

事業所の概要表

(2020年 9月 1日現在)

事業所名	グループホーム パラディ					
法人名	社会福祉法人 寿山会					
所在地	愛媛県今治市波方町樋口甲120番地1					
電話番号	0898-36-5255					
FAX番号	0898-36-5355					
HPアドレス	http://grouphome@luck.ocn.ne.jp					
開設年月日	平成 16 年 4 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 () 階建て () 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 (男性 0 人 女性 18 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	1 名	要介護2	2 名
	要介護3	4 名	要介護4	4 名	要介護5	7 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	4 人
	5~10年未満	3 人	10年以上	7 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 3 人		介護福祉士 12 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名						
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 4 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	31,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,250 円 (朝食: 310 円 昼食: 420 円)
	おやつ:	円 (夕食: 520 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	・ 水道光熱費	500 円
	・	円
	・	円
	・	円

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

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	令和2年10月14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)	12	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	6		

※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	3873200780
事業所名	グループホーム パラディ
(ユニット名)	花ユニット
記入者(管理者)	
氏名	笠原好美
自己評価作成日	2020年 9月 1日

<p>【事業所理念】※事業所記入</p> <p>ひとり一人がそのひとらしく 尊敬のある暮らし</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入</p> <p>1.ユニット会で、いきすぎた声掛けや気になる支援や対応を具体的に話し合う事が出来た。現在は、技能実習生を指導する立場として、個々が言葉遣いや支援方法を正しく指導できるように意識できている。 2.参加メンバーは交代を快く受け入れているが、地域の高齢化に伴い、紹介して下さるメンバーの方も高齢だったり、他の役割についていたりで交代に至っておらず、1名地域包括支援センターの方が新メンバーに加入して下さったのみで、今春からはコロナウィルスの事もあり、話し合いは中断している。 3.高齢化が進んでいる地域の為、地域活動自体が盛んではない。地域清掃の参加や事業所主催のイベントには招待して参加して頂いているが、今春からは祭りや敬老会等の地域活動が全て中止になっている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>日中、天気の良い日は中庭に出て、ひなたぼっこしたり、プランターの野菜の手入れやシャボン玉などしたりして過ごしている。 毎月の食材を採り入れ食事を手作りにしている。いぎす豆腐などの郷土料理を献立に採り入れている。調査訪問時は、もふりご飯をついていた。毎月1日は「お赤飯の日」と決めており、利用者に喜ばれているようだ。 入浴について一人で行いたいと希望する利用者には、自分で鍵をかけて一人で入れるように支援している。職員は脱衣場から、音などで様子を察して、声かけも最低限に見守っている。 法人全体で、「FS」や「自分」が源泉(目の前の結果はすべて自分が創り出している)の考え方を採り入れており、研修を行ったり、職員個々が毎月、目標を設定して実践し、振り返るような取り組みを行っている。</p>
---	---	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握		<p>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。</p> <p>b 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点から検討している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>◎ 日常の会話の中から聴き取り、ケアプランに反映している。</p> <p>○ 今までの生活歴を把握し、関わっている時の表情や行動から思いを汲み取っている。</p> <p>○ 本人をよく知る人の面会の時に、本人の思いや近況を伝え話し合っている。</p> <p>◎ 会話をそのままの言葉で記録に残し、共有している。</p> <p>◎ 主観で記録を書かず、本人の言葉を記録し、利用者第一の視点で関わられるようにしている。</p>	◎			○	入居時や介護計画更新時に、本人、家族から意向や希望を聞いて、介護計画書に言葉をそのまま記入している。思いや意向を伝えにくいについては、発した言葉や単語をそのまま記入していた。
