

(別表第1)

## サービス評価結果表

### サービス評価項目

(評価項目の構成)

#### I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

#### II.家族との支え合い

#### III.地域との支え合い

#### IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 5 年 9 月 27 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) 16名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	2名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3890500170
事業所名	グループホームほの花
(ユニット名)	なでしこ
記入者(管理者)	
氏名	村上 靖寛
自己評価作成日	令和 5 年 9 月 11 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 ほっと のんびり かきねなし</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 地域との連携という部分で課題があったが、改善は出来なかった。 災害時の協力体制については事業所と地域というより、法人と地域という形で協力体制が取れる様に理事長を中心にすすめていく。まだ整備はできていない。 ケアの拠点としては変わらず、見学で来られた方の相談に応じている程度である。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 市内北東部の平野部に立地している事業所は、田園地帯に囲まれ、自然を感じられるほか、春には裏庭の桜がきれいに咲き、利用者の目を楽しませてくれるなど、居心地の良い環境となっている。木造平屋建ての事業所内は、木の温かみと香りを感じられ、高い天井と大きな窓から採光が入り明るく、開放的な空間となっている。近隣には、法人内の障がい者支援施設や高齢者福祉施設などが建ち並び、必要に応じて連携を図ることができるほか、法人として、地域の社会貢献に取り組んでいる。また、毎月のミーティング前に、管理者とユニットリーダーが手分けして、職員との個別面談を実施して意見を聞くこともできているなど、管理者のリーダーシップのもと、職員同士のチームワークが良く、笑顔で助け合える良好な関係性が築かれている。現在のコロナの5類移行に伴い、外出や面会などの制限が徐々に緩和され、利用者への外出支援や地域との交流をするなど、管理者等は以前のような活動を再開を考えるとともに、新たなサービス提供を模索している。</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
<b>I.その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1)ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	会話等関わりの中から本人の思いを把握出来るよう取り組んでいる。	○	/	○	
		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。	○	アセスメントシートを用いて、過去の生活歴や性格等を把握し本人の立場で検討している。	/	/	/	
		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。	△	ご家族には面会時やケアプランの説明時、毎月のおたよりで現在の状態やケアの内容について伝えるようにしている。	/	/	/	入居時に、管理者等は利用者や家族から、思いや暮らし方の希望などの聞き取りを行い、アセスメントシートに記録している。訪問調査日には、利用者のこれまでの暮らしなどを丁寧に記録したアセスメントシートを確認することができた。入居後も、日常生活の関わりや生活習慣から、職員は利用者の思いや意向を把握するよう努めている。また、面会時などを活用して、家族から意向などの確認をしている。
		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。	○	本人の発言等、得た情報はそのまま記録として残し共有化に努めている。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	本人の発言や行動、現状を客観的にみて判断するよう心掛けている。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	△	ご家族が来られた際に、これまでの暮らしやこだわり等聞くようにしている。また、サービス利用のあった事業所から情報提供してもらい把握するよう努めている。	/	/	○	入居時に、管理者等は利用者や家族から、丁寧に生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりなどの聞き取りをしている。また、以前利用していた介護サービス事業所などの関係者や介護支援専門員から、サービスの利用経緯や状況などの情報を聞くこともある。また、日々の会話の中で、利用者から情報を聞くよう努めている。把握した情報はアセスメントシートに記載しているが、新たに把握した情報は介護記録へ記載するに留まっている状況が見受けられたため、今後は、介護計画を見直す際に、アセスメントシートの情報を併せて更新するなど、仕組みづくりが行うことも期待される。
		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。	○	家事の手伝いや趣味等を通して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努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	毎日の記録を確認し生活の流れや変化の把握に努めている。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	△	本人の発言等から何を必要としているのか、本人の視点で検討するように取り組んでいる。	/	/	○	ユニット毎に、毎月実施するカンファレンスを活用して、利用者や家族からの意見を踏まえ、利用者一人ひとりのより良いサービスの提供に向けて、職員間で検討をしている。
		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。	○	本人の出来ること、出来ないこと等現状を理解し、職員間で話し合いを行い課題を明らかにしている。	/	/	/	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人の全ての思いや意向を反映することは出来ていないが、実施可能な事や楽しみとなる事は出来る限り反映している。	/	/	/	
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	ケアプラン変更時にはご家族に意見を聞くようにしている。	○	/	◎	事前に、利用者や家族から意見を聞くとともに、医師などの関係者から情報収集をしている。月1回実施するミーティングの中でカンファレンスを実施し、把握した情報をもとに職員間で話し合い、介護計画に反映している。訪問調査日には、利用者から出された「タバコを吸いたい、お金を持たいたいなどのニーズに応えられるように、職員間で対応方法などの検討を行い、ルールを決めながら、計画に反映された記録を確認することができた。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	本人のこだわり等を大切にしながら人らしい生活が出来るように内容を作成している。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	ご家族に面会や電話対応等、協力してもらえよう理由をお伝えし理解を得た上でケアの内容を作成している。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	毎月ミーティングで話し合いを行い変更点等、内容について共有している。				○ 職員はカンファレンスに参画し、介護計画の内容を共有するとともに、各ユニットの記録場所の棚に利用者の個別ファイルが置かれ、介護記録を入力する際に、計画を確認することができ、事業所には介護ソフトを導入され、日々の介護記録をタブレットを活用して記録することができ、介護計画に沿ったサービスの実施の有無のほか、モニタリングを併せて記録に残すことができています。計画や記録は、タブレットを活用して、いつでも職員は確認でき、共有しやすくなっています。
		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。	○	毎月振り返りを行い職員間で共有し、日々の支援につなげている。				
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。	◎	3ヶ月に1回、評価や見直しを行っている。				◎ 介護計画は3か月に1回見直しが行われ、訪問調査日には、定期的に計画の更新が行われている記録を確認することができた。月1回のミーティングを活用して、利用者一人ひとりのモニタリングを実施し、大きな変化がない場合にも現状確認を行い、議事録等で情報共有を図っている。また、入居時には暫定的な介護計画で利用を開始し、1か月後に初回の計画の見直しをしている。さらに、利用者の退院時には、現状に即した新たな介護計画を作成するとともに、状態の大きな変化が見られた場合には、家族に相談し、必要に応じて計画の見直しをしている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月月例を記入しミーティング時に職員間で共有している。				
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	入退院時や看取り時には、ケアプランの期間に関係なく評価、見直しを行っている。				
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月1回ミーティングを行っている。				○ 月1回ミーティングを開催して、カンファレンスやモニタリングを実施するほか、職員間で支援を行う上で、課題などの話し合いをしている。また、緊急案件がある場合など、朝礼時等を活用して随時課題などを話し合い、迅速な対応をしている。また、管理者はミーティングの重要性を理解し、なるべく多くの職員が会議に参加できるように、事前に日程調整を行うほか、ユニット間で職員の業務協力を調整したり、参加が少ない場合には別の日に振り返って実施したりするなどの工夫をしている。さらに、会議に参加できなかった職員には、議事録を確認してサインをもらうなど、確実な情報共有に努めている。
		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。	○	気付いたことや考えを発言しやすい雰囲気で行えている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	希望休を避けて開催日時を決めている。ミーティング時に、夜勤者とユニットの選出職員が交代することで夜勤者もミーティングに参加することができている。議事録を作成し参加できない職員にも内容を共有している。				
8	確実な申し送り、情報伝達		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)	○	個別に記録に残しており、全ての職員がいつでも記録確認が出来るようになっている。	○		○ 毎日、朝礼を実施するとともに、申し送り情報は、タブレットを活用して職員間で共有をしている。職員が既読したかどうかをシステム上で確認することはできないが、管理者は、「日々の支援状況などを管理する中で、全ての職員が問題なく情報を確認できている」と考えている。	
<b>(2) 日々の支援</b>									
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。	△	本人から訴えがあった際には可能な範囲で対応をしているが、訴えが無い場合はこちらから本人の好きな事や得意な事にお誘いしたり、声かけをしている。				○ 飲み物や着る衣服などの日常生活の様々な場面で、利用者自身で選ぶなど、自己決定できるよう支援している。自己決定が難しい利用者には、選択肢を絞って提示し、職員が表情などを観察しながら、選んでもらえるような工夫も行われている。また、利用者が楽しみを持ちながら、生き生きとした生活が送れるように、食事や昔の話題などの提供をしたり、職員から前向きな声かけをしたりするなどの配慮をしている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	飲みたい物や入浴時の衣類、やりたいこと等本人に選んでもらう声掛けを行っている。				
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのベ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)	△	食事や起床時間は本人のベースに合わせて対応しているが、入浴のタイミングは職員の都合で実施してしまっている。				
		d	利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	笑顔が見られるよう、明るい雰囲気づくりを心掛けている。				
		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。	○	表情や反応を見て、その人に合った支援を行っている。				
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。(人前であかさまな介護や誘導の声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)	△	相手を傷付けないよう、さりげない声掛けや声の大きさを心掛けている。時々、言葉が崩れてしまう時がある。	○	△	○	○ 事業所では研修を通して、利用者の人権や尊厳などを学ぶ機会があり、職員は配慮した対応に努めている。時には、耳が遠い利用者に対して、大きな声で「トイレはどんな？」などと職員から発してしまう場面も見られ、管理者から個別に注意喚起をしている。また、居室に入室する際に、ノックや声かけをしてから入室しているが、不在の場合には、事前に声かけをすることができていないため、「居室は利用者専用の場所である」ことを全ての職員で再確認し、事前の声かけを行い、利用者から了承を得た上で入室が行われることを期待したい。さらに、管理者を中心に人権意識が高く、今後も、利用者のことを考えながら、統一した適切な対応ができるように、改善に向けて継続した取り組みが行われることも期待される。
		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。	○	入浴時は脱衣所のカーテンを開めたり、タオルで体を隠し配慮をしている。				
		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。	△	本人が居室に居る時はノックや声掛けをしてから入るようにしているが、居室に居ない時は声掛けを行っていない。				
		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。	○	名前や個人情報が漏れないよう注意している。				

