりのケー スに合わせたプログラムを立案し、自宅での暮らしを続けながらのリハビリを実施しています。また、必要に応 じ、当グループの言語聴覚士が訪問し、嚥下機能や口腔器に関するリハビリのアドバイスをを行い、いつまでも安 全に口からの食事が続けられます。 訪問リハビリと小規模多機能ホームとが連携することにより、要介護状態となっても住み慣れた地域で少しでも 長く暮らせるようになります。

評価項目	事業者B
事業所独自に行う取り組み やアピールしたい事項	アピール3 認知症に対する取り組み →地域で認知症高齢者の見守り体制を作り、認知症になっても住み慣れた地域で生活できるようになります！！ なぜなら 1. キャラバンメイトによる地域の方への認知症の理解を深める「認知症サポーター養成講座」を各機関で開催し、住民への認知症についての理解を深めます。 2. 24時間365日相談対応でき、地域包括支援センターや民生委員と連携し、地域の認知症高齢者の見守り体制を強化します。 加賀市版地域包括ケアシステムの構築に向けた地域包括ケアビジョンの「介護」の方向性として、本人の人生やこだわりを寄り添い、最期まで尊重し、「できる力」を活かしながら、住み慣れた地域で歩み続けることができるまちを目指しています。 おたっしゅプラン第6期計画では、認知症の対策として認知症の人や家族が地域での暮らしを継続できるように、切れ目のない支援と安心につながるケアやかかわりができる体制を目指しています。 分校地区は認知症高齢者率9.2%と、加賀市の平均8.1%より、1.1ポイント高く、認知症高齢者の支援の必要性が高い地域であり、認知症の方が住み慣れた地域でその人らしく暮らしていくには、地域全体が認知症を正しく理解し、地域ぐるみで認知症の方を支える体制が必要です。 当法人は、認知症サポーター養成講座で、病気としての認知症や症状の理解、認知症の方との接し方、若年性認知症の方への支援方法など関係団体や関係機関(各町内会の老人会、婦人会や、分校小学校、東和中学校の児童生徒、教職員、保護者など)に認知症の正しい理解を広める活動を行い、認知症の早期発見・対応のために地域住民・行政・医療・介護と地域全体での見守り体制を作っていきます。 平成17年度のキャラバンメイト開始時より当グループ内の職員は、認知症の知識向上を目的にキャラバンメイト養成研修に積極的に参加し、現在では、加賀市のキャラバンメイト190名の内32名のキャラバンメイトが在籍しています。認知症サポーター養成講座の開催実績も多く、認知症に対する相談や寸劇を交えたおもしろい教室の開催などを実施し、地域の方へ認知症の理解を深めていただいております。認知症になっても住みやすいまちの実現に向け、グループ全体で分校地区を支えます。 介護110番の委託をうけ24時間365日、相談を受け付ける体制を作り、夜間でも地域包括支援センターや病院、警察などと連携を図りながら安心して暮らせるよう支援します。 アピール4 介護予防に対する取り組み →介護予防活動の実践により、健康が維持でき、いつまでも住み慣れた地域で暮らせることができます！！ なぜなら 1. 介護予防教室・元気はつらつ塾・おたっしゅサークル支援の運営実績があります。 2. 転ばない体づくりと転倒予防の重要性を意識した運動教室を実施しています。(理学療法士) 3. 運動器症候群(ロコモ症候群)を予防する運動教室を実施しています。(理学療法士) 4. 転ばない・日常生活が楽にできる環境づくり教室を実施しています。(作業療法士) 5. いつまでも口から食べる口腔ケアと肺炎予防教室を実施しています。(言語聴覚士) 6. 減塩料理や簡単調理を実演した栄養改善教室を実施しています。(管理栄養士) 加賀市版地域包括ケアシステムの構築に向けた地域包括ケアビジョンの「予防」の方向性として、誰もが自らの将来に関心を寄せ、健康の維持・増進に取り組み、身近な地区の中で、生きがいや居場所のある今日と明日を迎えることができるまちを目指しています。 おたっしゅプラン第6期計画では、介護予防・日常生活支援総合事業を実施し、身近な場所での生活機能改善の活動の場所づくりを積極的に取り組み、閉じこもり傾向になった高齢者に対しては、生活課題の早期発見・支援を強化することを目指しています。 住み慣れた地域で長く暮らし続けるためには、前期高齢者の段階からロコモ対策(運動器症候群予防)に対する意識付けと運動の習慣付けが重要です。 分校地区は、二次予防事業対象者数が37.1%と加賀市の平均よりも2.5ポイント高く要支援、要介護状態になる恐れのある高齢者が多く暮らしており、そのような方々を早期発見する仕組みを作り、ロコモ対策を行う必要があります。 当グループでは、平成18年より介護予防に関する取り組みを行っています。平成27年度の運動機能向上のプログラムに参加した148名の約82%の方に筋力、バランス能力、柔軟性、歩行能力の現状維持や改善が図られました。また、「足の痛みがなくなり総湯に行けるようになった」、「友達といっしょに買い物に行けた」、「久しぶりに親戚との集まりに参加できた」等プログラムに参加した約70%から効果があったとの評価を得ました。 当グループは加賀市が行う介護予防事業に携わっており、各種専門職が積極的に活動を行ってきました。今後も、介護予防活動の実践を行うことにより身体機能の低下を予防し、地域の問題に対して、いち早く計画的に対応することが必要であると考えています。

