

事業所の概要表

(令和 7年 9月 20日現在)

事業所名	グループホームサルビア			
法人名	テルウェル西日本株式会社			
所在地	八幡浜市 江戸岡1丁目2番9号			
電話番号	0894-24-1611			
FAX番号	0894-24-1612			
HPアドレス	http:// www.telwel-west.co.jp/service/care/kaigo			
開設年月日	平成 16 年 10 月 1 日			
建物構造	☐ 木造 ☒ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋 (2) 階建て (1・2) 階部分			
併設事業所の有無	☒ 無 ☐ 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 5 人 女性 13 人)			
要介護度	要支援2	名	要介護1	6 名
	要介護3	3 名	要介護4	4 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1～3年未満	3 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
	その他 (		ヘルパー2級 1名 介護者基礎研修 1名	13 人
看護職員の配置	☐ 無 ☐ 有 (☐ 直接雇用 ☒ 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				
看取りの体制 (開設時から)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 25 人)			

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	40,000 円			
敷金の有無	☒ 無 ☐ 有 円			
保証金の有無	☒ 無 ☐ 有 円 償却の有無 ☐ 無 ☐ 有			
食材料費	1日当たり	1,131 円	朝食:	205 円
	おやつ:	円	夕食:	463 円
食事の提供方法	☒ 事業所で調理 ☐ 他施設等で調理 ☐ 外注(配食等) ☐ その他 ()			
その他の費用	・ 水道光熱費	8,210 円		
	・ 建物維持管理費	7,700 円		
	・ 冷暖房費6～9, 12～2	3,490 円		
	・	円		

家族会の有無	☐ 無 ☒ 有 (開催回数: 0 回) ※過去1年間			
広報紙等の有無	☐ 無 ☒ 有 (発行回数: 4 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	☒ 市町担当者	☐ 地域包括支援センター職員	☐ 評価機関関係者
		☒ 民生委員	☒ 自治会・町内会関係者	☒ 近隣の住民
		☒ 利用者	☒ 法人外他事業所職員	☒ 家族等
	☐ 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7年10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)	18	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	2		

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

※事業所記入

事業所番号	3870400383
事業所名	グループホームサルビア
(ユニット名)	えくぼ
記入者(管理者)	
氏 名	土居 由和
自己評価作成日	2025年 9月 20日

【事業所理念】※事業所記入 あたりまえ	【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ケアチェック表の作成時にその入居者様の細やかな好みや言動、むかし行っていたことなどの情報が記入でき、プランに反映することができる。→職員会時に職員に伝達。アセスメントシートに書くことはなかったが、普段の申し送りの際やケアカンファレンス時に入居者様の情報を共有するようになった。(むかし編み物をしていた入居者様の情報を聞いて編み物をして楽しんでもらうプランを作成した。) ②職員会に出席している職員も出席していない職員も同じ情報を共有することができる。→議事録を作成しているが以前は共有(回覧)をしていなかった。外部評価後は、必ずスタッフ全員が議事録を確認し、確認サインが入った後、ファイルに保存することとした。 ③全家族様にサルビアの現在の状況を伝えることができる。→毎月のおたよりやサルビアだよりで施設の全体的な情報を発信するようにしている。運営推進会議については役員の入れ替えがあったが、前家族会会長にも参加してもらっている。他のご家族様にも通達はしていたが、現在は家族会会長と、前家族会会長の2名の出席になっている。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 職員が、法人に、直接意見を出せるようなしくみがある。また施設長による面談の機会がある。年1回、ストレスチェックを実施し、結果は個人に届くようになっている。結果によってカウンセリングを受けるしくみがある。パート職員も含め、職員は年に1回、人間ドックを受けることができる。 火・金曜日の昼食は、自由食で行事食(誕生会含む)や利用者のリクエストを採り入れつつ行っている。調査訪問日は、自由食の日で、利用者からの「秋らしいものが食べたい」という希望から、2階ユニットは「秋の味覚、旬の幸を楽しむメニュー」で、栗やさつまいも、里芋、きのこ等を使った料理をつくっていた。みそ汁は、利用者の馴染みのある麦みそを使用している。誕生日の日は、本人の希望を聞いて、例えば、握り寿司の希望等があれば、事前に予約をして用意している。
------------------------	--	---