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
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	家事など出来る事はしていただいており、都度感謝の言葉を伝えるようにしている。	/	/	/	利用者同士の関係性を把握し、トラブルが起こらないように、普段から職員が気を配るほか、見守りをするなどの対応をしている。言い合いなどのトラブルが起こりそうな場合には、職員が早期に仲介し、場所を移動して話を聞くなどの対応をしている。また、共有スペースはL字型の構造で、テレビを2台設置していることもあり、人間関係が良好でない利用者同士も、一定の距離を置くことができる。さらに、利用者同士が挨拶や声をかけ合ったり、体調を気遣ったりするなど、助け合いや支え合う場面も見られる。訪問調査日には、カンファレンスの際に、性格が合わない利用者同士の関係性を鑑みて席替えなどの検討を行い、実践に移せた記録を確認することができた。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者同士と一緒に作業を行ったり、関わりを持って生活出来るよう取り組んでいる。	/	/	/	
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)。	○	トラブルにならないように、一人一人の性格や相性を把握し座席を決めている。利用者同士で関わりを持つことが出来るように職員が間に入り込んでいる。	/	/	/	
		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。	○	トラブルになった場合には、職員が間に入り話を聞き不安の解消に努めている。また、原因を考え対策しトラブルにならないようにしている。	/	/	/	
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。	○	アセスメントシートや本人、ご家族からお聞きし把握するようにしている。	/	/	/	
		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、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	コロナウイルスの対策により会いに行くことは出来ていない。	/	/	/	
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)	×	コロナウイルスの対策により、散歩や日光浴、ドライブのみの実施で希望に沿った行き先の外出は出来ていない。	○	×	○	コロナ禍が続き、感染対策のために、事業所周辺の場所に限定するなどの外出制限が設けられている。日常的に、事業所周辺を散歩したり、屋外に出て外気浴をしたりするなど、少しでも利用者が気分転換を図れるよう支援している。また、ドライブをして、利用者が車窓から景色を見るなどの支援もできるようになっている。管理者は、感染状況を見計らい、計画的に外出支援の再開を検討し、訪問調査の翌月の10月の外出計画も聞くこともできるなど、今後は徐々に外出できる機会を増やしていくことも期待される。
		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。	×	協力は得ておらず、またコロナウイルス対策により外出支援は出来ていない。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	ミーティング時に認知症について勉強会を行い理解を深めている。一人一人の状態の変化や症状の理解に努めその人に合ったケアを行っている。	/	/	/	日々の関わりの中で、職員は利用者一人ひとりのできることやできそうなことの把握に努め、申し送り時などを活用して、職員間で共有をしている。また、日常生活の中で、職員は声をかけ、利用者ができることは自分でしてもらい、職員が口や手を出しすぎないような見守りを行い、できないことをさりげなくフォローするよう心がけた支援に努めている。さらに、家事などの生活リハビリのほか、散歩やベダルこぎなどの運動を取り入れ、利用者の心身機能の維持にも努めている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	家事等のできる事を活かし日常生活の中で維持・向上を図っている。また、レクリエーションで運動の内容を取り入れたり、個別ケアで下肢訓練も実施している。	/	/	/	
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	できることやできそうなことは、本人にさせていただき職員がしてしまわないように気を付けている。	◎	/	○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	△	ミーティング時に役割や出来る事について話し合いを行っている。	/	/	/	洗濯物たたみや掃除、シーツ交換、調理の下ごしらえ、食事の後片付けなど、様々な役割や出番づくりを行い、職員は利用者にとってもらえるよう支援している。手伝ってもらった場合には、職員から必ず「ありがとうございました」などのお礼の言葉を伝え、利用者によりがたいを感じてもらえるよう支援している。また、事業所として、利用者一人ひとりの好きなことや得意なことを把握し、塗り絵のほか、太鼓や習字などの文化的な活動の支援もしている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごすように、日常的に、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。	○	塗り絵や太鼓など得意な事や楽しみを把握し、役割、出番として実施出来るよう取り組んでいる。	○	◎	◎	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	一人一人の好みを大切に、身だしなみを整えるよう本人に確認をしながら行っている。また、自身で眉毛をかいたり化粧をされている方もいる。				事業所では、利用者の自尊心に配慮した支援を大切にしている。起床時に、自分で身だしなみを整え、眉を描くなどの化粧をする利用者もいる。また、食事の際に、エプロンを容易に使用せず、なるべくタオルで対応をしている。さらに、食べこぼしなどの汚れが見られた場合には、他の利用者に気づかれないように、さりげなくフォローをしている。加えて、重度の状態であっても、利用者や家族から意向を聞き取り、好みの衣服に着替えるなど、可能な限り意向に沿った支援を心がけている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	散髪をするかどうか、希望の髪型等本人に聞き実施している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が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。	○	自己決定が出来るよう、選択肢を提示したり、その人の好みに合わせて一緒に選ぶようにしている。				
		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。	○	季節感のある服装になるよう声掛けを行っている。帽子や時計を身に付けられる方もいる。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくカバしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	食べこぼしに関しては、膝に小さいタオルを置き衣類が汚れるのを防いでいる。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	希望される方が居られず、施設に来てくれている散髪屋を利用されている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	重度になっても本人らしさを大切に、衣類や髪型を整えるよう心掛けている。			○	
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。	○	食べるだけではなく、調理や盛り付け等役割や楽しみの一つとして考えている。				法人の別事業所の栄養士が立案した栄養バランスの献立をベースに、業者から届けられた食材を活用して、各ユニットに配置された調理専属の職員を中心に調理を行い、利用者に食事を提供している。献立は、利用者の好みなどを考慮し、時にはアレンジを加えたメニューを提供している。利用者には、調理や後片付けなど、できる範囲の手伝いをしてもらっている。事前に把握したアレルギーの有無のほか、苦手な食材がある場合には、取り除くほか、代替の食材を用意するなどの対応をしている。入居時に、食器の持ち込みを可能として、利用者の馴染みの物を使用できるほか、事業所で用意した使いやすい物を使用することもできる。感染対策のため、食事の際に、職員は利用者と同じテーブルに座り、食事を摂ることができていないが、同じフロアで同じ物を食べながら、食事のサポートをしている。訪問調査日には、テーブルごとの利用者の人数を減らして、関係性の良い利用者同士と一緒に食事を摂れるように工夫された様子を見ることができた。また、重度の利用者も、食事の際に共有フロアに移動してもらい、一緒に食事を摂るほか、オープンキッチンから伝わる調理の音や匂いを感じる事ができている。さらに、栄養士から追加でアドバイスを受けることまではできていないものの、調理専属の職員を中心に、職員間で味付けや摂取量などを話し合うことができている。
		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。	△	お米研ぎや食材の下ごしらえ後のお盆拭きを行っている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	できることはしていただき、都度感謝の気持ちを伝え自信や達成感につなげている。				
		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。	○	本人やご家族からお聞きし把握している。また調理員も分かるよう一人一人表記している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって音なつかしいもの等を取り入れている。	△	苦手な物やアレルギーについては把握している。また、旬の食材を取り入れる事は出来ているが、利用者にとってなつかしいものを取り入れる事が出来ていない。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしい盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	咀嚼、嚥下機能の低下がみられる方には、食べやすいサイズにカットし提供している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	本人が使っていた物を持って来られている場合はそれを使用している。軽めの食器等一人一人に合った使いやすい物を使用してもらっている。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	×	コロナウイルス対策もあり、利用者と同じ食卓で食事ができていないが、利用者の様子が分かる場所で見守りを行っている。			○	
		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。	○	ユニット内に台所があり、調理のにおいや音を感じることができるようになっている。		○	◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	○	体重の変化に応じて食事を調整している。水分は1日約1500ccを目安にこまめに提供している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	摂取量が少ない方は、お出しする量やタイミングを工夫している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	栄養士が立てた献立をもとにしており、前後のものとのバランスをみて内容を変更する場合もある。栄養士のアドバイスは受けていない。			○	
		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。	○	掃除や消毒は定期的に行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアの必要性を理解し、毎食後実施できている。	/	/	/	月1回歯科衛生士の訪問があり、利用者一人ひとりの口腔内の状態の確認が行われ、記録を残すことにより、職員も状況を把握している。また、歯科衛生士からアドバイスをもらうなど、職員は口腔ケアの必要性や重要性を理解している。また、毎食後には、歯ブラシやコップなどの口腔ケア用品を用意するとともに、職員は声をかけ、共用部分にある洗面台で口腔ケアを実施している。利用者の状況に応じて、職員は見守りのほか、仕上げの磨きなどのサポートをしている。さらに、異常が見られた場合には、早期の歯科受診へ繋げている。義歯は職員が預かり、週1回洗浄をしている。	
		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。	○	歯科衛生士の方に月1度口腔ケアの往診に来ていただき、口腔内について教えていただいている。	/	/	◎		
		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。	○	往診時に教えていただき、口腔ケアの際に実施している。	/	/	/		
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	口腔ケア時は義歯を外していただくよう声掛けを行っている。また、週に1度義歯の洗浄を行っている。	/	/	/		
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	毎食後、口腔ケアを実施するよう声掛けを行っている。自分で出来ることはしていただき、必要に応じて職員が仕上げ磨きを行っている。	/	/	/		○
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。	○	なるべくパットや紙パンツを使用するのではなく、トイレ誘導を行ったり、自立できるよう取り組んでいる。	/	/	/	事業所として、利用者一人ひとりの排泄状況をタブレットで記録を残し、排泄パターンを把握している。排泄パターンに応じて、職員は利用者に声かけやトイレ誘導などの介助をしている。中には、夜間にポータブルトイレを使用する利用者もいる。また、失敗を繰り返すなどの利用者の排泄状況に応じて、パッドや紙パンツなどの適切な排泄用品を職員間で検討するとともに、家族の了承を得て使用している。また、排泄状況などに課題が生じた場合は、カンファレンスなどを活用して、支援方法などを職員間で話し合うこともある。	
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	影響について理解しており、水分や食事、運動に配慮し取り組んでいる。	/	/	/		
		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)	○	記録に残し、排泄のパターンを把握している。また、それを一人一人に合ったケアにつなげるよう努めている。	/	/	/		
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々々の状態にあった支援を行っている。	○	排泄の状態に合わせて見直しやケアの決定を行っている。	/	◎	/		○
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	色々な視点から要因を考え必要に応じてケアを見直している。	/	/	/		/
		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。	○	毎日の記録から排泄パターンを把握しており、早めの誘導を行っている。	/	/	/		/
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	×	職員が決定し、都度本人やご家族に説明を行い使用している。	/	/	/		/
		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)を適時使い分けしている。	○	日中や夜間の失禁の状態を確認しながら、パットを使い分けている。	/	/	/		/
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	食事や水分、運動を見直し取り組みを行っている。	/	/	/		/
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)	×	入浴日は職員が決めている。温度や入浴時間は都度本人に確認を行っている。	/	◎	/	○	
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	一人一人に合わせた介助を行うよう心掛けている。	/	/	/	/	
		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。	○	洗髪や洗身、着脱等、できることはしていただくよう声掛けを行っている。	/	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	拒否があった場合には、無理強いせず時間や声掛けの内容を変えてみたり工夫をしている。	/	/	/	/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	入浴前には体調やバイタルの確認を行い、入浴後も変化はないか確認をしている。	/	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	毎日の記録を確認し把握している。	/	/	/	事業所には、主治医と相談して、眠剤などを服用している利用者もいるが、日中の外気浴や運動を取り入れて活動量を増やしたり、過ごし方を見直したりするなど、なるべく服薬に頼らず、夜間に利用者が安眠できるような支援に努めている。中には、入居後の支援により、減薬に繋がった利用者もいる。
		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。	○	日中の過ごし方を見直し、日光浴や運動を取り入れている。	/	/	/	
		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。	○	日中の過ごし方を見直し、出来る事を行っている。色々な事を試しても寝れない場合は医師に相談し薬を使用することもある。	/	/	/	
