

事業所の概要表

(令和 4年 10月 30 日現在)

事業所名	グループホームはなれ茶屋					
法人名	株式会社お茶屋の里					
所在地	愛媛県新居浜市西の土居町8番21号					
電話番号	0897-32-4685					
FAX番号	0897-31-1939					
HPアドレス	http://ochayanosato.jp					
開設年月日	平成 22 年 11 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 (1) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 (男性 3 人 女性 15 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	1 名	要介護2	4 名
	要介護3	5 名	要介護4	4 名	要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	0 人	1~3年未満	7 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	3 人	10年以上	6 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 6 人			
	その他 (ヘルパー2級 7人)			
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	山内クリニック					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 3 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	58,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,350 円 (朝食: 450 円 昼食: 450 円)
	おやつ:	円 (夕食: 450 円)
食事の提供方法	<input type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	水道光熱費	316 円
	理容美容代金	個人で掛かった金額 円
	オムツ代	105 円
	その他	個人で掛かった金額 円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 12 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input type="checkbox"/> 家族等
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

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

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【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	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和4年11月21日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	15	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	4		

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

事業所番号	3890500188
事業所名	グループホームはなれ茶屋
(ユニット名)	すずらん
記入者(管理者)	
氏名	合田江里
自己評価作成日	令和4年 10月 30日

<p>【事業所理念】※事業所記入 「笑顔・誠実・ふれ合いの理念のもと家族の様に和気藹々と和やかな毎日と思い、に寄り添い穏やかな日々を送って頂けるように支援している。」</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 ①利用者に真摯に向き合おう ②その日の動はリーダーとしてチームとしての仕事を遂行するようにする。 ①看取り期の方が多く個人支援の部分では真摯に向き合う事が出来たが、言葉かけにおいてはまだまだ出ていない。 ②申し送りシートの改善や業務日誌の書き方を何度も改善したが報連相の徹底問題は中々改善出来ていない。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 玄関までのアプローチや庭園は手入れされており、季節ごとに楽しめる趣がある。玄関前にベンチを設置しており、利用者が座って庭を眺めることができるようになっている。 手づくりクッキングの日や、行事の日等には、利用者の希望を聞いて、献立にないような刺身や握りずしを買って来たり、ちらし寿司やいなり寿司、巻きずし等を手づくりしたりしている。 利用者が他利用者の居室を訪ねておしゃべりをするような時には、おやつや飲み物を用意して、ゆっくり過ごせるように支援している。 訪問調査日、事業所の裏に、布団を干していた。天気の良い日には毎日布団を干している。</p>
---	---	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思い暮らし方の希望、意向の把握	a 利用者の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。 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。 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。 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。 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。	○ 入所時やケアプラン見直し時にご家族やご本人から出来るだけお伺いしてアイデアシートに落とし込む様にしている。 △ 利用者の立場の視点で検討しているつもりだが実際の検討内容を見返すと職員目線で検討している事が多く有る。 ○ 初回の面接時に家族・本人からお話しをお伺いしている。看取りを行っている為、入居時に最後の話も本人を交えておこなっている。 ○ ケアプランへのアイデアシートとして記入し日頃の支援内容の気づきとして生かしている。 △ 出来る事も安全面において心配するスタッフが多いが都度キーパーソンに確認し安全面に配慮しながら持てる力を発揮できるように声掛け支援している。	◎	○			○ 入居前に、管理者が自宅等を訪問して、本人や家族から意向や希望を聞き取り、似顔絵付きの気付き・アイデアシート(私らしさ、私の安心・快、など)に記入している。その後シートは、介護計画作成前(6か月ごと)に計画作成担当者が情報を更新している。意思表示が難しい利用者については、家族の意向を優先するような傾向にあるようだが、シートを活用して「利用者にとってどうか」という視点で家族との話し合いの材料にはどうか。	
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。 b 利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)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。 c 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に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○ 入所前の面接時に家族や前ケアマネからの情報提供を参考にしている。コロナ禍で面会が難しく以前は面会の際にお聞きしていた親戚や知人からは聞けていない。 ○ 毎日の申し送り時に現状確認と様子の変化等話し合うようにしている。 ○ 申し送り等で日々の変化(違い)など詳しく聞き取り対応などは業務日誌の連絡欄を利用し共有するようにしている。	○	○			○ 入居前に、管理者が自宅等を訪問して、本人や家族から生活歴や職業、趣味、好きなことなどについて聞き取り、入居者情報シート等に記入している。その後シートは、情報を得たら追記して、計画作成担当者が6か月～1年ごとに更新をしている。	
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。 b 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の把握に努めている。	△ ケアプラン見直し時期には利用者個々から思いを伺っているが担当者会議で話し合う内容は家族や職員目線での内容や意見を取り上げて検討している事が多い。 ○ モニタリングシートを毎日記入する事で出来ている事、出来そうで出来ていない事の把握に努めている。担当者会議では必ず課題を見出す様に努めている。	△	○			△ 介護計画作成前に、計画作成担当者・利用者の担当職員・その日の出勤職員でサービス担当者会議を行い検討しているが、支援の際の職員が困っていることや、家族の思いや意向を優先した検討になることが多いようだ。	
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。 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。 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。 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。	○ 思いを上手く伝えられない方にはしんどそうなら休んで頂くなど日常生活の支援の中から隠された思いを引き出せる努力を行っている。自分のペースで過ごしたい方が増えて来た為、思うように生活して頂いている。 △ ケアプラン更新時は必ず家族に意見を伺う様にしており分かる利用者の方には本人の意見も参考にしている。体調不良時や状態変化時は都度電話で状況をお伝えしより良いケアに向けて話し合い機会を設けている。 △ コロナが流行してからは家族と過ごす機会が取れていない。どうしても職員主体の対応や内容になっている。看取りを行っている方には状態を見極め面会が出来る様に対応している。 △ コロナが流行してからは地域や家族の交流や協力は難しくなっている。家族からの要望でオンライン面会を行っているが数名程度の現状。かかりつけ医以外の受診は家族の協力を得る事も有る。	○	○			○ 家族から聞いた意見等も踏まえ、サービス担当者会議(職員のみ)で話し合った内容をもとにして計画を作成している。今後さらに、利用者にかかわる人の意見やアイデアを計画に反映できるような取り組みに工夫してほしい。	
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。 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個別具体的に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。	○ 介護計画に沿ってモニタリングシートの項目を把握出来る様に生活記録と同じ場所に置き都度確認出来る様にしている。 △ モニタリングの内容に沿って生活記録に支援内容を記録するようになっているが、完結は継続している職員が多く、具体的に記録に出来ている職員は少ない。記録に関しては職員の差が大きく出ている。	○	○			○ 記録板に、生活記録(介護記録)とモニタリングシート(介護計画の支援内容を転記している)をはさんで共有している。 △ モニタリングシートに支援内容に沿って、毎日、実践できたかどうかを○・×で記入するようになっているが、時に、△の記入などがある。また、具体的な記録は少ない。実践状況の確認がしやすいように工夫してほしい。	