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 №	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅰ.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	ケアカンファレンス前には利用者様と話をして意向を把握できるようにしている。	○		△	希望や意向に関する本人の言葉を、タブレット端末の「ケア記録メニュー」に記入するようになっているが、記録量は少ない。 ケアカンファレンス時に、口頭で情報共有をしている。
		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。	○	「利用者さまだったらどう思うか？」を起点にして考えている。また動きや表情などで意思を読み取るようにしている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	面会に來ているご家族様には少しは話をすることはあるが頻度的には少ない。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	タブレットに記録。みんなに伝えたいことがあるようであれば、「申し送り項目」を設定・指定して、タブレットを立ち上げると閲覧できるようにしている。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	ケアカンファレンスを通して本人ならどう思うかをみんなで考えている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時や面会時などに聞き取りを行って新しい情報があればアセスメントに付け加えている。			○	入居時に、利用者や家族に聞き取り、アセスメントシートに生活歴、性格、サービス利用の経過等の情報を記入している。その後は、年一回、情報を見直して追記をしている。 入居前に利用していた介護施設からも情報を得ている。 毎朝般若心経を唱える利用者や、毎日日記を書く利用者には継続できるよう支援している。
		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。	○	日常生活の中で気付きがあれば、みんなで情報共有してケアに活かしている。				
		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)	○	ケアカンファレンスにて話し合い、変化があれば申し送りやタブレットに記録をしている。				
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。	○	ケアカンファレンスを通して本人ならどう思うかをみんなで考えている。			○	サービス担当者会議には、本人、家族と計画作成担当者が参加して話し合っている。
		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。	○	ケアカンファレンスを通して問題点などをみんなで共有している。				
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。	○	できる限り本人の思いを優先して作成して、声掛けを行って表情を読み取るようにしている。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	カンファレンスや面会時などに話し合い、思いやアイデアを汲み取って作成している。	◎		○	サービス担当者会議とケアカンファレンスで話し合った内容を踏まえて、介護計画を作成している。 必要な場合は、医療関係者の意見等も採り入れ作成している。
		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。	△	意思疎通が困難な入居者様に対しては声掛けを行って表情などを汲み取るようにしているがなかなか計画には結びついていない。				
		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。	○	外出制限はあるが、ご家族には面会や病院受診をお願いしている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	介護計画はカンファレンスで話し合い、立てるようにして職員間で共有している			○	職員は、新たに作成した介護計画書で支援内容を確認して、押印するしくみをつくっている。
		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。	○	3か月に1回(最低)は、ケアカンファレンスを通じて評価を行い変化があれば支援の方法を変更している。			△	実践状況を○△×で記録している。 タブレット端末の介護記録に支援したことを記入するようになっているが、記録の中からその内容を探さなければならない。

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
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。	○	期間の終わりにケアカンファレンスを通じて見直しを行っている。			◎	ケアプラン管理表を事務所の壁に掲示して、計画作成担当者が介護計画作成の一連の流れを管理している。
		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。	○	毎月末にモニタリングを行って全員の状態を確認している。			◎	計画作成担当者が、毎月末にモニタリングを行い現状確認を行っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	大きく変化があった場合はご家族様にも連絡をして介護計画の見直しをしている。			○	この一年間では、身体状態の変化に伴い介護計画を見直した事例がある。
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。	○	緊急な事案があった場合は主治医、ご家族に相談している。			◎	月1回、職員会(ケアカンファレンス・勉強会、各委員会含む)を行い、会議録を作成している。
		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。	◎	ケアカンファレンス時はなるべく全員の意見を引き出すように声掛けを行っており、話しやすい雰囲気を作るようにしている。				職員会は、第2週目の水曜日、9時から2時間半程度と決めて行っている。 議事録の内容を全職員が確認して押印するしくみをつくっている。
		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。	◎	職員会後にケアカンファレンスを行うことでほとんどの職員が内容を共有できている。また、会議欠席者には、必ず議事録を確認するようにしている。			◎	
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)	○	タブレットや申し送りノートを使って情報が全職員に伝達できるようにしている。	○		○	申し送りノート、業務日誌、タブレット端末内で伝達をしており、確認した職員はサインするしくみをつくっている。職員は、出勤時に申し送り事項を確認してから勤務に入ることになっている。
(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。	△	普段の生活の中で聞き取りをしているが、外出希望の方などは出来ない。代わりに買い物に行く事はある。また食べたい物があれば作るようにしている。				ユニットごとに食事を手づくりする自由食(週に2回、昼食)の献立は、利用者に食べたい物を聞いて立てている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な面で自己決定する機会や場をつくらしている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	自由食のメニューや衣類など、限定的ではあるが「何が食べたい、着たい」ではなく、「どちらが良いか」と選びやすいように聞いている。			◎	言葉で伝えることが難しいような利用者には、ものを2つ見せて「どちらにする?」と聞いて、指をさしてもらっているようにしている。
		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)	○	食事のスピードなどみんなが早く終わってもある程度はゆっくり食べてもらうようにしている。				「何もすることがない」「暇だ」という利用者には、本人が好きな編み物や折り紙をすすめてみて、用具等を用意して取り組めるようサポートをしている。本人が編んだ作品や折り紙作品は、居間の壁面に飾っていた。利用者の好きなテレビ番組を録画しておき、一緒に見ながら笑ったり、歌ったりする時間をつくっている。
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉やけや雰囲気づくりをしている。	○	笑顔が見られる言葉や仕草があればみんなで共有するようにしている。			○	おしゃべりする時には、利用者の現役時代のことを聞いたり、地元の話の話を聞いたりしている。
		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方ができるよう支援している。	○	本人の表情を良く観察して本人が嫌だと感じる様子なら無理やり介助しないようにしている。				
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。(人前であから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)	○	毎月の職員会でフンポイントとして介護の心構えや手段などの情報を皆に伝え実践してもらっている。	◎	◎	◎	身体拘束や高齢者虐待防止についての研修や委員会を通じて人権や尊厳について学んでいる。 職員の役職や経験等でグループ分けをして、個々に、eラーニングで必要な学習ができるよう年間計画を立てている。 管理者は、職員会時を捉え、事例を挙げてケアのフンポイントを話す取り組みを続けている。 管理者は、利用者への対応や言葉かけの手本を見せたり指導したりして、介護経験のない職員も現場で学べるように取り組んでいる。
		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。	○	なるべく他の入居者には伝わらないように小さな声で伝えるようにしている。				
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	△	ベッド上での生活が長い利用者様などは状態確認のため、戸を開けたままにしていることがある。自立している人の部屋は、なるべくノックするようにしている。			○	
		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。	○	内部研修において、個人情報について年1回研修を実施し、遵守していただくこととしている。				調査訪問日、管理者は、利用者の方の了解を得てから入室していた。
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。	○	利用者一人ひとりができることを把握して手伝ってもらった後は感謝の言葉を言うようにしている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	協調性が伴うように一人のみの支援ではなくみんなで手伝いや会話ができるように支援している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	○	利用者同士の人間関係を考慮して席の位置を決めている。また、会話が苦手な入居者は職員が話しかけるようにして他の入居者様との関係性づくりをしている。			○	耳が遠くなり、他利用者の声が聞こえにくい人には、職員が仲介したり、トラブルになりそうな時は、その場を離れたりとできるように対応している。 60代の利用者は、100歳を超える超高齢者の利用者をお父さんだと思っており、洗面所をビジョビショにしていたら「仕方ないなあ」と言って掃除をしてくるようだ。
		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。	○	口論になりそうな場合は職員が間に入って仲をとりもったり、トイレなどに誘って少し席を外してもらっているようにしている。				
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。	△	アセスメントを通じて分かっている利用者の方もいるがあまり情報が分かっている利用者もいる。				
		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。	○	施設内(事務所)15分程度の面会をしていただいている。				
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)	△	感染に気を付けて、職員と一緒に近隣に買いものへ出かけている。	△	△	△	春には、散歩をして近くに咲く桜を見に行った。玄関先に出てひなたぼっこしたり、シャボン玉をしたりして過ごすことがある。 近くのドラッグストアやスーパーでの買い物は、法人から許可が出ており、必要時に出かけている。 家族から本人が自宅で飼っている愛猫の様子をみに自宅に連れて帰りたいと希望があるが、事業所では現在も外出制限があり、叶っていない現状にある。
		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。	△	感染対策を行い、ご家族様に病院受診をお願いしているが、今後、感染症発生状況を確認しながら、外出等ができるようにしていく。				