		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。	○	時間や本人の状態をみて、休む時間をつくっている。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	電話の訴えがあった場合には、ご家族に電話をしている。また、ご家族や知人から届いた手紙に返事を書き、やりとりが出来るよう取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	書くことが出来ない場合には介助を行っている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	訴えがあった場合には、電話をすることが出来るよう、事前にご家族に説明を行い理解を得ている。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙に返事を書き、やり取りが出来るよう取り組んでいる。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	ご家族の支援が特に必要な方に関しては、事前に説明を行い理解を得ている。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	お金を持つことで安心し落ち着かれている方もいる。	/	/	/	
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	協力は得ていない。	/	/	/	
		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。	△	希望されていない方には支援することができていない。希望されている方に関してはご家族と相談し所持されている方もいる。	/	/	/	
		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。	○	所持される場合は、ご家族と話し合い決めている。お金を使う際には、ご家族に報告を行っている。	/	/	/	
		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り、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	入居時に説明を行い、同意を得ている。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	様々なニーズに対応してサービスを行うことが出来るよう取り組んでいる。	◎	/	○	コロナ禍が続き、外出などの制限が設けられ、以前のようなお墓参りや地域の秋祭りへの参加の際の送迎など、利用者や家族から出された全ての要望には対応できない状況となっている。病院の同行支援や買い物の代行など、可能な範囲で対応をしている。今後は、感染状況を確認しながら、多様なニーズへの支援が徐々に再開されていくことも期待される。
<b>(3) 生活環境づくり</b>									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	夜間以外は施錠をしておらず、環境の整備や掃除等、定期的に行っている。	◎	◎	○	玄関前には、広い駐車場が整備されているほか、庭木や花が植えられ、明るい雰囲気を感じられる。また、ベンチが置かれ、利用者や地域住民などがくつろぐことができるようになっている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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、家庭的な雰囲気を感じており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていない等。)	○	ご利用者の作品や、季節に応じた壁紙など飾っている。	◎	◎	◎	中庭を挟んで、各ユニットが設置され、共用空間からは木の温かみや香りを感じるほか、高い天井と大きな窓から採光が入り明るく、開放的な空間となっている。玄関に入ると、手洗い場があるほか、ユニットの入り口には職員の名前と顔写真が貼られている。廊下には、新居浜祭りのポスターのほか、職員と利用者が一緒につくった創作した作品やがきれいに飾られている。また、室内の明かりに、和紙を活用することで温もりが感じられるほか、リビングから見える中庭や屋外を取り巻く田畑の景色から、利用者や来訪者は季節を感じることもできる。さらに、事業所の裏には畑もあり、ネギなどの野菜や花などが植えられ、訪問調査日には、窓から綺麗に咲いたひまわりの花を見ることができた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	△	毎食後フロア床の掃除や空気の入替えは実施しているが、窓など掃除ができていない箇所もある。			○	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節に応じた壁紙をご利用者と作成し、飾ることで季節を感じていただけるように取り組んでいる。			○	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	ユニット内で過ごす場所は複数あり、好きな場所で過ごすことができるようになっている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		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。	○	居室内に馴染みの物を置くことで居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	○		○	居室の入り口には、木の表札が掛けられているほか、居室には、ベッドやエアコン、防火カーテン、加湿器、クローゼットが備え付けられている。利用者は使い慣れた物や馴染みの物を持ち込むことができ、いすやタンスなどを持ち込むことができる。また、テレビや仏壇を持ち込むほか、家族の写真や自分が作成した塗り絵作品、カレンダーを飾るなど、居心地の良い空間づくりを支援している。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」「わかること」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。	○	トイレに行かれる際に迷わないよう、トイレの場所を分かりやすく表示している。			◎	居室の入り口には、大きな木の表札を掛けるとともに、各居室の障子のサッシの模様を変えるなど、利用者が認識しやすいようにしている。トイレには、「御手洗、便所、トイレはこちらにあり」などの表示が行われ、利用者が混乱せず、分かりやすいように工夫されている。また、共有スペースには、新聞や雑誌、オセロなどが置かれ、いつでも利用者は手に取れるようになっている。
		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)	×	共有の裁縫道具はあるが手に取れる場所には置いていない。趣味の塗り絵は居室に置いてありいつでも手に取ることができるようにしている人もいる。				
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(鍵をかけられ出られない状態で暮らすことによる異常性、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ことなく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)	○	理解しており日中は施錠をしていない。外に出たい方がいる場合は、一緒に散歩やドライブをして、鍵をかける必要も感じないように対応している。	◎	◎	◎	職員は、鍵をかけることの弊害を理解し、日中に玄関やユニットの出入り口の施錠をしていない。夜間のみ防犯のために、玄関の施錠をしている。事業所内は広く、職員の死角となる場所を補うために、各所にセンサーを設置し、それぞれの鳴る音を変えて利用者の出入りを分かりやすくするなどの工夫が行われ、利用者の意に反する閉じ込め感が起こらないような配慮をしている。また、外出願望のある利用者には、無理に制止することをしないが、近隣に予読線の線路が設置されていることもあり、職員と一緒に屋外に出て散歩をしたり、ドライブへ出かけたりするなどの対応をしている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	ご家族に説明しており、外に行かれるリスクについても説明をしている。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	△	アセスメントシートや本人、ご家族からお聞きし把握に努めている。				
		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。	○	毎朝バイタルを測定しており、数値に異常があれば再検を行い記録に残すようにしている。また、他に何か変わったことがあれば細かく記録に残している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	かかりつけ医には受診をする際にFAXで連絡を行えるようにしており、看護師とも定期的にご利用者の状態について話し合いを行っている。				
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診状況を把握し、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。	○	今まで通院されていた所に受診されている方もいる。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	協力医療機関への受診や往診の際は、事前にFAXにて状態の報告を行っている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診が必要な場合や、受診結果についてはリーダーからご家族へ説明を行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	認知症よっての症状や対応方法について等、情報提供を行っている。				
		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。	○	早期退院が出来るように、継続的な医療処置が必要でない場合等は積極的に受け入れを行うようにしている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	看護師に状態の報告や相談を行っている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	24時間看護職員に連絡できる体制を取っている。				
		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体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日頃の健康状態を看護師に報告をしており、状態の変化があった場合には受診対応を行っている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、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。	○	全てではないが、把握するように努めている。状態の経過を記録に残しご家族や医師に報告を行っている。				
		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。	○	飲み忘れや誤薬を防ぐ為に、服薬担当を決め、服薬前に日付や氏名の確認を他の職員と行っている。服薬後も飲み忘れがないよう、別の職員が確認を行い袋を捨てるように取り組んでいる。				
		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。	○	副作用等に注意し様子観察を行っている。何か変わったことがあれば、管理者、リーダーに報告を行うようにしている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時に終末期のあり方等意向を確認している。また、本人の状態に変化がありケアの見直しが必要となった場合には、ご家族とのカンファレンスを行っている。				事業所では、「看取りケアに関する指針」を整備し、入居時に、利用者や家族へ看取り支援の際に対応できることなどを説明し、意向を確認している。状態が変化した場合には、その都度家族と話し合い、意向などの確認をしている。また、利用者が重度化した場合には、今後の生活を家族や関係者を交えて十分に話し合っ方針を決定している。事業所として、看取り支援も可能で、今までに経験をしているが、医療行為のほか、重度化が進み、事業所で生活を送ることができなくなった場合には、病院や特別養護老人ホームなどに転居してもらうなどの支援も行われている。
		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。	○	ご家族の希望に沿ってケアを行うことができるよう、方針を共有するようにしている。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	職員の不安や困っている事、どのように対応していきたいか等話し合い、支援の方法を検討している。				
		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。	○	できること、できないことに関しては入居時に説明を行い理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	協力医療機関に定期的に状態の報告を行い、連携を図れるように取り組んでいる。				
		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)	○	ご家族の不安に寄り添いながらお話を聞かせている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染症に関する勉強会をミーティング内で定期的に行っている。				
		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。	○	BCPを作成し、定期的なミーティング内で防護具の着用等の訓練を行っている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	市からメールでいただいていたたり、法人内での情報共有を行っている。				
		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。	○	一ケア手洗いを心掛けている。施設玄関に消毒用品を設置しており手洗いも行えるようになっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>II. 家族との支え合い</b>									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	ご家族に電話の対応等願っており一緒に本人を支えていただいている。また、ケアプラン変更時にはご家族に意見を聞くようにしている。	/	/	/	コロナ禍が続き、家族が参加できる行事などの開催は自粛している。感染対策もあり、家族の面会はガラス越しで実施している。家族と利用者の生活の様子を共有するために、担当職員を中心に、月1回事業所での生活の様子写真にまとめて、お便りを送付するなど、利用者の近況を伝えている。また、運営推進会議の中で協議された運営上の事柄を含む議事録は、全ての家族に送付している。さらに、介護計画の更新の際には、利用者や家族から、意見や希望を聞き取りをするなど、出された意見を随時計画の中に反映させるなどの工夫も行われている。
		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)	×	コロナウイルス対策により実施が出来ていない。	○	/	△	
		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る。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	おたよりを月1回作成し本人の様子を報告し、運営推進会議の議事録等同封して送っている。	◎	/	◎	
		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)	○	ご家族の気持ちに寄り添いながら、本人の状態についてお話をさせていただいている。	/	/	/	
		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にしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	運営推進会議で報告を行い、理解を得るように取り組んでいる。	◎	/	○	
		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したい対応策を話し合っている。	○	ご利用者一人一人に考えられるリスクについては、ご家族に説明を行い話しを行っている。	/	/	/	
		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)	○	ケアプラン説明時や面会時に要望をお聞きするように取り組んでいる。	/	/	○	
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)	○	ご家族に理解していただけるよう心掛け、不明な点が無いか確認を行う。	/	/	/	
		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。	○	ご家族の意向を確認しつつ納得のいく退居となるよう取り組んでいる。	/	/	/	
<b>III. 地域との支え合い</b>									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	×	行えていない。	/	◎	/	コロナ禍が続き、地域との交流する機会は減少しているが、法人・事業所として自治会に加入し、年2回地域清掃などに職員が参加協力することにより、地域との繋がり継続にも努めている。また、近隣を利用者と一緒に散歩する際には、地域住民と挨拶を交わっている。以前には、地域住民が事業所の敷地内の草刈りや庭木の剪定をしてくれることもあった。感染状況が落ち着いた際には、利用者と一緒に地域行事に出かけたり、ボランティアの受け入れをしたり、法人内にあるひまわり乳児園の子どものほか、各施設・事業所の利用者と交流するなど、徐々に地域との交流が再開されていくことを期待したい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	日常的なあいさつや、地区清掃への参加を行っている。	/	×	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	×	増えてはいない。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	草刈り等行いに来てくださっている。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらおうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	散歩中の近隣の方と挨拶だけでなく日常会話を行う事がある。	/	/	/	
		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)	×	働きかけはできていない。	/	/	/	
		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、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	働きかけはできていない。	/	/	/	