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。	○	介護計画は半年に一度見直しを行っている。退院後や状態が大きく変わった時には話し合い見直しを行っている。			◎	計画作成担当者が、介護計画更新年間スケジュール表で期間を管理しており、6ヶ月毎に見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	△	月末に担当者が利用者個々の評価を文章で記入し現状確認を行っているが記入量は少なく感じている。			△	毎月末に、利用者個々の担当職員が評価を文章で記入して現状確認を行っているが、記入量は少ない。	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	プラン変更時には担当者会議を行い家族にも相談している。同席可能ならば退院前カンファレンスにも参加させて頂き新たな計画を立てている。			○	退院時、身体状態に変化がみられたため、本人、家族、訪問看護師、管理者で話し合い、新たに計画を作成している事例がみられた。	
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。	△	コロナ感染状況を見計しユニット会を開催し問題解決に努めている。			△	現在は、全体会とユニット会が行わず、申し送り時に、その日の勤務職員で話し合ったり、サービス担当者会議時を捉えて話し合ったりしている。	
		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。	△	リーダー中心に行っている。公の場で自発的な発言を極める職員が多い。会議の場では一人一人に投げかけ発言の場を設ける工夫を行っている。 コロナ前は茶話会を取り入れていたがコロナで手短かな時だけになった。					
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	△	コロナ前は月末最終火曜日18時から時間が決まった全体会議の後ユニット会を行っていたが緊急事態がある時は都合を合わせ議事録を作り曜日に拘らず集まりやすい時間で執り行い参加出来ない職員には資料配布し共有出来るようにしている。			△	緊急案件があれば、開催日を決めて周知している。話し合った内容は、業務日誌に記入し確認した職員は押印するしきみをつくっているが、管理者は、「内容を正確に共有できていないことが多い」と感じている。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	業務日誌を用いて情報の共有が出来た仕組みを取り入れている。グループライン(全体・ユニット等)リーダークラスを作ってお互いでも伝えなければならぬ事項はそこで情報共有が出来ているようにしている。	◎		○	支援内容の変更、薬の変更、往診内容、家族からの伝言などを業務日誌に記入して伝達している。法人からの伝達事項などは資料配布している。職員でSNSのグループを作り、情報伝達を行っている。	
(2) 日々の支援										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	出来るだけお伺いするようにしているが、介護度の違い・看取り・コロナの影響等もあり出来ない事が多い。					
		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)	△	テレビの見たい番組を選んで頂く事やレクの参加・食事の際の調味料など選んで頂き尊重出来る様に配慮しているがどうしても職員が誘導してしまう場面もある。				△	レクリエーションで風船パレーや積み木、ジェンガ等を用意して選べるようにしているが、日々の暮らしの様々な場面という点からは選ぶ機会は少ない。
		c	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)	△	利用者の重度や職員不足・職員の高齢化もあり業務優先で職員の都合になっている事が多い。					
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	目線を合わせ冗談を交えたり家族から伺った昔話などを交えながら笑顔を引き出せるような言葉かけを行っている。					
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	◎	目線を合わせて声掛けを行い表情や介助時の言葉かけの反応などで細かく観察するようにしている。					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であらかじめ介護や誘導の声をかけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	△	モラルや倫理接客についてはオンライン研修を通して学んでいるが業務に追われている時に言葉が荒くなっている職員もいる。	○	◎	○	法人の取り組みとして、オンライン研修(外部)を取り入れており、職員は、接客について、プライバシー保護の取り組み等について等の研修時に人権や尊厳について学んでいる。 職員の気になる言葉遣いなどがあれば、管理者がその都度、直接本人に注意をしている。	
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	さりげない声掛けで立て頂きトイレにお誘いしたりとタイミングを工夫しているが中にはストレートに声掛け誘導している職員もいる。					
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	訪室の際は必ずノックと声掛けを行い居室の入り口には「ノックを忘れずに」と書いた札を掛け職員が意識出来る様になっている。				△	全利用者の居室の表札に、「ノックを忘れずに」と記して職員の注意喚起をしている。 職員は「失礼します。」と言ってから居室に入っていた。
		d	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。	◎	医療連携の必要な時以外は外部に出すことはない。個人写真などは本人の厚りに掲載されるなどの使用用途も入所前に説明し許可を得ている。職員に対しては就業規程の中に個人情報管理義務と明記し職員全員に周知させている。パソコン業務については決まった職員しか行っていない。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者に向けても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。	○	年配の経験者として教えて頂く事も多い。日常の家事においてもお手伝い頂いた事には必ず感謝の気持ちでお礼を伝えている。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	悩み事や不安な事を利用者同士でお話しされている場面では話を切る事無く傾聴して行く事で不安時職員が対応するより安心される事は理解出来る。					
		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う場面をつくる等)	○	性格を把握し仲の良い利用者同士が会話し易い様にスタッフも会話に入り聞かえの良く無い方が孤立しないような雰囲気作りを心掛けている。手伝いを積極的に行って下さる方には出来る家事をして頂き持てる力を発揮して頂いている。				◎	仲の良い利用者同士がテーブル席で隣同士になるように配慮している。 洗濯物たたみ等の折には、利用者同士で協力して行えるように大きいシートたみをお願いしている。 利用者が他利用者の居室を訪ねておしゃべりするよう時には、おやつや飲み物を用意して、ゆっくり過ごせるように支援している。 利用者間でトラブルになりそうなる時には、職員が間に入り話題を変えられる様な声掛けで回避している。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルに成らないように席順を考えているが、それでもトラブルに成りそうなる時には職員が間に入り話題を変えられる様な声掛けで回避している。					
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や馴染みの場所などについて把握している。	◎	入所時に家族や本人居宅ケアマネより聞いていた情報をフェイスシートに詳しく記載し皆で共有出来る様になっている。またフェイスシートは半年〜一年で情報更新を行っている。					
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が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ったりなど、これまで大切にきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	コロナが流行してから殆ど出て来ない。					
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、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)	×	コロナが流行してから殆ど出て来ない。		△	△	×	令和3年10月には、外出行事の計画を立て職員が弁当を手づくりしてコスモス、ヒマワリを見に出かけた。春には、敷地内の桜で花見をした。 2〜3か月1回程度、事業所周辺の散歩を支援するが、戸外で過ごすような機会は少ない。 利用者からは、広告を見ながら「買い物にいきたい」という希望があるようだ。
		b	家族、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。	×	コロナが流行してから殆ど出て来ない。					