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もとき、取り除くケアを行っている。	◎	定期的に内部研修において認知症について学習している。利用者の状態の変化や症状についても、カンファレンス等で話し合うようにしている。				
		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。	◎	衣、食、住に関わることで、常に体調の変化を考慮して、必要に応じて対応している。				10時に、体操の時間を設けている。室内でゲームをしたり、貼り絵等の作品づくりをしている。洗濯物たたみや食器洗い、掃除(掃除機、モップかけ)等を行う利用者には、見守ったり、一緒に行ったりしている。
		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)	○	できる限り見守り対応をしているが、著しく相違している時には助言し、一緒に行っている。	○		○	廊下で歩行練習をする人で猫好きの人がおり、励みになるよう壁に猫のポスターを貼っていた。また、廊下の端にはベンチを設置して休憩しながら取り組めるようにしていた。
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。	○	アセスメント表や、日常会話や訴えから、概ね把握している。また家族からの話から得る情報もある。				季節に応じてプランターの花の植え替えをしている。忘年会の折にはカラオケを楽しんだ。
		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。	○	その日の体調や表情を見ながら役割を提供しており、また今できることに拠点を置き、小さな事でできることがあれば楽しみごとになるよう取り組んでいるがホームの外ではできていない。	○	○	○	女性利用者で、職員は、嫁としての振舞いなどについて、「～のような時はどうしていた？」等と聞いて相談したり、アドバイスをもたらしている。とても参考になるようだ。
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。	△	家族が、家で着ていた服などを持ってきたり、家族からの話及び本人との会話の中で把握できている。自分で整容できない方はブラッシング時に感想を聞いている。				
		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に整えられるように支援している。	△	髪型については、出張美容に任せており、意思疎通が可能な利用者は、切り方を主張してもらっているが、意思疎通が困難な利用者については美容師さんの主観になっている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	△	季節や体形に合った衣類等は、特に入浴時に利用者と一緒に選ぶようにしているが、同じような服になっていることが多い。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	家族から預かった服の中での選択となり、利用者のその人らしい服装になっているかは難しい。ただ自分で選んで着る人居る様もいる。				利用者は、季節やその日の気温に合った似合う服を着て過ごしていた。
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたり、口元を整えている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	本人のプライドを傷つけないように、さりげなく関わり、直すようにしている。または小声で話し、周囲に気づかれない対応を心掛けている。	◎	○	○	男性利用者で、お菓子が入っていた缶に電気シェーバーと虫眼鏡を入れている人は、気が付いた時に使用できるように居間の自席に置いていた。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	本人の望む店ではないが、出張美容を依頼している。今後は、ご家族にも相談し、対応していくこととした。				季節の衣替えごとに家族が本人の衣類を用意している。
		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。	○	出張美容等は、従来からの形を維持するよう、助言をしている。			○	ご主人が好きだった髪形を続けている女性利用者には、入居後も本人の希望に沿って支援している。敬老会時に事業所からプレゼントしたスカーフを首に巻いている人がいた。
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。	○	内部研修などで再確認をしていると共に、毎日の生活を通して、自分ならどうするかと考え理解するようにしている。				基本的には、業者の献立で出来上がったものが届き湯煎などして温め、配膳している。献立の中の一品だけは食材で届き、職員が調理をしている。
		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。	△	体調や状況に応じて、簡単な調理や洗いのもの、テーブル拭きなどを手伝ってもらっている。			○	朝食は、職員がつくっている。火・金曜日の昼食は、ユニットごとに献立を立て、つくっている。
		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。	○	以前はできない方が多かったが洗いのものなどできる利用者様には、お願いして感謝の言葉を述べるようにしている。				火・金曜日の昼食は、自由食で行事食(誕生会含む)や利用者のリクエストを採り入れ、つくっている。調査訪問日は、自由食の日で、利用者からの「秋らしいものが食べたい」という希望から、2階ユニットは「秋の味覚、旬の幸を楽しむメニュー」で、果やさつまいも、里芋、きのこ等を使った料理をつくっていた。
		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。	◎	食事のペースや残量や品目などで、概ね把握している。(アレルギーを含む)				みそ汁は、利用者の馴染みのある麦みそを使用している。
		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。	○	基本は決まった献立ではあるが、火曜日と金曜日は施設で献立を考え、また、誕生会は本人の希望を確認し、意向に沿えるようにしている。			○	誕生日の日は、本人の希望を聞いて、例えば、握り寿司の希望等があれば、事前に予約をして用意している。
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いどろりや器の工夫等)	◎	一人ひとりに合わせ、器や盛り付け等で提供している。(健康状態を優先)				
		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。	◎	器の重さや、カップの持ちやすさを考慮し、本人の身体状況に応じて合わせている。			○	入居時に持参した箸や茶碗、湯飲みや事業所で用意した食器等を使用している。
		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。	◎	職員も同じテーブルに座り、状況に応じて、食欲を増して頂けるような声かけを行っている。			◎	職員は、利用者と同じ食卓を囲んで、介助等しながら同じものを一緒に食べていた。
		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。	○	調理中や配膳時などに、メニューを教えたり、側で食材を切ったり盛り付けなどの工夫をしている。	○		○	居間から、台所の様子が見え、調理の音やにおいがする。ホワイトボードに、朝・昼・夕食の献立を書いている。
		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。	◎	本人の食べる量や体調に合った状態で提供し、水分摂取量については、どの職員が見てもわかるように、生活記録に記入して把握している。				