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
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	○	ご家族や、地域の人、市役所の方の参加はあるが利用者の参加はない。	◎	/	○	コロナ禍が続き、運営推進会議は書面開催となっていたが、感染状況を見計らい、今後は集合形式の会議開催を予定している。会議では、利用者の日常の様子のほか、外部評価のサービスの評価結果などの報告を行うとともに、会議録を参加メンバーや全ての家族に送付することができる。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、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。	○	スライドショーにてご利用者の日常の様子を見てもらったり、外部評価後には状況の報告を行っている。議事録を作成しご家族や他の参加者に配布している。	/	◎	○	
		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。	○	開催日時は、ご家族が参加しやすい時間にしている。	/	◎	/	
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	△	理念の把握はしているが日常的に意識することはできていない。	/	/	/	/
		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。	×	ユニット入り口理念を掲示しているが、施設内に入ってもらえていない為伝えられていない。	○	○	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	△	法人内での研修はミーティング内での勉強会しか実施できていない。外部の研修についてもほとんど参加できていない。	/	/	/	法人規模が大きく、代表者が来訪する機会は少ないが、法人本部は事業所の近くにあり、管理者等は法人全体会議の中で、職員から出された意見等を伝えることができる。定期的にケアに関する勉強会を実施し、職員のスキルアップに繋げることもできている。また、職員へのストレスチェックを実施し、必要に応じて、相談に応じるなどの対応をしている。さらに、毎月の勤務表作成時には、職員から出された希望休の取得できるように配慮したり、有給休暇の取得を推奨したり、職員の家庭環境などの状況に応じて、時短勤務に対応するなど、法人・事業所として、働きやすい職場環境づくりに努めている。加えて、管理者とユニットリーダーが手分けして、毎月のミーティング前に、職員との個別面談を実施して、意見を聞くこともできている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	毎月面談を行い取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	実績や勤務状況による手当の支給、有給休暇の消化や希望休はなるべく取れるような勤務体制の整備、出産育児のための業務軽減や時短勤務等、働きやすい職場環境になる様努めている。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業所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)	×	法人内での研修がない為、以前はあった他部署職員との交流もほとんどない。法人外研修途へも参加できていない為交流もない。	/	/	/	
		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。	○	ストレスチェックの実施を行っている。	○	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、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。	○	定期的に虐待についての勉強会を行い、理解を深めるよう取り組んでいる。不適切なケアを発見した場合は管理者への報告を行う。	/	/	◎	定期的に、身体拘束や虐待防止に関する研修を実施し、職員の理解促進に努めている。訪問調査日には、スピーチロックなどの研修報告書を確認することができた。また、不適切ケアチェックシートを活用して、全て職員に日頃のケアを振り返る機会を設けるとともに、職員間で話し合いをしている。さらに、不適切な言動が見られた場合には、管理者等が該当職員に確認するとともに、注意喚起をしている。加えて、ミーティング時には、虐待事例などの検討を行い、職員の意識を高めながら、虐待や不適切なケアの防止に繋げている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	毎月面談を行いケアについて話し合いを行っている。	/	/	/	
		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。	○	職員の表情や対応等、気になることがあった際には声を掛けるようにしている。	/	/	/	
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。	○	身体拘束についてミーティング内で勉強会を行っている。	/	/	/	/
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	勉強会の際に、具体的な事例を出し説明を行っている。	/	/	/	
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を促している。	○	拘束を行わないでいようケアを検討しているため、ご家族にはケアプランの説明を行う時にお伝えできている。運営推進会議内の身体拘束適正化委員会にて実施件数等の報告も行っている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	×	勉強会は実施できていない。あまり理解できていない。				
		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。	×	連携を築けていない。				
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ユニットに置いている。				
		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。	△	マニュアルは作成しているが訓練は行えていない。軽微なものについて、リーダー・看護職員不在時は電話で指示を行い職員にも実施してもらっている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故が考えられる内容についてはミーティング内で話し合いが行われているがヒヤリハットの記入は少ない。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	一人一人考えられるリスクについて把握し事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	マニュアルの作成はしておらず、苦情があった際には管理者に報告をしている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	△	苦情があった場合は書類にまとめ早期に対策が出来る様心掛けている。苦情として上がる可能性がありそうな件については前もって市役所に相談、報告を行うようにしている。				
		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。	○	苦情はないが、あった場合はそのように対応するよう心掛ける。				
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)	○	相談窓口の設置、運営推進会議内での質疑応答時、面会時やケアプラン説明時に話を聞くようにしている。	○		○	日々の生活の中で、担当職員を中心に利用者から意見を聞き、可能な範囲で対応をしている。家族には、面会時に職員から声かけをするとともに、電話連絡時などを活用して、意見や要望を聞くようにしている。また、事業所には相談窓口が設置され、家族に周知している。さらに、職員には、管理者やユニットリーダーが定期的に個別面談を行い、運営に関する意見を聞き取るなどの取り組みが行われ、多くの職員は、意見を出しやすい環境と感じている。
		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。	△	施設入り口に掲示はしている。				
		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。	×	管理者が話に行く機会はあるが、現場に直接来られる事はない。				
		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。	○	毎月面談を行い聞く機会を設けている。			◎	
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。	○	外部評価時に説明し行っている。				外部評価における自己評価は、全ての職員が参画し、ユニットリーダーが意見をとりまとめて作成をしている。サービスの評価結果は、ミーティングの中で職員に周知するとともに、目標達成に向けて取り組んでいる。また、運営推進会議を通して、参加メンバーや家族に周知が図られているが、コロナ禍が続き、集合形式の会議の中で、直接伝えることができていないため、今後は、会議の開催時に、再度サービス評価の取り組みの目的や意義を説明したり、目標達成に向けた取り組み状況のモニターの協力を呼びかけて、意見をもったりするなど、さらなる取り組みが行われることも期待される。
		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。	△	目標を作成するが、達成できていない。				
		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。	○	結果を運営推進会議で報告している。	○	△	○	
		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。	×	結果の報告だけで終わってしまっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	マニュアルを作成しているが全ての災害を想定したものではない。	/	/	/	年2回、消防署の協力のもと、夜間などの様々な場面を想定をした避難訓練を実施している。コロナ禍が続き、家族や地域住民の参加を呼びかけた訓練までできていない。法人本部が近く、事業所周辺には法人内の施設・事業所が点在し、災害発生時の協力支援体制はできている。感染対策もあり、家族が来訪する機会が減っていることもあり、利用者家族等アンケート結果から、災害への備えに対して十分な理解が得られていないことが窺えるため、コロナ禍の収束後には、運営推進会議の参加メンバーや家族に避難訓練の参加協力を呼びかけたり、会議の中で災害の備えを再度話し合ったり、事業所内に訓練の様子をお知らせするなど、家族等への安心安全な取り組みが理解してもらえるように、周知方法を職員間で検討することを期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	△	日中、夜間想定での訓練を行っている。	/	/	/	
		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。	○	定期的に備品の点検を行っている。	/	/	/	
		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。	△	消防署には訓練の際に協力をしてもらっているが、地域住民との協力体制は確保できていない。	×	△	△	
		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)	×	共同訓練は実施していない。	/	/	/	
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)	×	取り組めていない。	/	/	/	事業所に、入居などの相談が寄せられた場合には、快く対応をしている。法人内には、相談支援を行う別の事業所があるため、地域からの相談は、当該事業所を中心に対応することが多い。コロナ禍が続き、ボランティアや実習生の受け入れは行われていない。また、研修や会議に参画する機会は減少しているものの、市行政や地域包括支援センター、地域密着型サービス協会等との連携を図れるよう努めている。管理者等は、様々な関係機関と協働する意義は理解しているが、感染対策もあり、積極的な協働ができない状況が続いているため、感染状況が落ち着いた際に、地域包括支援センターなどと一緒に、地域イベントに協力して、地域活動を再開するなどの取り組みを再開させていくことも期待される。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	入所について相談に来られたご家族には行っている。	/	◎	○	
		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)	×	行えていない。	/	/	/	
		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。	×	感染対策で受け入れを行っていない。	/	/	/	
		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)	△	地区清掃には参加している。	/	/	○	