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	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひととき、取り除くケアを行っている。	△	オンライン研修アプリを導入し職員一人一人IDを持ち勉強しているが夜間不眠や不寝時の対応は八方塞がりを感じている程深刻な状況の時も多々あり思ったようにいかないと感じている。					
		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。	△	テレビ体操や口腔体操など声掛け誘導している場が殆んどで自然には行えていない方が殆んどだが時折番組が始まるとご自分で体操させている利用者の方もいる。				おやつ後等にカップを洗ってくれるような利用者がいる。	
		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。(場当たり感、環境づくり等)	△	出来そうな事を見つけて貰っているが、職員によっては転ばぬ先の杖ではないがつい危ないと思うと声を出しがちであり、なかなか黙って見守れない事が多い。	○		△	屋食後、利用者が食器を重ねようとする場面がみられたが、職員は「片付けますね」と言って、食器をさげたい。日々の中でも安全を優先するあまり、職員が先に行ってしまうような場合が多いようだ。	
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。	○	専業主婦が長かった方には洗濯畳み等得意な事をして頂いている。新聞の読みを毎朝お渡ししたり、好きな番組を把握している。時にはタブレットで趣味の動画を自分で選んでみて頂く事も有る。					
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で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。	△	女性利用者の方には日常家事のお願いしているが職員の視点からADLがしっかりと行われる方が優先になりつつある。	○	◎	○	プランターで育てているトマトの水やりを担当してくれている利用者がある。本を読むことが好きな利用者には、好きな本や雑誌を購入できるように本屋に付き添い支援した。	
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、自己表現の一つと捉え、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。	○	ご自分で選ぶ事が出来る方にはお任せしているがこのみを把握し同じ洋服が続く時は違う洋服を勧める事も有る。					
		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に整えられるように支援している。	○	ネックレス、指輪等紛失のリスクがあることをしっかりと家族に説明し納得して頂き本人の思う様に整えて頂いている。					
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	迷っておられたりご自分で選ぶ事が難しい方にはアドバイスしたり一緒に選んだりしている。					
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	誕生日会、敬老会等主役になる場面においては何時もよりおしゃれな装いが出来る様に支援している。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切に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)	◎	食事の際にはお膳におしぼりを置いている。男性の利用者の方にはご自分で髭剃りをして頂き剃りの残しはさりげなくカバーしている。	◎	◎	◎	利用者は、季節に合った清潔な服装で過ごしていた。	
		f	整容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	本人の好みの店には行けていないがホームに福祉美容の方が来て下さる事を家族も望んでおり福祉美容の方も本人希望を聞き入れて仕上げて下さっている。					
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。	○	福祉美容の方に相談しに合いそうな髪型になるようをお願いしている。更衣時に無理のない範囲で、好みに良く着ておられた物を選ぶように支援している。				3~4ヶ月に1回、訪問美容師が来てくれており、髪型の希望を伝えにくい利用者には、職員が間に入って伝えている。毛染めを希望する利用者については、家族と相談して職員が支援している。			
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食分量や食事形態一人一人に合わせて介助の際は声掛けで食事を楽しんで頂けるようにしている。					
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	法人が食事を集中管理しており日々の中では利用者が調理に参加する機会は少ない。			△	業者から決まった献立で、でき上がった食事が届き、職員が湯煎して配膳している。事業所では毎食、主食をつくっている。月1回、手づくりクッキングの日を設けており、利用者の希望を聞いて献立を決めている。利用者は、野菜の下ごしらえや味見、調理等を行っている。普段は、利用者が食事づくりのプロセスにかかわる機会は少ない。	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	食器洗いが出来る方に手伝わって頂く事も有るが職員都合も有り毎日行っていない。食前食後には自席前のテーブル拭きをお願いして達成感に繋げている。					
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	個人の食事プレートを作っており、毎回確認が出来ている。利用者と同じ時間に同じものを共に食べる事で好き嫌いも把握出来ている。					
		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て、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	△	法人が集中管理しておりホームは月一度食事検討委員会に参加し食事状況など報告している。集中管理の為に利用者の好みなど反映しにくい。季節行事はホームで考えて作り提供している。			△	業者から、でき上がった食事が届くため、利用者の好みや旬の食材などを採り入れた献立にはなっていない。手づくりクッキングの日や、行事の日等には、利用者の希望を聞いて、献立にないような刺身や握りずしを買って来たり、ちらし寿司やいなり寿司、巻きずし等を手づくりしたりしている。秋には、郷土料理の羊炊きを献立に取り入れた。利用者と一緒に育てたキュウリは、漬物にして添えた。	
		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て調理方法として、おいしいそう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、いれどりや器の工夫等)	○	重度になり嚥下機能が落ちてきた利用者以外は普通食をお出しし、嚥下の有無や咀嚼出来ている力を見極めながら切り方を変えて提供している。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	ホームで用意した共用の物を使用して頂き利用者によって使い易いサイズや好ましい形の物を選んでお出ししている。				事業所で用意したもののなかから、個々に合った使いやすい物を使用している。	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と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。	○	利用者と一緒に食事を摂り、食べるスピード、嚥下面でも注意深く見守りながら、さりげない声掛けや食べこぼしのサポートに努めている。				職員は、食事介助を行ってから、順番に少し離れた場所で、利用者と同じ物を食べている。	
		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。	○	食事の時間が近くなるとその日のメニューをお伝えしたり、ご飯が炊ける匂いを感じて頂きながら食事を待って頂いている。			○	○	屋食の前に口腔体操を行い、その後献立を伝える。利用者の嚥下状態に合わせて、食べやすい大きさに切ったり、ミキサーにかけたりしている。
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	◎	利用者の持病などを勉強し、腎臓病・糖尿病・腎機能低下されている方には塩分・カリウム・糖分などに配慮しながら提供を行っている。					
		k	食分量が少なかったり、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。	◎	一回の食分量が少ない方はDrと相談しシラスを摂って頂いている。水分が進まない方には甘味料や好みの飲み物やos-1を使用して低栄養や脱水予防が出来る様に動いている。					
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	職員に食事内容について意見を聞く事は有るが、管理者が法人の食事検討委員会に参加しており食事は基本的に外注の為、職員が食事に関する話し合いを定期的に行う機会は設けていない。				×	管理者が、法人の食事検討会議に参加している。食事は、基本外注のため、職員が食事に関する話し合いを定期的に行う機会は持っていない。
		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。	◎	食材はレトルトの物がほとんど冷凍されている物が届く。適切な場所で保管し、湯せん時間時間と中心温度を毎回食品温度計で確認したり、調理の際は抗菌の手袋を装着し食中毒予防に努めている。					