		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。	◎	一日を通して、バランス良く摂取して頂けるように対応している。極端に摂取量が少ない場合には主治医に相談し、栄養低下や脱水にならないようになっている。				
		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。	○	レシピ通りの食材を使用して、食べ良い方法を重点にしている。朝食は夜勤者が工夫し、火曜日と金曜日は自由食なので、利用者には何が言い聞いたりしている。			○	定期的に話し合う場は持っていないが、調理方法や形態については、その都度話し合っている。また、必要な場合は、ケアカンファレンスで話し合っている。
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	用具の洗浄や乾燥、完全に熱を通す等で防止に努めている。また冷蔵庫には新聞紙で野菜を巻く事はせず、必ずラップを使用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
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。	○	職員全員周知しており、毎食後本人の状態に応じて実施している。拒否がある場合は無理にはしないようにしている。				口腔ケアを支援する利用者については目視している。
		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。	△	概ねは把握しているが、口の中を見られることを極端に嫌う利用者については把握することが困難なため、把握できていない。			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	主治医や職員間の情報(経験)や、歯科医の助言にて支援を行っている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	できるだけ本人自ら行っていただき、無理な方は介助にて支援を行っている。				
		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)	◎	自力で歯(義歯)を磨き、取り外しも自力でしていただくような声掛けを行っている。歯磨きが困難な利用者については、うがいをさせていただくよう促している。			○	
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。	◎	体調や状態を見ながら、紙パンツやオムツの使用が長期にならないよう極力控えるようにしている。				ケアカンファレンス時を捉えて見直しを行ったり、職員の気づきなどがあった時に話し合い支援を見直ししたりしている。 新型コロナウイルス感染症の罹患に伴い、おむつを使用することになった利用者には、病状の回復に応じてトイレで排泄することを支援し、もとの状態に戻すことができた。
		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。	◎	機能低下により便秘を引き起こし、便秘により不快、不眠、不穏を誘発することを内部研修などで学習している。				
		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)	◎	状況に応じて、定期的な声掛けを行っている。曹段と変化があれば、主治医に相談をしている。				
		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。	◎	日常の体調を細かく観察し、必要性や適性については、担当者や職員で話し、日々の様子で支援を行うようにしている。オムツの人でも座れる時間を作ってトイレで排泄していただくようにしている。	◎		○	
		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。	◎	便秘気味な利用者には、薬に頼ることは極力せず、寝る前に冷たい牛乳や繊維質の食材を提供したりと少しでも改善できるように取り組んでいる。				
		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。	◎	口調や訴え、動きを見ながら、早めの誘導を行っている。全く動かない利用者や訴えない利用者については、定期的なトイレ誘導を行い、失禁予防に努めている。				
		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。	○	自己決定できない方については、家族の意向(経済面)を考慮し使用している。				
		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)を適時使い分けている。	○	体調に合わせて使用している。また利用者の体形や失禁の頻度によっても適宜使い分けている。				
		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)	○	可能な限りで体操を促すと共に、飲み物の選択をして頂いている(温・冷)				
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)。	△	利用者各々が均等に入浴出来るように間隔を決めているが、体調や便失禁等により変更する事がある。希望や拒否があれば本人の気持ちを優先するようにしている。夜間入浴は困難なため、日中入浴。	◎		○	3日に1回の入浴を支援している。1階ユニットは午前中の入浴を支援しており、2階ユニットは、午前と午後に分けて支援している。 利用者から入浴剤を入れてほしいと希望があり、使用している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	お湯の設定は本人の希望に添えるよう支援しており、入浴剤も使用してゆっくりとくつろぐことができるよう支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	できる限り自力で洗身洗髪ができるような声掛けを行い、必ず見守りを行っている。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	拒否がある方はいないが、声掛けをして拒否された場合は、本人の意思を尊重している。				
		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。	◎	バイタルチェックで状態を見て判断している。食欲の低下があったりと、いつもと違う面が見られた場合にも入浴の可否を見極めることがある。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	△	その日の過ごし方によって睡眠パターンが変わり、把握することは難しい。特に興奮することがあれば、睡眠が浅いことがある。				現在、半数ほどの利用者が睡眠導入剤等を使用している。薬剤を使用する利用者については、2週間に1回の往診時に日中、夜間の様子を報告して、主治医が量の増減などを判断している。 寝つきがわるい利用者には、ホットミルク等の温かい飲み物を用意している。 この機会を活かして、個々の薬剤の必要性について点検してみてもどうか。
		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。	○	前日以前の睡眠状況や、日中の状況を見ながら、声掛け等の支援を行っている。				
		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。	◎	職員間で状態の情報交換をして、往診時に指示を仰ぐようにしている。			△	
		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。	○	個人の体調(不眠や皮膚状態)に合わせて、休息がとれるようにしている。				