(別表第1)

## サービス評価結果表

### サービス評価項目

(評価項目の構成)

#### I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

#### II.家族との支え合い

#### III.地域との支え合い

#### IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 5 年 9 月 27 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) 16名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	2名	

※事業所記入

事業所番号	3890500170
事業所名 (ユニット名)	グループホームほの花 椿
記入者(管理者) 氏名	村上 靖寛
自己評価作成日	令和 5 年 9 月 11 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 ほっと のんびり かきねなし</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 地域との連携という部分で課題があったが、改善は出来なかった。 災害時の協力体制については事業所と地域というより、法人と地域という形で協力体制が取れる様に理事長を中心にすすめていく。また整備はできていない。 ケアの拠点としては変わらず、見学で来られた方の相談に応じている程度である。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 市内北東部の平野部に立地している事業所は、田園地帯に囲まれ、自然を感じられるほか、春には裏庭の桜がきれいに咲き、利用者の目を楽しませてくれるなど、居心地の良い環境となっている。木造平屋建ての事業所内は、木の温かみと香りを感じられ、高い天井と大きな窓から採光が入り明るく、開放的な空間となっている。近隣には、法人内の障がい者支援施設や高齢者福祉施設などが建ち並び、必要に応じて連携を図ることができるほか、法人として、地域の社会貢献に取り組んでいる。また、毎月のミーティング前に、管理者とユニットリーダーが手分けして、職員との個別面談を実施して意見を聞くこともできているなど、管理者のリーダーシップのもと、職員同士のチームワークが良く、笑顔で助け合える良好な関係性が築かれている。現在のコロナの5類移行に伴い、外出や面会などの制限が徐々に緩和され、利用者への外出支援や地域との交流をするなど、管理者等は以前のような活動を再開を考えるとともに、新たなサービス提供を模索している。</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
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日常生活状況やコミュニケーションをとる中で、希望や意向をくみ取るよう意識をしている。	○	/	○	入居時に、管理者等は利用者や家族から、思いや暮らし方の希望などの聞き取りを行い、アセスメントシートに記録している。訪問調査日には、利用者のこれまでの暮らしなどを丁寧に記録したアセスメントシートを確認することができた。入居後も、日常生活の関わりや生活習慣から、職員は利用者の思いや意向を把握するよう努めている。また、面会時などを活用して、家族から意向などの確認をしている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	過去の生活歴や、本人の性格等を考え、なるべくQOLの維持・向上につながる様に検討している。	/	/	/	
		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。	△	最低でも3ヶ月に1度ケアプランの更新時に家族と話すようにしている。	/	/	/	
		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。	○	本人の言葉や思いが分かるように日誌に記録するように心掛けているが、出ていない時もある。	/	/	/	
		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。	△	関わりの中から本人の思いを確認できるように心掛けているが、この人であればこうだろうと決めつけてしまっている時もある。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入所時にご家族やケアマネに確認するようにしている。入所後は普段の会話の中から把握するようにしている。	/	/	○	入居時に、管理者等は利用者や家族から、丁寧に生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりなどの聞き取りをしている。また、以前利用していた介護サービス事業所などの関係者や介護支援専門員から、サービスの利用経緯や状況などの情報を聞くこともある。また、日々の会話の中で、利用者から情報を聞くよう努めている。把握した情報はアセスメントシートに記載しているが、新たに把握した情報は介護記録へ記載するに留まっている状況が見受けられたため、今後は、介護計画を見直す際に、アセスメントシートの情報を併せて更新するなど、仕組みづくりが行うことも期待される。
		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。	○	入所以前の情報、入所後の関わりの中で心身の状態や出来る事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努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	毎日同じではなく、その日の心身の状態に合わせて過ごし方を変えられるよう、日々の状態の把握に努めている。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	好まれる事等、本人にとって快の時間が増えるように検討している。	/	/	○	ユニット毎に、毎月実施するカンファレンスを活用して、利用者や家族からの意見を踏まえ、利用者一人ひとりのより良いサービスの提供に向けて、職員間で検討をしている。
		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。	○	検討内容に基づき、ケアを行う上で何が必要か、課題となっている事を把握出来るよう話し合いを行っている。	/	/	/	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	全てを反映できてはいないが、生活歴等の情報や本人の好み等を反映するようにしている。	/	/	/	事前に、利用者や家族から意見を聞くとともに、医師などの関係者から情報収集をしている。月1回実施するミーティングの中でカンファレンスを実施し、把握した情報をもとに職員間で話し合い、介護計画に反映している。訪問調査日には、利用者から出された「タバコを吸いたい、お金を持たいたい」などのニーズに応えられるように、職員間で対応方法などの検討を行い、ルールを決めながら、計画に反映された記録を確認することができた。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	計画の変更時にご家族に説明し、意見を伺い反映するようにしている。	○	/	◎	
		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。	○	重度化しても今までしていたことで出来る事は継続して実施できるよう作成している。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	ご家族に面会や電話の協力をお願いしている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	毎月のミーティング内でカンファレンスを行い内容を伝達し合い共有している。				○ 職員はカンファレンスに参画し、介護計画の内容を共有するとともに、各ユニットの記録場所の棚に利用者の個別ファイルが置かれ、介護記録を入力する際に、計画を確認することができる。また、事業所には介護ソフトを導入され、日々の介護記録をタブレットを活用して記録することができ、介護計画に沿ったサービスの実施の有無のほか、モニタリングを併せて記録に残すことができています。計画や記録は、タブレットを活用して、いつでも職員は確認でき、共有しやすくなっている。
		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。	△	業務日誌等の記録に日々の状況を入力しているが、具体的に記録できていないことがある。				
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。	◎	3ヶ月毎に計画の見直しを行っている。				◎ 介護計画は3か月に1回見直しが行われ、訪問調査日には、定期的に計画の更新が行われている記録を確認することができた。月1回のミーティングを活用して、利用者一人ひとりのモニタリングを実施し、大きな変化がない場合にも現状確認を行い、議事録等で情報共有を図っている。また、入居時には暫定的な介護計画で利用を開始し、1か月後に初回の計画の見直しをしている。さらに、利用者の退院時には、現状に即した新たな介護計画を作成するとともに、状態の大きな変化が見られた場合には、家族に相談し、必要に応じて計画の見直しをしている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	毎月ミーティング内のカンファレンスで実施している。				
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	入所1ヶ月、入退院後や急な状態変化があった時等には随時計画の変更を行っている。				
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	毎月ミーティングを開催している。				○ 月1回ミーティングを開催して、カンファレンスやモニタリングを実施するほか、職員間で支援を行う上で、課題などの話し合いをしている。また、緊急案件がある場合など、朝礼時等を活用して随時課題などを話し合い、迅速な対応をしている。また、管理者はミーティングの重要性を理解し、なるべく多くの職員が会議に参加できるように、事前に日程調整を行うほか、ユニット間で職員の業務協力を調整したり、参加が少ない場合には別の日に振り返って実施したりするなどの工夫をしている。さらに、会議に参加できなかった職員には、議事録を確認してサインをもらうなど、確実な情報共有に努めている。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ち等を率直に話し合い、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。	○	ミーティングの準備として事前にリーダーと各職員が話し合いを行い、ミーティング時に話しやすい様になっている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、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。	○	ユニット毎にミーティングを開催することで、ユニットの職員が全員参加できるようにしている。参加できない職員には議事録での確認できるようにしている。参加できない職員が多い場合は、日程を変更している。				
8	確実な申し送り、情報伝達		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)	○	伝達事項をタブレット端末に入力し申し送りを行っている。書面が必要な物であれば、書面でも伝達を行っている。	○		○ 毎日、朝礼を実施するとともに、申し送り情報は、タブレットを活用して職員間で共有をしている。職員が既読したかどうかをシステム上で確認することはできないが、管理者は、「日々の支援状況などを管理する中で、全ての職員が問題なく情報を確認できている」と考えている。	
<b>(2) 日々の支援</b>									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	△	日々したい事を聞いたりしているが、その日の職員の状況により叶えられていないことも多い。				○ 飲み物や着る衣服などの日常生活の様々な場面で、利用者自身で選ぶなど、自己決定できるよう支援している。自己決定が難しい利用者には、選択肢を絞って提示し、職員が表情などを観察しながら、選んでもらえるような工夫も行われている。また、利用者が楽しみを持ちながら、活き活きとした生活が送れるように、食事や昔の話題などの提供をしたり、職員から前向きな声かけをしたりするなどの配慮をしている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	選べる人には声かけし選んでもらっている。選択が難しい人にも選択肢を絞ったり、「これでいいですか」と選べるような声かけを行っている。				
		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したい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	なるべく一人一人のペースを大切にしたいが、入起床や就寝、入浴は職員のタイミングで実施してしまっている事が多い。				
		d	利用者の活き活きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	日々「ありがとうございます」と感謝を伝える場面を作ったり、ポジティブな声かけを行う事で喜びややりがいを感じてもらえるようにしている。				
		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ができるよう支援している。	○	表情や反応を見て支援を行うようになっている。意思疎通が難しいから分らないと諦めるのではなく、その人らしくQOLが高くなる生活を考え支援している。				
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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であかさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、自立たずさげられない言葉かけや対応等)	△	尊厳のある話し方や態度等の接し方を心掛けているが、職員の慣れから乱れてしまっている事も多い。	○	△	○	○ 事業所では研修を通して、利用者の人権や尊厳などを学ぶ機会があり、職員は配慮した対応に努めている。時には、耳が遠い利用者に対して、大きな声で「トイレはどんな？」などと職員から発してしまう場面も見られ、管理者から個別に注意喚起をしている。また、居室に入室する際に、ノックや声かけをしてから入室しているが、不在の場合には、事前に声かけをすることができていないため、「居室は利用者専用の場所である」ことを全ての職員で再確認し、事前の声かけを行い、利用者から了承を得た上で入室が行われることを期待したい。さらに、管理者を中心に人権意識が高く、今後も、利用者のことを考えながら、統一した適切な対応ができるように、改善に向けて継続した取り組みが行われることも期待される。
		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。	○	入浴時はタオルで体を隠したり、目隠しのカーテンをしている。トイレ介助時にカーテンを閉め忘れていたことがある。				
		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。	△	ノックや声かけをして入室するよう心掛けているが、声かけをせず出入りしていることが多い。				
		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。	○	年に1回はミーティング内で勉強会を行うようになっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	出来る事はしてもらい、職員がご利用者の出来る事を奪わないようにしている。出来る事をしてもらう事で職員からも感謝を伝えることが出来ている。				利用者同士の関係性を把握し、トラブルが起こらないように、普段から職員が気を配るほか、見守りをするなどの対応をしている。言い合いなどのトラブルが起こりそうな場合には、職員が早期に仲介し、場所を移動して話を聞くなどの対応をしている。また、共有スペースはL字型の構造で、テレビを2台設置していることもあり、人間関係が良好でない利用者同士も、一定の距離を置くことができている。さらに、利用者同士が挨拶や声をかけ合ったり、体調を気遣ったりするなど、助け合いや支え合う場面も見られる。訪問調査日には、カンファレンスの際に、性格が合わない利用者同士の関係性を鑑みて席替えなどの検討を行い、実践に移せた記録を確認することができた。
		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。	○	ご利用者同士で体調を気遣ったり、挨拶を交わしたり関わりながら過ごしてもらっている。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)	○	トラブルになりそうな場面を把握し、状況に応じて間に職員が入ったり、距離を取ったりしている。孤立しないように職員が間に入り会話をしたり、話好きな方の近くで過ごしてもらおう等の工夫を行っている。				
		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。	○	職員が間に入り解消するようにしている。トラブルになった原因を探り、トラブルが続かない様対策を考えている。				
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。	△	本人やご家族から聞くようにしているが十分に把握できていない。				
		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、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	コロナ禍により、面会や外出の制限のためほとんどできていない。面会は意識してはいるが対応している。				
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)	△	コロナ禍により、外出の機会とはほとんどない。週に1回ドライブには出かけているが、職員が行き先を決めている事が多い。	○	×	○	コロナ禍が続き、感染対策のために、事業所周辺の場所に限定するなどの外出制限が設けられている。日常的に、事業所周辺を散歩したり、屋外に出て外気浴をしたりするなど、少しでも利用者が気分転換を図れるよう支援している。また、ドライブをして、利用者が車窓から景色を見るなどの支援もできるようになっている。管理者は、感染状況を見計らい、計画的に外出支援の再開を検討し、訪問調査の翌月の10月の外出計画も聞くこともできるなど、今後は徐々に外出できる機会を増やしていくことも期待される。
		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。	×	コロナ禍で外出制限をしているため実施できていない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症状に影響している脱水や便秘等がないか身体面から要因を紐解くようにしている。その後残った症状に対してケアを考えている。				日々の関わりの中で、職員は利用者一人ひとりのできることやできそうなことの把握に努め、申し送り時などを活用して、職員間で共有をしている。また、日常生活の中で、職員は声をかけ、利用者ができることは自分でしてもらい、職員が口や手を出しすぎないような見守りを行い、できないことをさりげなくフォローするよう心がけた支援に努めている。さらに、家事などの生活リハビリのほか、散歩やベダルこぎなどの運動を取り入れ、利用者の心身機能の維持にも努めている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	家事等の今までしてきたことを活かして身体を動かしてもらったり、体操や下肢訓練等を行い意図的に運動する機会も作ることで維持が図れるようにしている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	ご利用者が出来る事は極力してもらい、職員がすべてしてしまわないように気を付けている。	◎		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	カンファレンス時に話し合いを行い把握するようにしている。				洗濯物たたみや掃除、シーツ交換、調理の下ごしらえ、食事の後片付けなど、様々な役割や出番づくりを行い、職員は利用者にとってもらえるよう支援している。手伝ってもらった場合には、職員から必ず「ありがとうございました」などのお礼の言葉を伝え、利用者によりがたいを感じてもらえるよう支援している。また、事業所として、利用者一人ひとりの好きなことや得意なことを把握し、塗り絵のほか、太鼓や習字などの文化的な活動の支援もしている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごすように、日常的に、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。	△	出来る事を役割として取り組むようになっているが、出来ないこともある。ホーム外では行っていない。	○	◎	◎	