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	
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケア時にはコンクールを常備し食後のケアに努めている。重度の方は専用のウェットティッシュを使用している事で重要性を理解出来ている。					
		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。	○	食事前の口腔体操「あいうべー」などをした折に確認したり仕上げ磨き等を行う事で確認出来ている。			○	1日3回、毎食後に口腔ケアを行い職員が義歯の状態や舌の状態などを目視しており、異常があれば歯科受診につなげている。	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	訪問歯科と連携しておりケアのポイントが書かれたポスターを頂き洗面所に掲示している。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後の口腔ケアは研磨剤を使用せずブラッシング洗浄を行い夕食後にはポリドント洗浄液で消毒を行う支援をしている。					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、歯科医の受診等)	○	ご自分で磨いている利用者にも口を開けて頂き磨き残しが無いか確認し残渣が有れば援助している。				○	食後、職員が順番に声かけて、洗面所で口腔ケアを支援している。
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。	○	重度な方以外はトイレで排泄出来る様に支援しながら、失禁があっても直ぐに紙パンツに対応しないような支援を行っている					
		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。	◎	便意が不穏などの原因になる事も心得ており排便確認の現状を毎日申し送り確認している。					
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	各勤務も申し送り毎回、排泄状況を伝え合い記録として残しながら排泄パターンを確認している。					
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	職員同士でその時々話し合いながら現状で良いか検討している。	◎		○	利用者の体形変化など、職員の気付きがあれば、排泄用品やサイズについて話し合い見直しを行っている。紙パンツを使用する利用者について、時間ごとに声かけやトイレ誘導などを支援して、布パンツの使用に改善している事例が複数ある。	
		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。	○	お腹のマッサージを行ったり排便薬などもDrや連携している訪問看護師と相談しながらスムーズな排便に繋がるよう対応している。					
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	職員が声掛けのタイミングを理解しており、援助が必要な利用者にも仕草やパターンで上手く声掛け出来ており失敗が少なくなってきた。					
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	パットやオムツが必要になった理由や必要な形状の物などの相談や提案を家族にしており身体に合ったものが使用出来るように支援している。					
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	尿量や体格の変化に合わせて種類・大きさを換えそれぞれに合った物を使用する様にしている。					
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	◎	水分量を把握・乳酸菌飲料を定期購入して整腸に努めている					
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)。	△	職員の人員配置・休憩時間・介護度の違いなど様々な要素が入り利用者の思うような入浴は出来ていない。	◎		△	利用者個々に週3回、午後2時～4時に入浴を支援している。「毎日入りたい」「一番風呂がいい」などの希望に対応している。事業所では、「職員の人数等の制限により、利用者の思うような支援ができていない」と感じているが、さらに、個々の入浴の習慣や好み等を支援に採り入れ、個々に応じた入浴を楽しむ支援に工夫してみようか。	
		b	一人ひとりが、つろいだ気分に入浴できるよう支援している。	△	入浴剤を使用したり、希望される方には同性介助で対応したりしているが安全面において一人で入れる方も傍で見守りを行っている。					
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	タオルを手渡し自分で洗える所は洗って頂き、洗い残しが有ると思える所は声掛けを行ったり、お手伝いする様に努めている。					
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	◎	時間をずらして場面を切り替えるようにしたり、入浴担当の職員を変えたりして気持ちよく入浴出来る様に努めている。					
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	バイタルチェックや様子観察を行い判断している。入浴後は水分補給をして貰いながら様子観察する様にしている。					
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。	◎	就寝前に不穏になりやすい人、夜間覚醒し易い人など申し送りで把握出来ている。夜間帯は一時間に一度見回りを行っており様子が尚分り易く申しお切りで伝えられている。					
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	申し送りで不眠気味と有ったら日中の活動量を過して頂ける様に支援している。					
		c	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。	○	体調を崩されたり何時も様子が違う時は早めにDrに相談して服薬調整をお願いしている。			○	日中や夜間の様子を医師に報告して医師の指示通りに支援している。夜勤者からの申し送りで、夜に寝ていないような場合には、日中、意識して活動の場面をつくり、夜間、眠れているかどうかを確認するなど、個々に応じた安眠支援を検討して取り組んでいる。	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	自分のペースで過ごされている方にはペースを乱さないように心掛け、重度の方には横になって頂く時間を設け生活にメリハリが付くように支援している。				○	訪問調査日、事業所の裏に、布団を干していた。天気の良い日には毎日布団を干している。