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
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。	△	毎月おたよりを発行しており、写真を一緒に同封している。電話をかけることが困難な利用者については、家族から電話がかかってくることもあるが件数は少なめである。				
		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。	△	毎月のおたよりは職員が作成しており、利用者様が自ら連絡することは少ない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	入居者様に連絡がくることは少なくあまりご家族様と話す機会は設けられていない。				
		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。	△	自室に戻られたあと、必ず本人に手渡ししている。後日紛失しないように、自室のボードに貼り、いつでも目が届くようにしている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらいとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	家族からの電話には、必ず本人に取り継ぎ、会話をさせていただいている。重度の利用者に関しては、意思疎通が難しい。				
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。	○	入居者自身はお金を所持することで安心感を抱く一方で、職員は紛失しないか不安を抱くことの両面を理解しているが現金は施設で預かっている。				
		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。	△	買いものへ出かける際は、職員が同行するようにしている。				
		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。	×	家族と相談し、本人に少額を持って頂いていたが、紛失することが重なり、家族の意向で、本人の希望する時にのみ、手渡しするようにしている。				
		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。	○	家族からの意向で施設で管理している。本人にも納得されている。				
		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)。	◎	毎月使用した金額や詳細を記帳し、家族に報告をしている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	本人や家族の状況に応じて、できる限り要望に沿えるよう柔軟な対応を行っている。経済的な面についてはその都度家族に確認している。	◎		○	場合によっては、利用者の受診に職員が付き添っている。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	玄関は常時開錠しており、出入り可能である。19時30分で施錠はするが、状況に合わせて開錠している。	◎	◎	◎	玄関近くに駐車場があり、玄関まではスロープで手すりを設置している。玄関横に花壇を整備している。1階ユニットは、居間から数段の階段を付けて直接玄関横のスペースに出られるようにしており、利用者はそこからちょっと外に出て過ごすことができる。
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、家庭的な雰囲気を有しており、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付けをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	室内には日時の確認ができるようカレンダーを掛けたり、家族の写真や貼ったり家族からの提供品を置いている。壁には行事でお渡しした感謝状等を掲示し、家庭的な雰囲気が出せるように工夫している。ホールにはその月の利用者の表情がわかるよう写真も掲示している。	○	○	○	居間は台所と一つの空間になっており、利用者が過ごすテーブルやソファ席から食事の準備をする台所の様子がよく見える。壁面には、見えるようにライフジャケットや災害時の避難用品袋を掛けていた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	掃除、照明、音にも配慮し、夜間の不眠防止に努めている。			○	掃除が行き届き、気になる臭い等は感じなかった。テレビを楽しむ利用者は、テレビから間近の席にしている。昼食中もテレビの方を向いて食事をしていた。
		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。	○	季節感が感じられるように壁飾りに努めている。花はご家族様からの差し入れがあれば飾っている。ホール中央にはテーブルに水槽を置き、メダカが始終観察できるようにしている。			○	居間の壁の高い所に時計を付けている。業者のカレンダーをかけていた。
		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。	○	昔馴染みの歌や行事など、共通の話題を提供することで、自然な発言を促すことができるよう工夫している。				壁面のコルクボードに季節の飾り付けをしている。調査訪問日は、ススキや秋の虫、コスモスの飾り付けていた。また、利用者がつくった折り紙や編み物の作品をたくさん飾っていた。事務所事務所入り口の扉にはサルビアだよりを貼っていた。建物裏の畑のサツマイモは、来月、収穫を予定している。
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。	○	本人の趣味や衣類、備品等を設置し、自由に使用できるようにしている。	◎		○	居室入り口には暖簾をかけていた。見守りが必要な利用者の居室の入り口を開けていた。テレビを持ち込んだり、日用品を置いていたりする居室がみられた。転倒が心配な利用者の居室には明るい黄緑色のマットを敷いていた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、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。	○	トイレや浴室等の場所がわかるように、札を掛けたり暖簾を掛け、自分で直ぐ分かるようにしている。また、利用者の身体的・精神的なことを考慮し、自席の位置や椅子の高さの調節をしている。			○	利用者によっては、居室入り口の戸に大きく書いた名前を貼っていた。
		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。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	新聞やチラシ等をすぐ手の届く所に置いている。ポットや急須、湯飲みなどは、ホールからすぐ見える場所に置いており、いつでも使えるようにしている。裁縫道具なども声掛けで、すぐ出せる場所に保管している。新聞チラシ以外は手を取ることはあまりない。				1階ユニットには、トイレや浴室の扉に「トイレ」「フロ」と大きく表示しており、入り口の床面にも黄色と赤色のビニールテープで表示している。トイレの表示は、居間から見える正面の「トイレ」と横からも見える立体的な表示も付けていた。
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)	○	施錠しないことは全ての職員が理解できている。日中は鍵をかけることはないが、無断外出がないように見守りをしている。非常口は目が届かないため施錠している。	◎	◎	◎	日中は、ユニット出入口や玄関に鍵をかけていない。勉強会時に身体拘束や高齢者虐待防止について学んでおり、その中で鍵をかけないケアについて理解を深めている。
		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。	◎	施錠しないことで家族が自由に出入りができるようにしている。無断外出があった場合や安全等に問題があった場合は、話し合いをしている。				
(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情報提供書、居宅療養管理計画書、往診時の状況で、常に一人ひとりの状態を把握している。(統一性)				
		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。	◎	全職員間で申し送り等で伝え、異常時は速やかに職員全員に伝わるよう申し送りノートやタブレットに記録し、各々が確認サインをするようにしている。				
		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。	◎	携帯電話のツールを利用して常時異常時があれば主治医不在でも看護士に相談を行い、主治医に連絡が入る等の密な関係が保てている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	入居時に説明をして往診に来ていただける病院を紹介している。ご家族様の希望があれば既存の主治医にお願いしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	入居前に主治医に家族と本人が受診しており、理解された上で入居されている。信頼関係はできており、異常があった場合には家族はすぐ連絡しており、家族の希望で、往診時に家族と一緒に話を聞かれることもある。				
		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。	◎	家族の都合で受診が困難な場合は、職員が付き添い受診を行っている。救急を要する場合には必ず家族に連絡を取っている。				
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。	○	ホームでの生活状況や、性格、既往歴などを、入院時には情報提供している。				
		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。	◎	地域連携室を密に連携をとり、状態の把握に努めている。状態に応じて担当医や連携室の担当職員と話したり、または担当医と家族の話し合いにも参加している。				
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。	○	日常での異常や気が付いた点があれば、主治医に連絡や相談をしている。主治医が不在の場合にでも、携帯電話のツールを利用して伝達をしていくと、主治医に相談した後必ず連絡が入るようになっている。				
		b	看護職も訪問看護師、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時間連絡が出来るようになっており、診療時間が終わっても主治医の自宅に転送となっていたり、看護師が順番で電話を持ち歩いていることで、いつでも相談できる体制ができている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	往診時には各個人別に状態報告をしている。その時の主治医の意見や看護師の助言については、医療連絡記録簿に書いて、職員で情報を共有し、早期発見に努め、重篤化しないようにしている。				
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。	◎	利用者が内服している薬に関して、薬の働きや服用等を薬局から頂く説明書で確認している。また新薬に関しても、副作用は確認するようにしており、主治医からの指示に従って内服支援を行っている				
		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。	◎	薬の設置場所、配薬、内服支援と各職員が確認している。特に臨時薬があった場合には、薬箱に「臨時薬」と張り紙を貼り、飲み忘れがないようにしている。服薬に関しては、必ず日付けと名前は何度も確認し、誤服防止に詰めている。				
		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。	◎	睡眠・食欲・排泄等、全般の様子を観察し、毎日申し送りで情報を提供し、記録にも残している。				
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。	◎	入居時には看取りの承諾書を頂くようにはしているが、体調等に変化があれば、家族とその都合今後の方針について話合う場を設けている。				入居時に看取りの指針に沿って説明を行い、その後は、利用者の状態変化時に主治医、家族、職員で話し合い、方針を共有している。この1年間では、1名の看取りを支援した事例がある。管理者は、今後、終末期のあり方について本人の希望を探ることに取り組みたいと話していた。
		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。	◎	重度化や、終末期については、主治医を始め、家族や職員が出席し、話し合う場を設け、方針を共有している。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	看取りを何度も経験している職員もいるが経験していない職員に対しては勉強会などを利用してその時の思いを話して情報を共有している。				
		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。	◎	入居時や看取りの時期になると同意書を書いて頂いており、その際には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。	◎	異常があればすぐ主治医に連絡をしており、救急時には家族にも必ず連絡をしている。早めの連絡をする事は徹底しており、常に連携体制は出来ている。				
		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)	◎	家族の気持ちや感情を優先し、出来る限り寄り添った支援を行うようにしている。職員の体験談なども話し、ご家族様が安心出来るように支援している。				
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。	◎	定期的に研修や感染症対策委員会等にて学び、防止や対応策を学んでいる。				
		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。	◎	発生後の処理や処理等の仕方がスムーズに対応出来るよう、用具場所の確認や仕方などを、年2回の勉強会に取り入れて練習をしている。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	△	勉強会や研修会で習得しており、感染症に関して身近に発生しやすい物に関しては、各個人でも雑誌やインターネットで情報を仕入れている。地域の感染症の発生状況については、情報を入手し難い面がある。				
		d	職員は手洗いやうがいなども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。	◎	状況に応じて実施を行い、来訪者にも説明や協力を仰いでいる。玄関の入り口には、常に消毒液と体温計を設置している。				