2	これまでの暮らしや現状の把握		<p>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。</p> <p>b 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなど等)等の現状の把握に努めている。</p> <p>c 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。</p> <p>d 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)</p> <p>e 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。</p>	<p>○ 担当ケアマネージャーや施設のスタッフから、情報収集する他、入居前に家族に「らしきシート」を書いて頂いている。</p> <p>◎ 入居時1か月は、心身の把握や有する力の把握の為にケアプランを立案し、実施している。</p> <p>◎ 生活パターンを把握しており、その時々で落ち着ける場所を周知している。</p> <p>◎ 日々の申し送りや気付いた事を話し合い、原因を探り課題の解決に努めている。</p> <p>◎ 変化がある事は申し送りで伝えたり、振り返りノートに記入し、状態を共有している。</p>				○	入居時「らしきシート」(生活歴、性格、職業、趣味、特技、馴染みの場所などの項目がある)を、家族に記入してもらっている。その後は、本人、家族から聞いたことを追記している。シートは、毎年4月に更新している。
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)		<p>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。</p> <p>b 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。</p> <p>c 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。</p>	<p>◎ 記録に残っている本人の言動や、面会時の家族との会話を基に、ケアプランに反映している。</p> <p>◎ 本人・家族の意向のみならず、リスクマネジメントも含め、より良く暮らすための支援方法を検討している。</p> <p>◎ カンファレンスで、チームの意見を集約し、明確な課題設定をしている。</p>				○	月1回行うユニット会時に、職員が情報を持ち寄り話し合っている。
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		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>◎ ケアプランには、必ず本人の意向を記入している。</p> <p>◎ 本人・家族の意向を基にプランを立案しており、日々のケアに繋がるように、支援方法を具体的に作成している。</p> <p>◎ 利用者の表情や発している言葉から不快を探り、一日を心地よく過ごしていただいている。</p> <p>△ 定期的な面会や、外食・家族の家に行く等、家族の協力を得ている。</p>	◎			○	事前に利用者個々の担当職員が開き取った利用者、家族の希望や意見を反映して計画を作成している。協力医療機関の作業療法士の意見を計画に反映している事例がみられた。
5	介護計画に基づいた日々の支援		<p>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。</p> <p>b 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。</p> <p>c 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。</p> <p>d 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。</p>	<p>◎ 記録のファイルに各々のケアプランが閉じられており、常にプランを意識し、ケアにあたっている。</p> <p>◎ 生活記録は主にケアプランの実施と結果が記載できる形式になっており、記録を書く前に前日までの内容を確認している。</p> <p>◎ 毎日の記録用紙は、プランの記入欄とそれ以外の体調面の変化や、特記すべき事項に分けて記載している。</p> <p>◎ 職員の声掛けを言葉のまま記録に残すようにし、工夫やアイデアを他の職員も知る事が出来ている。</p>	◎			◎	新たに介護計画書を作成したら、計画作成担当者が職員に確認するように口頭で伝え、確認した職員は、介護計画書に印を押している。ユニット毎のファイルに介護計画を綴じて共有している。 介護計画の支援内容に番号を振り、生活記録の「気づき」「対応」「結果」欄に番号と利用者の様子や職員の言動、支援内容、利用者の言葉などを記入している。 生活記録に、言葉・行動・身体状況・エピソード等を記入している。 生活記録や連絡ノートに記入している。