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	
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。	○	家族から電話が掛かってきたりラインで画像をやり取りしたり交流の場を設けている。プレゼントが届けばお礼の電話をしている。					
		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。	○	電話が掛ければ耳元に持っていき聞き易いようにお手伝いしたり年賀状を書く際は手を添えて名前を書いて頂いたりしている。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話が掛かった際は自室に誘導しゆっくりお話しが出来る様に努めている。					
		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。	○	部屋に飾ったり、お礼の電話をかけたお話しして頂く機会を設けている。					
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	入所時にお願している。プレゼントの中に手紙や孫の写真が入っている事が多い。					
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	△	理解出来ている(コロナ前は買い物など付き添っていたが現在は殆ど出来ていない)。					
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	コロナ禍で出来ていない。					
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	お金に拘りの有る方は、家族と相談し現金の入った財布を持っておられる方もいるがどうしても家族の意見が優先されがちが多い。					
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	入所時にしっかりと話し合い家族や本人の納得行くようにしているがどうしても家族の意見が優先されがちが多い。					
		e	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き、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)。	◎	ホームで必要な日用品の買い物は主に担当者が代行して行いレシートを買い家族に出納長のコピーと領収書本体を送っている。					
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、既存のサービスに促されない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	訪問看護・定期的に血液検査・体調不良時には病院受診を行っている。	◎		○	「定期的に自宅に帰りたい」と希望がある利用者へは、家族と相談して、新型コロナウイルス対策を徹底して自宅で家族と過ごす機会を継続して持てるよう支援している。家族からの依頼で、受診の付き添い支援するケースがある。	
(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。	○	日本庭園である玄関を美しく整備し家族に喜んで頂けるように心掛けている。紅葉や桜等写真を撮ったり一般の方も 景観を眺めに来ることが出来るようにしている。	◎	◎	◎	玄関までのアプローチや庭園は手入れされており、季節ごとに楽しめる。玄関前にベンチを設置しており、利用者が座って庭を眺めることができるようになっている。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住みやすさの心地良さがある。(天井や壁に手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感じになっていない等)。	◎	玄関には季節の花や家庭菜園と作り家庭的な空間になるように努めている。居室には家族や行事の写真を貼っている。	○	◎	○	玄関には、造花や、職員が持参した子供作の紙粘土人形等を飾っている。事業所内には、掲示物(感染症対策のポスターや職員に向けた注意喚起の張り紙)が多く、事業所の雰囲気との違和感を感じた。	
		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。	◎	朝・晩ホールやトイレを綺麗に掃除し、臭いの配慮に心がけている。				掃除が行き届いており、不快な音や臭いを感じなかった。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の花を飾ったり、つくしや苺等の処理を皆で行っている。				廊下には、ガラスの丸窓があり庭の景色を眺めることができる。	
		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。	○	自分のペースで過ごして頂けるように居室とホールの行き来は自由にしてもらいスタッフも交え和気藹々とした笑顔も多く会話が出来そうな雰囲気作りを心がけている。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時はなるべく使い慣れた家具や寝具、おこにのぬいぐるみ等も持って来た頂き、本人や家族と相談しその方に合った動線も考慮しながら配置している。	○		○	家族からの写真付きメールを拡大コピーして壁に貼っている居室がみられた。タンスには、利用者が自分で整理できるように下着・上服など種類を書いたテープを貼っていた。	
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「わがこと」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、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。	○	誘導テープ、浴室・トイレには分かりやすく表記している。ゴミの捨て方などトイレ内に掲示している。			○	居室やトイレの場所を迷う利用者のために、居間の床には色ビニールテープを貼って場所案内をしている。たとえば、食後、居室で休む人には、「黄色いテープをたどってお部屋までいってね」と伝え、利用者は自室まで行くことができる。	
		b	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)	○	新聞は何時でも誰でも自由に読める様にホールのテーブルの上に置いている。居室に急須等のお茶セットを置いたり、自分専用新聞を取って居られる方もいる。					
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(鍵をかける出来ない状態に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)を理解し、日中は玄関に鍵をかけるなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	△	構造上、玄関からの出入りがホールから見えない構造になっており安全を最優先する法人の方針により玄関は施錠されている。職員には施錠の件の説明を行っているが利用者にもたらす弊害について理解しているかという点で疑問が多い。	△		○	△	玄関は、電子ロックで施錠している。利用者が出入りする際は裏口で、裏口は日中、鍵をかけていない。この一年間では、鍵を掛けることの弊害について理解を深めるような機会は持っていない。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	入所時に施錠されている事は説明しているが、安全面での理解は得られているが利用者のもたらす弊害は理解されていないと思う。					
(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。	○	業務日誌の連絡事項と入居時の情報ファイルをホールに置く事でいつでも確認でき情報が共有出来るようにしている。					
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	身体状況に変化や異常が見られる利用者については業務日誌に落とし込み申し送りでも詳しく伝え情報を共有している。					
		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。	◎	往診医には気軽に何時でも相談出来き、訪問看護も週3入っており体調変化の早めの発見があり適切なアドバイスを頂ける環境が有る。					