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
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。	△	身だしなみを整える事はしているが好みまでは把握できていない。				事業所では、利用者の自尊心に配慮した支援を大切にしている。起床時に、自分で身だしなみを整え、眉を描くなどの化粧をする利用者もいる。また、食事の際に、エプロンを容易に使用せず、なるべくタオルで対応をしている。さらに、食べこぼしなどの汚れが見られた場合には、他の利用者には気づかれないように、さりげなくフォローをしている。加えて、重度の状態であっても、利用者や家族から意向を聞き取り、好みの衣服に着替えるなど、可能な限り意向に沿った支援を心がけている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	△	自分でできる人は自分でできているが、介助が必要な方は本人の好みでは整えられていない。				
		c	自己決定がにくい利用者には、職員が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。	△	声かけし確認を行うようにしているが、職員が決めてしまっていることもある。				
		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。	○	季節感のある服装が出来るよう声かけや行ったり、衣替えを行っている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできさ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)	○	食べこぼしについてはナプキンやエプロンを使用している。離床時に必要があれば衣服や髪を整えている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	コロナ禍で外出制限をしているため望む店には行けていない。施設の訪問理容のサービスを受けている。				
		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。	○	本人らしさを大切に、身だしなみを整えるようにしている。			○	
		h	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。	○	栄養を摂取するだけではなく、楽しみの1つとしてとらえている。				
17	食事を楽しむことのできる支援	a	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	食器洗いやお盆拭きは行ってもらっているが、他の事は職員が行っている。			○	法人の別事業所の栄養士が立案した栄養バランスの献立をベースに、業者から届けられた食材を活用して、各ユニットに配置された調理専属の職員を中心に調理を行い、利用者に食事を提供している。献立は、利用者の好みなどを考慮し、時にはアレンジを加えたメニューを提供している。利用者には、調理や後片付けなど、できる範囲の手伝いをしてもらっている。事前に把握したアレルギーの有無のほか、苦手な食材がある場合には、取り除くほか、代替の食材を用意するなどの対応をしている。入居時に、食器の持ち込みを可能として、利用者の馴染みの物を使用できるほか、事業所で用意した使いやすい物を使用することもできる。感染対策のため、食事の際に、職員は利用者と同じテーブルに座り、食事を摂ることができていないが、同じフロアで同じ物を食べながら、食事のサポートをしている。訪問調査日には、テーブルごとの利用者の人数を減らして、関係性の良い利用者同士と一緒に食事を摂れるように工夫された様子を見ることができた。また、重度の利用者も、食事の際に共有フロアに移動してもらい、一緒に食事を摂るほか、オープンキッチンから伝わる調理の音や匂いを感じる事ができている。さらに、栄養士から追加でアドバイスを受けることまではできていないものの、調理専属の職員を中心に、職員間で味付けや摂取量などを話し合うことができている。
		b	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。	○	食器洗いやお盆拭きをしてもらう事で、役割を感じてもらっている。				
		c	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	好き嫌いは把握している。食札をキッチンカウンターに貼っている。				
		d	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって音なつかしいもの等を取り入れている。	○	法人施設内の栄養士が立てた献立を参考にしている。季節に応じたメニューになっている。			○	
		e	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしい盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	基本的に普通食で提供している。必要に応じて1口大にカットしたり、とろみをつけたりしている。				
		f	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。	○	食器は大きさや重さ等、使いやすい物を使用してもらっている。お茶碗、箸は個別に用意している。			◎	
		g	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	×	感染対策のため同じテーブルでは食べていない。様子を見ながら同じ空間で食事をしている。声かけ等は、職員が食事終わってから行っている。			○	
		h	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。	○	台所から調理の音やにおいを感じる事が出来る。		○	◎	
		i	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	体重の増減や病気(糖尿病や高コレステロール血症等)に気を付け量を調整している。水分については心疾患等制限が必要ない限りたくさん摂取していただけるようにしている。				
		j	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	おかずがすすまない時には混ぜご飯にしたり、水分がすすまない時には、こまめに声かけしたり、運動をしてみたりと工夫を行っている。				
		k	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。	△	調理については調理員が行っている。意見があれば都度聞くようにしている。献立は栄養士が立てているのでそのまま参考している。			○	
		l	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。	○	夜間台所の消毒清掃を行っている。食材は長期休眠を除き、当日もしくは前日に配達してもらっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	必要性、重要性を理解し毎食後実施している。	/	/	/	月1回歯科衛生士の訪問があり、利用者一人ひとりの口腔内の状態の確認が行われ、記録を残すことにより、職員も状況を把握している。また、歯科衛生士からアドバイスをもらうなど、職員は口腔ケアの必要性や重要性を理解している。また、毎食後には、歯ブラシやコップなどの口腔ケア用品を用意するとともに、職員は声をかけ、共用部分にある洗面台で口腔ケアを実施している。利用者の状況に応じて、職員は見守りのほか、仕上げの磨きなどのサポートをしている。さらに、異常が見られた場合には、早期の歯科受診へ繋げている。義歯は職員が預かり、週1回洗浄をしている。
		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。	○	毎月1回、協力歯科医に診てもらっている。	/	/	◎	
		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。	○	毎月1回以上、歯科衛生士による口腔ケアをほとんどの人が受けており、その際にアドバイスをもらい、活かしている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	必要な方は声かけや介助を行っている。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	歯間ブラシや舌ブラシを使用しケアしている方もいる。必要な方は毎食後職員が口腔内を確認している。	/	/	/	
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。	○	紙パンツやパッドの使用については、失敗があるからとすぐに使用するのではなく、失敗している要因を考え声かけや誘導等を行い、それでも対応が難しい場合に使用するようになっている。	/	/	/	事業所として、利用者一人ひとりの排泄状況をタブレットで記録を残し、排泄パターンを把握している。排泄パターンに応じて、職員は利用者へ声かけやトイレ誘導などの介助をしている。中には、夜間にポータブルトイレを使用する利用者もいる。また、失敗を繰り返すなどの利用者の排泄状況に応じて、パッドや紙パンツなどの適切な排泄用品を職員間で検討するとともに、家族の了承を得て使用している。また、排泄状況などに課題が生じた場合は、カンファレンスなどを活用して、支援方法などを職員間で話し合うこともある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	水分、食事、運動に取り組み、必要であれば下剤や座薬を使用し便秘にならない様取り組んでいる。	/	/	/	
		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)	○	記録し概ね把握している。	/	/	/	
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	夜間のトイレ誘導の間隔や失禁の回数、尿量等、1人1人の状態に応じて見直しを行っている。	◎	/	○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	トイレでの姿勢の問題や認知症の進行で尿意や便意が分かりにくい等の要因を探り、改善出来る事は無いか検討し誘導の仕方等対応を行っている。	/	/	/	
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	排泄のパターンを把握し、なるべく失敗されない様に実施している。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	本人とは話し合っていないが、状況をご家族に説明し了承をもらい、日中夜間で使用する種類を変更している方もいる。	/	/	/	
		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。	○	全員一律で同じものではなく、尿量や身体状況等状態に応じて適切と思われるものを使用している。	/	/	/	
		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)	○	自然排便を目標に取り組んでいる。それでも難しい方には下剤や座薬を使用している。	/	/	/	
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)	×	入浴日や時間帯、回数はこちらで決めさせてもらっている。温度は個々に確認しながら入浴してもらっている。	◎	/	○	週2回、利用者は午前の時間帯に入浴することができる。浴室の入り口には、温泉マークの付いた暖簾を掛けて分かりやすい雰囲気づくりを行うとともに、入浴時に、入浴剤を入れたり、ゆず湯にしたりするなど、少しでも利用者へ、ゆったりと入浴を楽しめるような支援にも努めている。職員の勤務体制など、入浴の時間帯や回数までは対応できないが、希望に応じて、湯船に浸かる時間や湯温などに、柔軟に対応をしている。また、利用者に入浴を拒否された場合には、無理強いすることなく、時間帯や声かけの方法を変えるなどの工夫が行われ、入浴してもらうことができている。さらに、立位をとることが難しくなった利用者には、他の施設の機械浴槽を活用して、安心安全に入浴できるようにしている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	△	浴槽に浸かっている時は少し離れ、1人でくつろいでもらえるようにしている。	/	/	/	