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。	△	面会がある時などは日常の生活状況を報告している。お便りにも記載したり、必要な電話連絡事項がある際にも、現状を報告するように努めている。				現在も面会の制限があり、家族が参加できるような活動の機会はつくっていない。 月1回、担当職員が作成した個別の便り(状況報告、写真付き)を家族に送付している。 季節ごとにサルビアだよりを送付して、活動の様子を写真入りで報告している。 運営推進会議の報告書で行事等の活動や出来事を報告している。議事録は、会議に参加する2名の家族のみに送付している。 電話連絡の際に聞いている。 季節ごとに発行するサルビアだよりには、電話番号とともに「ご意見、ご希望、お気付きの点がございましたらお気軽にご連絡ください」と記している。
		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)	△	現在は会社からの指示で感染対策の為、家族交流会が出来ないが、交流がある場合には、家族同士で話したり、一緒に食事を作ったりされる。外出行事にも参加される家族がいる。ただ面会は制限付きで実施している。	△		×	
		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)	○	家族が来訪された時などに現状を伝えているが、その際に、家族から心配されている事や不安視されている事を気軽に話される事があり、随時具体的に話している。お便りや請求書の郵送時に写真も同封している。	◎		○	
		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)	△	面会や家族会等、家族と接する機会があれば現状を伝え、其々の家族の思いに添えるような対応を心掛けている。				
		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)	○	家族会や交流会の時に説明を行っているが、現在は中止している為、必要であれば、文書にて報告をしている。	△		△	
		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。	△	家族には、利用者一人ひとりの状態にあった暮らしが出来るよう説明をしている。				
		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)	○	面会時などに各階の職員が対応をしている。ただし、居室での面会は中止しているので事務所にて面会を行っている。			○	
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)	◎	入所時に必ず説明を行い、変更がある時は必ず家族に説明を行い、契約書・重要事項説明書の変更の際には必ず署名してもらっている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	必ず家族に説明し理解をしてもらい退去への支援を行っている。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	地域の人が毎年運営推進会議の委員になってくれるので第一回の時に施設の説明などを行って理解を深めている。		◎		秋祭りに、2か所の地区から唐獅子(獅子舞)が来て利用者も外に出て見物した。事業所でお祝儀を用意するが、利用者の中には、個人でお祝儀を渡す人もいたようだ。 この一年では、運営推進会議の地域メンバーに地区の広報担当の方の参加をお願いしている。今後、さらに、地域とのつながりをつくり、交流をすすめていってほしい。
		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)	○	運営推進会議で地域の人を呼んで施設への理解を深めている。また秋祭りで地域の唐獅子を呼んで入居者様と触れ合える機会を作っている。		×	△	
		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。	○	見守りや支援者が増えているかは不明だが、地域の方からは、何かあれば協力しますからとの言葉は頂いている。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	知り合いの方が面会に来られていたが最近では来られなくなった。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	以前は散歩途中で出会ったり、外に出た際には気軽に声をかけ、近隣の方と日常的なおつきあいをしているが現時点ではあまりない。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	避難訓練及び家族交流会に参加いただいている。				
		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)。	△	地域の行事(敬老会・秋まつり等)に参加したり、入居者と一緒に近隣へ買いものにも出かけている。今後も、地域の方々との交流を増やしていくこととしたい。				
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。	○	利用者に於いては、その時の状況で参加してもらっている。家族については、現在会長と前年度会長が参加はしていただいている。地域の人に聞いても都合があれば参加していただいている。また同じIGHの管理者にも出席して頂いている。	△		△	会議は、地域住民、民生委員、家族2名、市内の他グループホーム職員、地域包括支援センター担当者が参加している。家族の参加を1名増やしている。利用者は参加していない。 利用者や職員、活動の状況報告、また、事故報告を行っている。 市内の他グループホームで相互参加に取り組んでおり、情報交換の場にもなっている。お互いに影響し合っているようだ。 外部評価実施後の会議報告書に評価結果表を添付して報告している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、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。	◎	作成すれば、その都度報告を行っている。		○	○	
		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。	○	避難訓練や家族交流会には地域の方の参加があるが、現在は、自施設のみの実施になっている。		◎		