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。	○	入居時の説明の段階で受診歴や今後の病院対応も含め家族と良く相談し、症状に応じては紹介状を頂き専門医を受診している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、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。	◎	受診の継続はもちろん、入居後の医療連携についてその都度家族と相談している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方について、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。	○	専門医の受診は家族と一緒に受診し家族が直接Drから説明を聞けるように一緒に聞いている。往診受診の際は受診前後に家族に知らせている。				
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。	◎	入院時は当日サマリーを作成し、日頃のホームでの様子や身体情報の提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	病院からの問い合わせの対応や病状説明はなるべく同席させて頂き今後の事を決めている。コロナの影響で入院中の様子や様々な事を日頃より電話連絡を行い情報交換を行っている。				
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。	◎	現場に看護士は常駐していないが訪問看護は週3入っておりその都度、普段と違う様子の利用者は伝えており、病院受診等のアドバイスをもらっている。				
		b	看護職もしく訪問看護師、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。	◎	訪問看護ステーションとの連携が出来ており体制は整っている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるような体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	2週間毎の往診の間に訪問看護が週3入る事で健康管理の中で心配な事は相談しアドバイスや必要に応じて病院受診がタイミングよく早めに行えている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者及使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、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。	○	毎回の薬セット時は必ず処方箋を確認し管理を行っている。往診時は各利用者の様子を伝えDrとのやり取りは診療記録に残している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	服薬チェックシートを作成し薬を確認する人、飲ませる人の二人体制で利用者ごとのチェックを行う事で誤薬や飲み忘れがなく対応できている。				
		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。	○	精神薬についてはDrと密に連絡を取り調整を行っている。利用者の様子は申し送り時に毎回伝達確認できている。				
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。	○	状態の変化に応じて、その都度家族と相談したり看取りの場合は職員が参加し、不安な事や思いに対して家族の意見を聞いたり、家族の想いも職員に伝えることが出来た上で看取り契約を行っている。				入居時に、看取りの指針に沿って説明を行っている。状態変化時には、家族の意向を確認して、家族、医師、訪問看護師、管理者で話し合い、方針を共有している。この1年間では5名の看取りを支援した事例がある。感染対策を徹底して、家族が居室で一緒に過ごしたり、泊まったりできるように寝具や軽食の用意をして支援した。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	重度化した場合今後に、家族の意向をDr・訪問看護師に伝え、家族には医療連携の流れ等を説明している。家族・職員が参加し方針を決め同意書にサイン頂いている。本年度は5名の看取りを行った。	○	◎		
		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。	○	看取り契約を行う際は職員もが同席家族に質問が出来た機会を設けている。終末期に向け最善の努力を継続しながら職員のスキルによる限界と負担を見極め時間を問わず駆けつけサポートしている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	ホームの現状を説明し、出来る事、出来ない事を説明し理解を得てから看取り契約を行っている。				
		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。	○	様子観察表を記入し職員間は勿論、訪問看護士も情報の共有が出来ようとしている。往診医が大変良くしていただき、朝・晩に連絡を入れて下さり利用者の状態をお伝え出来ている状態で見守りが行えている。				
		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)	○	看取り契約後は、面会制限を緩和して家族が十分納得して看取りが行えるように環境を提供し、心配事やしてあげたい事等の相談に丁寧に対応している。				
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。	○	介護職員向けオンライン動画研修サービスを法人が取り入れており職員一人ひとりがIDを持って学べる機会を設けている。資料を配布したりレポートを提出して知識向上に努めている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	訓練は行っていないが出社時の検温・うがい・手洗いホーム内の消毒等細かくチェックしている。防護服の着脱方法や感染対策マニュアルを作成しいつでも職員が確認できるように整えている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	行政の文章は別にファイル保管し現状に応じてプリントしたものを職員個々に配布している。				
		d	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。	○	各チェックシートを作成し漏れなく実施できるようにしている。				