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	洗えるところは自分で洗ってもらい、なるべく出来る事はしてもらっている。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	同性介助や時間帯の変更等、入浴してもらいやすいよう工夫している。	/	/	/	
		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。	○	毎日のバイタルチェックを行っている。入浴前に本人に再度体調を確認している。入浴後は脱水にならない様、水分摂取してもらっている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	記録を取っており把握している。	/	/	/	事業所には、主治医と相談して、眠剤などを服用している利用者もいるが、日中の外気浴や運動を取り入れて活動量を増やしたり、過ごし方を見直したりするなど、なるべく服薬に頼らず、夜間に利用者が安眠できるような支援に努めている。中には、入居後の支援により、減薬に繋がった利用者もいる。
		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。	○	日中の活動の見直しや、着床する時間の変更等、睡眠に繋がるように取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	生活リズムを整える様に取り組んでも改善がほとんどなく、本人も眠れないことで状態が不安定な場合は、ご家族、医師と相談し薬を使用することもある。	/	/	/	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	昼食後横になってもらったり、足を伸ばして休んでもらっている方もいる。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	個人の携帯電話を持たれている方は電話がかかった時や希望時に職員が手伝い電話をかけてもらっている。電話は施設で預かり充電したり管理をしている。	/	/	/	
		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。	○	電話をかける、とる、取り次ぐ等の手助けを行っている。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	訴え時はかけられるようにしている。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	×	手紙やはがきが届くことがあまりない。年賀状はもらうだけになっている。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	手紙は行っていないが、電話については協力をお願いをしている。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	△	お金を持つことでの安心感や、自分で支払いが出来ることの大切さは理解できているが、コロナ禍でその機会が減り認識は薄れてきている。	/	/	/	
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	買い物は職員が行っており、そのような働きかけは行っていない。	/	/	/	
		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。	○	全てのご利用者ではないが、お金を所持することで安心感される方については、失くしてしまう等のデメリットもあることを伝え、ご家族に相談し理解・了承を得て本人に持ってもらっている。	/	/	/	
		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。	△	所持の方法や使用方法について、ご家族とは話し合いを行っているが、本人とは出来ていない。	/	/	/	
		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り、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	預り金規定があり、入所時にご家族に説明・同意を得、それに基づいて事務所の金庫に預かるようにしている。毎月預り金の状況についてお便りで報告している。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	ニーズに対応できるよう、法人内の他事業所の協力やユニット間の連携を図っている。	◎	/	○	コロナ禍が続き、外出などの制限が設けられ、以前のようなお墓参りや地域の秋祭りへの参加の際の送迎など、利用者や家族から出された全ての要望には対応できない状況となっている。病院の同行支援や買い物の代行など、可能な範囲で対応をしている。今後は、感染状況を確認しながら、多様なニーズへの支援が徐々に再開されていくことも期待される。
<b>(3) 生活環境づくり</b>									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	定期的に環境整備や清掃を行っている。	◎	◎	○	玄関前には、広い駐車場が整備されているほか、庭木や花が植えられ、明るい雰囲気を感じられる。また、ベンチが置かれ、利用者や地域住民などがくつろぐことができるようになっている。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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、家庭的な雰囲気を感じており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていない等。)	○	廊下の壁にご利用者の作品や昔の歌などを飾っている。	◎	◎	◎	中庭を挟んで、各ユニットが設置され、共用空間からは木の温かみや香りを感じるほか、高い天井と大きな窓から採光が入り明るく、開放的な空間となっている。玄関に入ると、手洗い場があるほか、ユニットの入り口には職員の名前と顔写真が貼られている。廊下には、新居浜祭りのポスターのほか、職員と利用者が一緒につくった創作した作品やがきれいに飾られている。また、室内の明かりに、和紙を活用することで温もりが感じられるほか、リビングから見える中庭や屋外を取り巻く田畑の景色から、利用者や来訪者は季節を感じることもできる。さらに、事業所の裏には畑もあり、ネギなどの野菜や花などが植えられ、訪問調査日には、窓から綺麗に咲いたひまわりの花を見ることができた。
		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。	○	食堂は毎食後掃除を行っている。トイレは夜間掃除を行い、汚れている場合は都度清掃するようにしている。			○	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	△	季節の飾りつけをしている。			○	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	食堂だけでなく、倶楽部や食堂の奥のスペースで過ごせるよう環境を整えている。独りで過ごせる場所は少ないが思い思いの場所で過ごせるようにしている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		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。	△	なるべく使い慣れた物を持って来てもらうよう、入所時にお伝えしている。必要な物だけになっている方も多い。	○		○	居室の入り口には、木の表札が掛けられているほか、居室室内には、ベッドやエアコン、防火カーテン、加湿器、クローゼットが備え付けられている。利用者は使い慣れた物や馴染みの物を持ち込むことができ、いすやタンスなどを持ち込むことができる。また、テレビや仏壇を持ち込むほか、家族の写真や自分が作成した塗り絵作品、カレンダーを飾るなど、居心地の良い空間づくりを支援している。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、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。	○	廊下には手すりを設置しつつ歩けるようにしている。トイレや居室の表札等、場所の表示を行い分かりやすくしている。			◎	居室の入り口には、大きな木の表札を掛けるとともに、各居室の障子のサッシの模様を変えるなど、利用者が認識しやすいようにしている。トイレには、「御手洗、便所、トイレはこちらにあり」などの表示が行われ、利用者が混乱せず、分かりやすいように工夫されている。また、共有スペースには、新聞や雑誌、オセロなどが置かれ、いつでも利用者は手に取れるようになっている。
		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)	×	いつでも手に取れるような場所には置けていない。職員が取って渡したり、準備したりしている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らすこと、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ことなく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)	○	理解しており、日中は玄関、ユニットの施錠を行っていない。ユニット入り口に鈴やセンサー、玄関にもセンサーを設置し、手薄な状況でもご利用者の動きに気づくことが出来るようにしている。	◎	◎	◎	職員は、鍵をかけることの弊害を理解し、日中に玄関やユニットの出入り口の施錠をしていない。夜間のみ防犯のために、玄関の施錠をしている。事業所内は広く、職員の死角となる場所を補うために、各所にセンサーを設置し、それぞれの鳴る音を変えて利用者の出入りを分かりやすくするなどの工夫が行われ、利用者の意に反する閉じ込め感が起こらないような配慮をしている。また、外出願望のある利用者には、無理に制止することをしないが、近隣に予読線の線路が設置されていることもあり、職員と一緒に屋外に出て散歩をしたり、ドライブへ出かけたりするなどの対応をしている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	入所時にご家族に説明し外へ行かれるリスクについても話をし理解を得るようにしている。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	△	アセスメントシートにて情報の把握に努めている。留意事項についてはケアプランにも記入するようにしている。				
		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。	○	毎日バイタルチェックを実施し記録している。コミュニケーションをとる中で普段と変わらないか様子確認を行っている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	看護職員が出動時に状態の報告や相談を行っている。かかりつけ医とは受診前や往診前にFAXで連絡を行っている。				
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。	○	入所したら全て協力医の往診ではなく、今まで通院されていた医療機関へ継続して受診される方もおられ、入所時に希望を確認し対応を行っている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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。	○	協力医への受診の際は事前にFAXで連絡をしている。他のかかりつけ医の受診の際は必要に応じて、情報の提供を行っている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の同意を得られる話し合いを行っている。	○	施設で受診対応をした際は、電話でご家族に受診結果を報告している。				