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
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。	○	「あたりまえ」の意味についてはたまに職員会で話している。ただ、ひとりひとりの「あたりまえ」が違うように「あたりまえ」の支援は難しい。				
		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。	○	入所時や、運営推進会議の1回目の会社説明で話している。	○	○		
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。	○	職員の意向も確認しつつ、職員体制も考え出れる限り、研修会には参加できるように努めている。				職員が、法人に、直接意見を出せるようなしくみがある。また施設長による面談の機会がある。 年1回、ストレスチェックを実施し、結果は個人に届くようになっている。結果によってカウンセリングを受けるしくみがある。 7月に西日本の法人グループホーム間で、オンライン会議等を行って情報共有したり、相談したりできるようなしくみをつくっており、管理者は定期的に参加している。 パート職員も含め、職員は年に1回、人間ドックを受けることができる。
		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。	○	施設内研修の項目は年度末～年度初めに決定し、職員が講師になり行っている。また、本社へOJT研修に行きその成果を自施設で実施している。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	年2回の賞与と年1回スキルアップにおいては管理者が評価を行い報告を行っている。また、必ず年2回の施設長面談で施設長から職員へフィードバックしている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	参加できる機会があれば、参加できるように配慮を行っているが現在はコロナウイルスの影響で自粛している				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	◎	年1回ストレスチェックがあり、それに問題があった場合は専門医への相談等配慮される。	○	○	◎	
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の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。	◎	虐待については、研修会等で学んでいるほか、職員会でも再々議題に取り上げている。また虐待防止委員会も発足し、定期的に開催し、現在の虐待の有無についても確認している。また日々の会話の中でも話し合いをしたり、発見した時の対応なども常に助言している。			○	高齢者虐待に関する勉強会や委員会時に学んでいる。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	ゆとりの時間が出来た時や、入居者に変化があった時には、そこにいる職員で話を行い申し送りをし、どうしていくか相談している。				
		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。	○	年1回ストレスチェックがあり、それに問題があった場合は専門医への相談等配慮してる。職員より情報が入ると必ず1:1で話す機会を設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。	◎	身体拘束を行わないという介護を職員に徹底している。3か月に1回の身体拘束委員会と年2回全職員対象の身体拘束の勉強会を行い理解に努めている。				
		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。	◎	身体拘束委員会を3か月1回開催し、年2回の全員研修を行っている。				
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、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。	○	必ず家族へは説明を行っており、身体拘束をしないように努めている。そのようなケースが発生した場合には職員間で話し合い、身体拘束をしない方法を模索している。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、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。	△	研修に参加した職員は理解できていると思われる。利用者や家族からの希望があればパンフレット等をお渡しし、説明等をしている。				
		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。	○	支援が必要な利用者があれば、相談出来る関係作りは確立しているが現時点ではない。				
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。	○	作成し周知している。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	△	定期的な訓練は行っていないが、勉強会に組み込み実践力が身に付くように努力はしている。				
		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。	○	事故報告書については各階分を回覧してサインするようにしている。ヒヤリハットはあまり数が上がらないが、職員間で情報の共有をし、再発の防止に努めている。				
		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。	○	ケースカンファレンスや、大きく状態が変わった場合、気になる点があった場合には、必ず職員間で話し合い、事故防止に努めている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアルの作成はしているが、職員自体の対応については格差があると思われる。				
		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。	◎	今まで、大きな苦情がない。施設内や会社等で解決できない時には市町への相談も必要であるという事は理解している。				
		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。	×	現在までに苦情はない。ただ、苦情があった時には真摯に受け止め、解決手段をとる必要があると考える。				