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
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。	◎	面会に来て頂いた機会には、様子を見計らいお話しに加わる等しい関係が築けるよう努めている。				新型コロナウイルス感染症対策期間のため評価はできない。 毎月、担当職員が個別に利用者状況用紙(食事・排泄・清潔・身だしなみ・移動行動範囲・睡眠・コミュニケーション等の項目)に沿って記入して、家族に送付している。 毎月、事業所便りで日頃の様子や行事の様子などを報告している。 キーパーソン以外の家族も含め、希望がある家族にはSNSで動画や写真を送付している。 行事や設備改修(エアコンの故障、取り換え工事)について、運営推進会議議事録や事業所便りで報告している。 職員の入退職については、報告していない。 電話やSNSで報告する際や来訪時に聞いている。
		b	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、家族同士の交流)	×	コロナウイルス感染症が流行してからは面会制限等があり出ていない。	△		評価困難	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、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く。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	日々の様子を便り(写真)や利用者の現状として毎月郵送している。またキーパーソンでは無い家族(希望者)には別途写真やお手紙等添えて郵送している。ラインが繋がっている家族様にはラインを通じて写真や動画を送ることもある。	◎	◎		
		d	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)	○	入所時に伺った家族関係、日々の生活の中で利用者本人から聞いた話等から関係性を理解し画一的な声掛けにならないよう、その人に合った声掛けで対応できるように努めている。				
		e	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行っている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	行事や報告事項・職員の参加した研修や機器の導入・点検等などは便りを通じて報告しているが職員の入社・移動・退職については報告できていない。		○	△	
		f	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。	○	転倒のリスクが多い利用者も居られるが、持てる力を継続して頂くには自宅でされるような転倒のリスクはホーム内でも有り得る事を入所時に家族に説明し理解して頂いている。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して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)	○	コロナウイルス感染症が流行してからは面会の機会が減ったため、何かの用事や電話があった時には困りごとや不安な事はないか、さりげなく伺うようにして安心して頂けるよう心がけている。			○	
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。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	入居時には管理者が書面を確認しながら具体的な内容を説明し、理解を頂き確認しながら対話を行っている。改定があれば毎回電話で内容を伝え、文書で同意を頂いている。				
		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。	◎	持病が多い利用者が体調を崩した時には家族に前もって契約時に説明した内容を再度説明し治療を望まない家族にはホームで看取りを行っている。この1年はホームで亡くなり退去される方が多い。				
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。	○	設立時には代表が自治会に出向き協力を得てきた。		◎		月1回、職員は、近所の遊歩道の清掃を継続して行っている。 散歩で地域の人に会った際には挨拶をしている。 地域と関わる機会は特に持っていない。
		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)	×	遊歩道の散歩時には地域の人に挨拶したり自治会が行っているPPK体操にも毎週参加していた。また町内会のバザーやホームでのイベント時の参加やお手伝いなどもお願いしていたがコロナウイルス感染症が流行してからは行っていない。		○	△	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	×	地域のPPK体操に参加するようになって声を掛けて頂ける人が増えていたが、コロナウイルス感染症が流行してからは交流が出ていない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	庭が美しい為、桜や紅葉の時期は通リすがりの人が写真を撮る為に入ってきて来られたりしていたが、コロナウイルス感染症が流行してからはその機会も減っている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りであらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	コロナウイルス感染症が流行してからは道で会ったり月1回の朝清掃時に挨拶する程度になっている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	以前は外出支援時等、お手伝いをお願いしたりしていたが、コロナウイルス感染症が流行してからは出来ていない。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を深める働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	コロナウイルス感染症が流行してからは、外出の機会も通院等しなく関係を深める取り組みはあまり行っていない。				
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	毎回地域のかたの参加はあったがご家族の方は仕事の関係も有り毎回の参加はできていない。しかしコロナウイルス感染症が流行してからは地域の方の参加も難しくなっている。	○		△	法人内3事業所合同で会議を行っており、民生委員・公民館館長・自治会長・市の担当者が参加している。家族、利用者の参加はない。この1年間では、全6回の内、2回を書面開催で行った。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	◎	サービスの内容、評価等取り組み状況を報告し会議で出した意見や提案等も家族や職員にも報告するようにしている。		◎	△	運営推進会議では、利用者の状況や活動について報告を行っている。 外部評価実施後は、外部評価結果を抜粋し、目標達成計画は、今後の取り組みとして簡単にまとめたものを運営推進会議議事録に載せて報告している。 メンバーからは、意見等はほぼなく感想が多い。 家族には、議事録の送付にとどまっている。
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	以前は利用者の方にも参加して頂いていたがコロナウイルス感染症が流行してからは関係スタッフのみの参加になっていた。			◎	