評価項目	事業者B
事業所独自に行う取り組み やアピールしたい事項	アピール5 生活支援・地域交流に対する取り組み →子供から高齢者まで、安心して暮らし続けることができます！！ 高齢者が楽しく生きがいを持った生活をおくることができます！！ なぜなら 1. 地域の課題や問題について地域の方と一緒に取り組みます。 2. 民生委員や区長等と情報共有し心配な高齢者等の見守りを行います。 3. 地域の身近な相談窓口として、必要な機関や制度につなぎます。 4. 子供から高齢者までが触れ合う機会をつくり、世代間の交流を図ります。 5. 地域の生活や文化に根付いたイベントやレクリエーションを提案します。 加賀市版地域包括ケアシステムの構築に向けた地域包括ケアビジョンの「生活支援」の方向性として、本人の望む暮らしの実現のために、向こう三軒両隣のお互いさまの関係の中で、持っている力を発揮し、さらなる助け合いが生まれるまちを目指しています。 おたっしやプラン第6期計画では、本人、家族、友人、ご近所などから、高齢者と地域とのつながりを把握し本人が主体となり望む生活が送れるような体制の構築を目指しています。 当法人は、既存の3介護予防拠点の取り組みを基に、分校地区のニーズに合わせた地域交流の活動を通じ地域の方と馴染みの関係を作り、協働して地域の課題の解決に取り組みます。2か月に1回実施する運営推進会議では、地域の方との意見交換を活発に行い、ニーズに沿った運営をしていきます。 当法人は、市内でいち早く地域福祉コーディネーター業務に取り組んだ経験を活かし、早期に認知症の方や閉じこもり気味の方等幅広いケースにおいても、「軒下マップ」、地域の情報を集めた「資源マップ」や地域ケア会議の開催などの手法により、地域の方や行政と協力し合いながら、安心して暮らし続けことのできる町づくりを目指します。 清心保育園や分校小学校、町内行事などとの交流会を定期的に行い、活発な世代間交流の実施により、町全体、隣近所の関係が深まる町づくりを行います。 また、当法人では地域と密着して開催した事業所の祭りやイベントは各世代の方と一緒に企画し、多くのボランティアや来場者の方に楽しんでいただいております。分校地区まちづくりの活動と協働し、高齢者が楽しく生きがいを持てる取り組みを行います。 アピール6 当グループでの地域に対する取り組み →グループ全体でサポートし切れ目のない医療・介護サービスを提供します。 →24時間365日、地域で安心した生活をおくることができます。 なぜなら 1. 医療との連携が密な定期巡回・随時対応訪問介護サービスを実践しています。 2. 在宅での訪問看護・訪問リハビリで医療と介護を急性期から生活期までつなげます。 3. 通所リハビリや訪問リハビリで退院後の集中したリハビリを行い、在宅での生活を続けることができます。 加賀市版地域包括ケアシステムの構築に向けた地域包括ケアビジョンの「医療」の方向性として、どのような環境や場所にしようと、住み慣れた自宅や地域において、生活に沿った最適な医療により最期まで本人の望む生活が続けられるまちを目指しています。 おたっしやプラン第6期計画では、平成26年10月における高齢者率は30.8%であり平成37年(いわゆる2025年問題)には36%になると推計しており、今後高齢者の人口割合が急激に増加します。高齢者の方が住み慣れた地域で暮らし続けるためには医療・介護における連携の強化が必要となります。 介護度が高くなるほど医療への依存度が高く、介護事業所は医療機関との連携強化による切れ目のないサービスの提供が求められます。 当グループは高齢者の健康状態や生活の状況に応じた必要なサービスが提供できるよう、①介護老人保健施設、②診療所、③歯科医院、④訪問看護、⑤訪問リハビリ、⑥定期巡回随時対応訪問介護サービス(平成23年のモデル事業から加賀市と共に実施し、加賀市で唯一実践しています。)、⑦小規模多機能ホーム、⑧通所リハビリ、⑨リハビリに特化した通所介護⑩居宅介護支援事業所、⑪サービス付き高齢者向け住宅を備えています。 グループ全体で地域での安心した在宅生活を支援します。 退院後の集中的なリハビリが必要な人には通所リハビリや訪問リハビリによる対応が可能です。また、通院が困難な人には、訪問診療や訪問看護により医療を住まいに届けることができます。