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)	○	窓口は設置している。利用者には担当職員がおり何かあれば話を聞いている。現在はコロナ禍である為家族との接点はほとんどない為、極力電話等で確認・対応をするようにしている。	○		△	運営推進会議に参加する家族(2名)は運営に関する意見や要望を伝える機会があるが、その他の家族や利用者が運営に関する意見や要望を伝える機会は特にはつくっていない。 現在、面会は、事務所で10分と決まっている。 敬老会の準備の折に、利用者に、お祝いまんじゅうをの店で買うか相談したようなことがあった。 管理者は職員と一緒にケアに取り組みながら日々、意見や提案を聞いている。 職員担当を決め、行事やレクリエーション等の取り組みをすすめており、それぞれから提案がよくあるようだ。職員から「クリスマス会は利用者には馴染まないのでは忘年会にしてはどうか」と提案があり、採用した。
		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。	○	窓口は設置している。相談があれば管理者・主任が対応するようにしている。				
		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。	○	毎月、事務担当職員が来所し相談にのってくれる。また、何かあれば連絡をすればすぐに対応してくれる。また、年2回は個別に施設長面談があり話を聞いている。				
		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。	○	職員においては施設長が年2回管理者の評価を基に個人面談を行っている。管理者は職員から相談等があれば必ず時間を設け、相談内容によっては施設外での面談機会を設けている。利用者においては担当者が中心となってケースカンファレンス時や問題提起があった時には、話し合いを持っている。			◎	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	職員一人ひとり項目に目を通してもらい、評価しているが、項目内容によってはわからない部分が多く、全項目をチェックしていない。その結果を元に、管理者と各主任が自己評価に取り組んでいる。				外部評価実施後の運営推進会議の報告書に評価結果表を添付して報告している。 家族には、評価結果表を送付している。 モニターをしてもらうような取り組みは行っていない。
		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。	○	目標達成計画を作成し、事業所内で話し合い、取り組んでいる。				
		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。	△	家族や推進会議メンバーに報告は行っているが、モニタリングまではしていない。	○	△	△	
		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。	△	事業所内での確認はおこなっているが、運営推進会議では報告だけで、成果の確認まではできていない				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアル等は作成している。また、ご家族様には周知を行い、協力の依頼をしている。				年2回、火災想定で自主避難訓練を行っている。 7月には、運営推進会議と水害時を想定した避難訓練を併せて行い、会議メンバーに訓練を見学してもらい、その後、意見交換を行った。 地域との連携や協力、支援体制の確保までには至っていない。
		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。	○	訓練は3～4か月に1回、何らかの災害を想定し行っている。年1回は推進会議を利用して委員の人には見ていただいているが地域を巻き込むまでには行っていない。				
		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。	○	消火設備においては業者が定期的に点検を行っている。非常食においては賞味期限などが切れないようにしている。				
		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。	○	訓練時年1回は推進会議を利用して委員の人には見ていただいているが地域を巻き込むまでには行っていない。	△	◎	△	
		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)	○	原子力漏洩の訓練は自施設内で可能なので参加しているが、外までは避難はしていない。				
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)	○	地区の奉仕活動に参加し、啓発活動に取り組んでいるが現在は自棄している				行っていない。 市内のグループホームとは、相互に運営推進会議に参加している。今後は、協力し合って地域の介護相談を行ったり、認知症の啓発活動等に取り組む等、地域共生のまちづくり活動につなげていってはどうか。
		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。	◎	見学・相談や資料請求等があった時には、時間の許す限り傾聴を行い、次のステップへと繋げることができるようにしている。		○	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	○	近所の人が入居者様に会いに来られていたが最近は来られていない。				
		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。	△	現在は、養成依頼がないため、今後、依頼があった場合は、積極的に協力していくこととしたい。				
		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)	○	研修内容・時間帯によっては感染対策に気を付けて職員が出来るだけ参加できるようにしている。			△	