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	
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。	△	以前は毎朝朝礼でスタッフによる理念の読み上げを行い日々確認していたが、コロナウイルス感染症が流行してからは密を避ける為行っていない。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	理念は玄関の分かりやすい場所に提示しているが、伝えられているかという視点からみると不備を感じているが毎年職員全員法人手帳を支給されており、理念もその中に記載されているため確認できるようになっている。	△	○			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	コロナウイルス感染症が流行してからは東予研修等も中止となっていたが、リモート研修が行われるようになってからはできるだけ参加できるように取り組んでいる。					
		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。	△	実務を経験しながら初任者研修や実践者研修に参加できていたがコロナウイルス感染症が流行してからは、研修そのものが減っている。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	処遇改善加算等もあり給与水準は毎年上昇しているがスタッフ不足も有り労働環境はなかなか整ってこない状況がある。					
		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)	△	出来る限り研修には参加し同業者と交流を持つ機会を得る様にしていたが、コロナウイルス感染症が流行してからは出来ていなかった。しかし最近ばかりリモート研修も増えて来てできるだけ参加できるようにしている。					ストレスチェックを行っており、結果は個別に届くようになっている。 職員の勤続年数(5年毎)に表彰があり、金一封がある。 法人の取り組みで、毎月、管理者が職員の良いところなどを記入する「良い事カード」を作成している。カードを一番多くもらった職員は、年1回、法人から賞状が贈られる。 管理者は、人事部長に相談する機会がある。
		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。	◎	毎年ストレスチェックをスタッフ全員実施している。またスタッフは何かあれば管理者に相談できる環境にもある。	○	◎	◎		
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることがないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	入社してすぐ虐待についての研修を受講するよう義務化している。また事例をあげて全体会やユニット会で発表者が説明する機会を持つたり業務を通して何が虐待になるのか言葉の虐待も含めて注意深く観察注意するようにしている。発見した場合はお互い注意し合えるような環境作りをしており、またマニュアルも作成しているが全員知っているかと言われると不明と言わざるを得ない。			△	2月にオンライン研修(外部)で、職員個々に高齢者虐待について学んでいる。 マニュアルがあり、閲覧できるようになっているが、不適切な行為を発見した場合の対応方法や手順について、全ての職員が知っているかどうかは不確かな点があるようだ。	
		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。	○	業務日誌の日々の連絡事項やユニット会を利用して話し合う機会を設ける様にしている。					
		c	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。	○	外からはなかなかわかりにくい為日常のふとした会話や様子で分かろうと努力している。					
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。	○	研修に参加したり書面でも提示しいつでも確認できるようになっている。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	どのような事が身体拘束になるのか例を挙げて説明したり身体拘束にならないケアをするにはどうすればよいか常にスタッフ間で話し合うようにしている。					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	入居時に身体拘束について説明しており要望などは今のところない。					
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たうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	○	コロナ以前は研修を受けたスタッフからの報告を聞いたり研修資料で勉強するようにはしていたがスタッフがどのくらい周知しているかは不明なところがあった。コロナ以降研修も減り勉強する機会も少ないがパンフレットを渡したことはある。					
		b	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。	○	今後そのような事案が発生すれば連携体制を含め用意することができる。					
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。	◎	マニュアルを作成し提示している。					
		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。	△	応急手当や初期対応をマニュアルとして提示したり研修にも積極的に参加するようにしていたがコロナウイルス感染症が流行してからは研修もなくマニュアルだけでは不安要素でもある。					
		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。	◎	危険と感じたことがあればヒヤリハットを記入しスタッフ間で情報共有するようにしている。またリスクマネジメント委員会でも皆で検討するようにしている。					
		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。	◎	日々ケアプランに基づくモニタリングを行っており特に危険度の高い利用者に関しては申し送りや業務日誌等でスタッフ間の情報共有が出来ている様にしている。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	苦情や相談があれば書面に起こし対応も含めスタッフ間で情報共有し再発防止に努めているがマニュアル作成はできていない。またマニュアルがあったとしてもその時の受け答えが苦情に繋がる事もあるため家族からの相談に関しては管理者が対応するようにしている。					
		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。	◎	苦情ポストを設置しているがご家族も直接管理者やスタッフに相談して下さり、その中で苦情と思われるものはシートに起こし市役所にも相談している。					
		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。	◎	相談があった時には速やかに話し合い回答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	
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、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)	◎	ケアプラン更新時に直接個別に伺うようにしている。	◎		△	利用者に、運営に関して意見や要望を聞く機会は持っていない。家族には、来訪時や電話で聞いている。	
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	苦情に関する情報は玄関に提示しているが公的な窓口の案内には至っていない。					
		c	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。	○	訪問があった時に困りごとや提案など相談している。また代表者自身にいつでも聞ける雰囲気もあるため気軽に相談している。					管理者は、年2回、職員と面談を行っている。夜勤勤務報告書を活用して、管理者は、職員とやりとりを継続している。職員は、気づきや管理者に伝えたいことなどを記入し、管理者は、職員への労いの言葉やケアへのアドバイスなどを記入している。
		d	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。	○	給与や賞与査定時に面談し意見や提案を聞くようにしている。また夜勤者とは夜勤ノートを通して意見交換を行い支援内容に反映するようにしている。			◎		
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	ケアプランについてはモニタリングを毎日行い月1回評価している。またホームのサービス評価としては外部評価の機会に自己評価している。					
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、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。	△	スタッフ不足は続いており、またコロナ感染症も終息していないため目標達成に向けての取り組みは難しいところがある。					
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	目標計画を報告する機会は運営推進会議でしているが、取り組みについてモニターをして頂くまでには至っていない。	○	○	△	外部評価実施後の運営推進会議で、外部評価結果を抜粋したものと目標達成計画の今後の取り組みを簡単にまとめたものを報告している。モニターをもらうような取り組みは行っていない。	
		d	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。	○	外部評価等の機会に運営推進会議にてお知らせしている。					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	災害別に対応マニュアルを作成し周知している。					
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	△	防災の避難訓練は行っているが様々な時間帯の訓練は行っていない。またコロナウイルス感染症の流行後は訓練自体満足に行っていない。					
		c	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。	○	物品に関しては点検簿を作成し点検するようにしている。					
		d	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。	△	コロナウイルス感染症が流行するまでは年2回以上合同訓練が行えており協力体制もできていたが流行後は合同訓練が行えていない。	△	○	△	年2回(3月、11月)利用者と職員で火災想定避難訓練を実施している。地域や隣接する法人の他事業所との合同訓練は休止している。災害時は、地域の他事業所と互いに協力するよう法人が話している。	
		e	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)	△	地域の学校で行われる防災訓練に参加していたがコロナウイルス感染症が流行してからは行っていない。					
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)	×	コロナウイルス感染症の流行もあり地域の方との交流自体自粛傾向にあるため行っていない。					
		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。	△	法人として訪問サービスも行っているが相談されることもあり支援に繋がることもあるがあくまで受け身であり積極的に行えているわけではない。		○	△	地域からの相談支援については法人本部が行っている。	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	コロナウイルス感染症の流行もあり施設の開放には至っていない。					
		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。	△	コロナウイルス感染症の流行以前は実習生やボランティアの受け入れも行っていたが現在は行っていない。					
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	コロナウイルス感染症の流行で交流などは行っていない。			×	特に取り組んでいない。	