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	
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。	◎	緊急性がある時以外は、3ヶ月に一度見直しを行っている。			◎	管理者(計画作成担当者)が一覧表を作成し、責任を持って期間を管理しており、半年毎に見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	月に一度ユニット会で現状を各ケース担当から伝達し、チームで周知している。			◎	毎月のユニット会時に、介護計画の内容に関わらず利用者全員の状況について、話し合い現状の確認を行っている。	
		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。	◎	状態の変化に柔軟に対応している。現状に合った対応ができるようチームで話し合い、必要であれば介護計画の変更をしている。			○	食事や水分量が低下した利用者について、医師に相談して助言をもらい、新たに計画を作成していた。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月に一度はユニット会を開き、タイムリーに課題解決について話し合っている。緊急案件は、その日の日動リーダーを中心に話し合っている。			◎	月1回、ユニット会を行い、ユニット会議録を作成している。年3回、全体会(両ユニット)を行い、全体会議録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の勤務職員で話し合い、決まったことは連絡ノートに記入している。	
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	ユニットリーダーがユニット会の司会をしている。又、それぞれの役割や伝達事項は各々が発言しており、活発な意見交換が行われている。					
		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、工夫している。	◎	全職員の参加はできないが、休日希望のない日にユニット会を開催している。当日の出動スタッフ全員が参加できる様、各ユニットで会を行っている。					
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	夜勤等で参加できなかったスタッフは、後日議事録で内容を確認している。			◎	職員全員が、ユニット会議録、全体会議録を確認して、それぞれにサインをしている。さらに、管理者は、全体ノートに「議事録を確認してください」と記入して、確認した職員は、自分の名前欄に印を記入するしくみをつくっている。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容や方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	事業所全体の事は全体ノート、ユニットの事はユニットノートで伝達している。			◎	たとえば、家族からの伝言は、連絡ノートに記入して、確認したら印を押すしくみをつくっている。	
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝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)	◎	全体ノート・ユニットノートで伝達している。全職員が確認しているかわかる様に、確認後は印を押している。	◎				
(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。	○	全ての利用者のその日したい事を叶えられてはいないが、叶えようと努力はしている。					
		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っている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	日々の暮らしでの自己決定は重度な方ほど減ってきている様に思うが、自己決定ができる様な問いかけをする心がけている。			○	昼食後、職員は、居間か居室のどちらで過ごしたいか、利用者の希望を聞いていた。移動ハン屋が来る時には、個々に好きなパンを選んだり、自分で支払したりするを見守っている。衣類の買い物や外食などの際には自分で好みのものを選ぶようサポートしている。	
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	それぞれの力が納得しながら暮らせるように選択肢を少なくしたり、ジェスチャーで伝えたりしている。又、思いや希望を会話の中から汲み取る様努めている。					
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	全てにおいて、利用者ひとり一人のペースに合わせる事はできないが、何事にも気持ちよく納得をした上で、支援できる様掛けを工夫している。					
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	個々の出来る力を引き出し、発揮できる場面作りをしている。			◎	午前中は、毎日、皆で歌に合わせて、体操をしたり、ビーチボールを使った運動をしたりする機会をつくっている。調査訪問時、ボールをパスしたり、蹴ったりする利用者「いいですね」「上手ですわ」と笑顔で言葉をかけていた。	
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	◎	数少ない言葉や、会話の端々、又は表情等から何を伝えようとしているのかを察しながら支援している。					
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言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	◎	年に一度、身体拘束の研修に参加しており、いきすぎた言葉掛けや態度が見受けられる時は、チームの課題として解決策を検討している。	◎	◎	◎	今年10月のマナーと接遇についての内部研修時に、学んでいる。管理者は、職員になる言葉遣いなどがあれば、その都度、注意したり、ユニット会時の議題にして話し合ったりしている。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声をかけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	◎	特に排泄の声掛けには注意している。耳が聞こえない利用者には、ジェスチャーや筆談で対応している。			◎	居間で過ごしている利用者には職員は、他利用者に聞こえないくらいの声で話しかけ、トイレの方を指さしてトイレへ誘導していた。入浴について「一人で入りたい」と希望する利用者には、自分で鍵をかけて一人で入れるように支援している。職員は脱衣場から、音などで様子を察して、声かけも最低限にして見守っている。	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。	◎	入浴は一対一で行っている。排泄の失敗にも、本人が落ち込まない様に声掛けに配慮している。					
		d	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。	△	利用者が居室にいる時は声を掛け入室している。又、空室の時にひと声掛け入室する時もあるが、声を掛けず入室している時もある。				○	調査訪問時、管理者は、利用者「お部屋を見せてもらっていいですか」と許可を得てから、入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	年に一度はコンプライアンスの研修を受けており、法令を遵守できている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に向けてもありがとう教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	個々の日常の家事支援に対し、助けて頂いているという事を言葉に出し、その時々感謝の言葉を伝えている。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	世話好きの人に助けてもらったり、不安な気持ちを聞く、聞き役になってくれる人がおり、助けられている。				座席は、利用者同士の関係性を考慮して決めている。	
		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見えづらくならないよう、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)	◎	利用者同士の関係を把握しており、食事の席や家事や趣味を行う余暇の時間を居心地よく過ごして頂ける様、チームで話し合って支援している。			○	トラブルになりそうな時は、職員が間に入って気持ちを聞いて対応している。調査訪問時、みんなで体操したり、ボールを使って運動したりしており、他利用者が行う様子を見て、拍手をしたり、「すごーい」と感心したりする利用者もいた。	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者には不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	トラブルになってしまった原因を利用者から聞き、誤解を招かない様に仲介に入り、お互いの思いを伝えている。又、同じトラブルを起こさない様に、利用者の言動に配慮している。					