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
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。	○	施設での生活の状況や認知症の症状、訴えに対して実施している対応法についても情報提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	早期退院できるよう、受け入れが出来る状態を入院時に伝えるようにしている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	看護職員出勤時に伝達、相談を行っている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	24時間看護職員に連絡できる体制を取っている。				
		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。	○	看護職員出勤時に報告を行っており、受診が必要な場合は対応が出来る様体制を整えている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、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。	○	理解するように努めている。服薬による変化を家族や医師、看護職員に報告し、必要であれば薬の変更等を行っている。				
		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。	○	服薬担当を決め、他の職員と確認をして実施するようにしている。また服薬後は、空袋と記録を合わせて確認し飲み忘れが無いよう対策をしている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	薬の変更時は特に副作用が無い様子観察を行っている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入所時にご家族に説明し、意向の確認を行っている。状態変化に応じて話し合いを行うようにしている。				事業所では、「看取りケアに関する指針」を整備し、入居時に、利用者や家族へ看取り支援の際に対応できることなどを説明し、意向を確認している。状態が変化した場合には、その都度家族と話し合い、意向などの確認をしている。また、利用者が重度化した場合には、今後の生活を家族や関係者を交えて十分に話し合っ方針を決定している。事業所として、看取り支援も可能で、今までに経験をしているが、医療行為のほか、重度化が進み、事業所で生活を送ることができなくなった場合には、病院や特別養護老人ホームなどに転居してもらうなどの支援も行われている。
		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。	○	ご家族の希望に沿ってケアを行うことができるよう、方針を共有するようにしている。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	職員の不安や困っている事、どのように対応していきたいか等話し合い、支援の方法を検討している。				
		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。	○	できること、できないことに関しては入居時に説明を行い理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々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。	○	協力医療機関に定期的に状態の報告を行い、連携を図れるように取り組んでいる。				
		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)	○	ご家族の不安に寄り添いながらお話を聞かせている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染症に関する勉強会をミーティング内で行っている。				
		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。	○	BCPを作成し、定期的にミーティング内で防護具の着用等の訓練を行っている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	市からメールや、法人内での情報共有を行っている。				
		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。	○	1介助1手洗い(消毒)を行っている。玄関や洗面所、トイレ等消毒用品を設置し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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	ご家族に受診対応や面会、電話等の支援をお願いしており、一緒にご利用者を支えて頂いている。	/	/	/	コロナ禍が続き、家族が参加できる行事などの開催は自粛している。感染対策もあり、家族の面会はガラス越しで実施している。家族と利用者の生活の様子を共有するために、担当職員を中心に、月1回事業所での生活の様子写真にまとめて、お便りを送付するなど、利用者の近況を伝えている。また、運営推進会議の中で協議された運営上の事柄を含む議事録は、全ての家族に送付している。さらに、介護計画の更新の際には、利用者や家族から、意見や希望を聞き取りをするなど、出された意見を随時計画の中に反映させるなどの工夫も行われている。
		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)	×	感染対策の為実施できていない。	○	/	△	
		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る。(「たよりの発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月写真付きのお便りを送付し、様子を報告している。電話連絡をした際にも用件だけでなく状態の報告も行っている。対面での運営推進会議では写真をスライドショーで見てもらっている。	◎	/	◎	
		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)	○	ご家族の気持ちに寄り添いながら、認知症の症状等についてお話をさせていただいている。	/	/	/	
		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にしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	運営推進会議で報告を行い、理解を得るように取り組んでいる。	◎	/	○	
		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したい対応策を話し合っている。	○	ご利用者一人一人に考えられるリスクについては、ご家族に説明を行い話しを行っている。	/	/	/	
		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)	○	ケアプラン説明時や面会時に要望をお聞きするように取り組んでいる。	/	/	○	
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)	○	分かりやすく説明を行うことを心掛け、不明な点がないか確認しながら行っている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	契約に基づいて、話し合いを重ねご家族の納得いく退居となる様に取り組んでいる。	/	/	/	
<b>III. 地域との支え合い</b>									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	×	実施できていない。	/	◎	/	コロナ禍が続き、地域との交流する機会は減少しているが、法人・事業所として自治会に加入し、年2回地域清掃などに職員が参加協力することにより、地域との繋がり継続にも努めている。また、近隣を利用者と一緒に散歩する際には、地域住民と挨拶を交わっている。以前には、地域住民が事業所の敷地内の草刈りや庭木の剪定をしてくれることもあった。感染状況が落ち着いた際には、利用者と一緒に地域行事に出かけたり、ボランティアの受け入れをしたり、法人内にあるひまわり乳児園の子どものほか、各施設・事業所の利用者と交流するなど、徐々に地域との交流が再開されていくことを期待したい。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	日常的なあいさつや、地域の清掃活動に参加している。	/	×	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	×	増えてはいない。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	木の剪定など協力をさせて頂いている。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	散歩中の近隣の方と挨拶だけでなく日常会話を行う事がある。	/	/	/	
		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)	×	働きかけは行っていない。	/	/	/	
		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、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	働きかけは行っていない。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	○	ご家族や、地域の人、市役所の方の参加はあるが利用者の参加はない。	◎	/	○	コロナ禍が続き、運営推進会議は書面開催となっていたが、感染状況を見計らい、今後は集合形式の会議開催を予定している。会議では、利用者の日常の様子のほか、外部評価のサービスの評価結果などの報告を行うとともに、会議録を参加メンバーや全ての家族に送付することができる。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、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。	○	スライドショーにてご利用者の日常の様子を見てもらったり、外部評価後には状況の報告を行っている。議事録を作成しご家族や他の参加者に配布している。	/	◎	○	
		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。	○	開催日時は、ご家族が参加しやすい時間にしている。	/	◎	/	
<b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b>									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	△	理念の把握はしているが日常的に意識することはできていない。	/	/	/	
		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。	×	ユニット入り口理念を掲示しているが、施設内に入ってもらえていない為伝えられていない。	○	○	/	
42	職員を育てる取り組み ※文書の説明 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。	△	法人内での研修はミーティング内での勉強会しか実施できていない。外部の研修についてもほとんど参加できていない。	/	/	/	法人規模が大きく、代表者が来訪する機会は少ないが、法人本部は事業所の近くにあり、管理者等は法人全体会議の中で、職員から出された意見等を伝えることができる。定期的にケアに関する勉強会を実施し、職員のスキルアップに繋げることもできている。また、職員へのストレスチェックを実施し、必要に応じて、相談に応じるなどの対応をしている。さらに、毎月の勤務表作成時には、職員から出された希望休の取得できるように配慮したり、有給休暇の取得を推奨したり、職員の家庭環境などの状況に応じて、時短勤務に対応するなど、法人・事業所として、働きやすい職場環境づくりに努めている。加えて、管理者とユニットリーダーが手分けして、毎月のミーティング前に、職員との個別面談を実施して、意見を聞くこともできている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	毎月面談を行い取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	実績や勤務状況による手当の支給、有給休暇の消化や希望休はなるべく取れるような勤務体制の整備、出産育児のための業務軽減や時短勤務等、働きやすい職場環境になる様努めている。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業所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)	×	法人内での研修がない為、以前はあった他部署職員との交流もほとんどない。法人外研修途へも参加できていない為交流もない。	/	/	/	
		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実施している。	○	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、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。	○	定期的に虐待についての勉強会を行い、理解を深めるよう取り組んでいる。不適切なケアを発見した場合は管理者への報告を行う。	/	/	◎	定期的に、身体拘束や虐待防止に関する研修を実施し、職員の理解促進に努めている。訪問調査日には、スピーチロックなどの研修報告書を確認することができた。また、不適切ケアチェックシートを活用して、全て職員に日頃のケアを振り返る機会を設けるとともに、職員間で話し合いをしている。さらに、不適切な言動が見られた場合には、管理者等が該当職員に確認するとともに、注意喚起をしている。加えて、ミーティング時には、虐待事例などの検討を行い、職員の意識を高めながら、虐待や不適切なケアの防止に繋げている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	毎月面談を行いケアについて話し合いを行っている。	/	/	/	
		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。	○	職員の表情や対応等、気になることがあった際には声を掛けるようにしている。	/	/	/	
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。	○	身体拘束についてミーティング内で勉強会を行っている。	/	/	/	
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	勉強会の際に、具体的な事例を出し説明を行っている。	/	/	/	
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を促している。	○	拘束を行わないでいようケアを検討しているため、ご家族にはケアプランの説明を行う時にお伝えできている。運営推進会議内の身体拘束適正化委員会にて実施件数等の報告も行っている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	×	勉強会は実施できていない。あまり理解できていない。				
		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。	×	連携を築けていない。				
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ユニットに置いている。				
		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。	△	マニュアルは作成しているが訓練は行えていない。軽微なものについて、リーダー・看護職員不在時は電話で指示を行い職員にも実施してもらっている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故が考えられる内容についてはミーティング内で話し合いが行われているがヒヤリハットの記入は少ない。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	一人一人考えられるリスクについて把握し事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	マニュアルの作成はしておらず、苦情があった際には管理者に報告をしている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	△	苦情があった場合は書類にまとめ早期に対策が出来る様心掛けている。苦情として上がる可能性がありそうな件については前もって市役所に相談、報告を行うようにしている。				
		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。	○	苦情はないが、あった場合はそのように対応するよう心掛ける。				
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)	○	相談窓口の設置、運営推進会議内での質疑応答時、面会時やケアプラン説明時に話を聞くようにしている。	○		○	日々の生活の中で、担当職員を中心に利用者から意見を聞き、可能な範囲で対応をしている。家族には、面会時に職員から声かけをするとともに、電話連絡時などを活用して、意見や要望を聞くようにしている。また、事業所には相談窓口が設置され、家族に周知している。さらに、職員には、管理者やユニットリーダーが定期的に個別面談を行い、運営に関する意見を聞き取るなどの取り組みが行われ、多くの職員は、意見を出しやすい環境と感じている。
		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。	△	施設入り口に掲示はしている。				
		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。	×	管理者が話に行く機会はあるが、現場に直接来られる事はない。				
		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。	○	毎月面談を行い聞く機会を設けている。			◎	
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。	○	外部評価時に説明し行っている。				外部評価における自己評価は、全ての職員が参画し、ユニットリーダーが意見をとりまとめて作成をしている。サービスの評価結果は、ミーティングの中で職員に周知するとともに、目標達成に向けて取り組んでいる。また、運営推進会議を通して、参加メンバーや家族に周知が図られているが、コロナ禍が続き、集合形式の会議の中で、直接伝えることができないため、今後は、会議の開催時に、再度サービス評価の取り組みの目的や意義を説明したり、目標達成に向けた取り組み状況のモニターの協力を呼びかけて、意見をもったりするなど、さらなる取り組みが行われることも期待される。
		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。	△	目標を作成するが、達成できていない。				
		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。	○	結果を運営推進会議で報告している。	○	△	○	
		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。	×	結果の報告だけで終わってしまっている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	△	マニュアルを作成しているが全ての災害を想定したものではない。	/	/	/	年2回、消防署の協力のもと、夜間などの様々な場面を想定をした避難訓練を実施している。コロナ禍が続き、家族や地域住民の参加を呼びかけた訓練までできていない。法人本部が近く、事業所周辺には法人内の施設・事業所が点在し、災害発生時の協力支援体制はできている。感染対策もあり、家族が来訪する機会が減っていることもあり、利用者家族等アンケート結果から、災害への備えに対して十分な理解が得られていないことが窺えるため、コロナ禍の収束後には、運営推進会議の参加メンバーや家族に避難訓練の参加協力を呼びかけたり、会議の中で災害の備えを再度話し合ったり、事業所内に訓練の様子をお知らせするなど、家族等への安心安全な取り組みが理解してもらえるように、周知方法を職員間で検討することを期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	日中、夜間想定での訓練を行っている。	/	/	/	
		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。	○	定期的に備品の点検を行っている。	/	/	/	
		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。	△	消防署には訓練の際に協力をしてもらっているが、地域住民との協力体制は確保できていない。	×	△	△	
		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)	×	共同訓練は実施していない。	/	/	/	
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)	×	取り組めていない。	/	/	/	事業所に、入居などの相談が寄せられた場合には、快く対応をしている。法人内には、相談支援を行う別の事業所があるため、地域からの相談は、当該事業所を中心に対応することが多い。コロナ禍が続き、ボランティアや実習生の受け入れは行われていない。また、研修や会議に参画する機会は減少しているものの、市行政や地域包括支援センター、地域密着型サービス協会等との連携を図れるよう努めている。管理者等は、様々な関係機関と協働する意義は理解しているが、感染対策もあり、積極的な協働ができない状況が続いているため、感染状況が落ち着いた際に、地域包括支援センターなどと一緒に、地域イベントに協力して、地域活動を再開するなどの取り組みを再開させていくことも期待される。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	入所について相談に来られたご家族には行っている。	/	◎	○	
		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)	×	行えていない。	/	/	/	
		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。	×	感染対策で受け入れを行っていない。	/	/	/	
		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)	△	地区清掃には参加している。	/	/	○	