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	
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	◎	入居時に、本人を取り巻く環境について聞いており、概ね把握している。				/	
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	家族や本人との会話から情報を収集し、概ね把握している。					
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	高齢化に伴い出掛ける事が難しくなっており、知人等が会いに来てくれることのほうが多い。新型コロナウイルスの感染予防の為、現在は面会も制限している。					
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	△	気兼ねなく過ごして頂けるよう、椅子やテーブルを用意したり、長時間居る時は、居室にソファを用意する事もある。現在は面会も制限している。					
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	戸外に散歩に出掛ける人もいる。重度の方は中庭で日光浴をする時もあるが、全てを希望にそってはできていない。特に感染症の警報が出ている時は外出を控えている。	○	○	○	日中、天気の良い日は中庭に出て、ひなたぼっこしたり、プランターの野菜の手入れやシャボン玉などしたりして過ごしている。 計画を立てて、初詣、季節の花見物、ショッピングセンターへの買い物、外食などに出かけられるように支援しているが、現在はCOVID-19感染予防のため外出は中止している。	
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力が得ながら、外出支援をすすめている。	×	現在は、新型コロナウイルス感染予防の為、外出を控えている。					
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	○	車椅子で散歩したり、庭の季節の花を見に行く様支援している。				○	調査訪問時、車いすの利用者に「花を見にいきません」と誘い、順番に中庭に出て過ごせるよう支援していた。
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	回転寿司やショッピングモールに出掛けたり、家族とお墓参りや外食に出掛ける方もいる。現在は、新型コロナウイルス感染予防の為、外出を控えている。					
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。	◎	年に一度、精神科医である主治医による認知症の勉強会に、全スタッフに参加しており、BPSDの原因を多角的に探り、チームで話し合いケアにあたっている。					
		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。	○	それぞれの機能低下に対しチームで話し合い、家族や本人の意向を踏まえ、作業療法士の指導を受けながら機能の維持向上にむけ、毎日出来る事を介護計画の援助内容に取り込み支援している。				居間からトイレに行こうとする利用者が、ゆっくりと立ち上がり、歩行器で自分で移動するのを、職員は横で付き添い、時々、身体を支えながらサポートしていた。 車いすを自走して居間から居室に戻る利用者には、少し離れたところから見守っていた。	
		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)	○	家事を中心に、各々の出来る事を役割として行っている。出来る事を支援し、成功例を重ねる事で、生き甲斐を感じてもらえるようにしている。	◎		◎	年末の餅つきの際には、利用者が、餅をちぎったり丸めたりするような場面をつくっており、利用者数名がテーブルを囲み行う様子をパラディタりに載せている。	
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。	○	家族や本人から情報を収集し、把握している。 趣味や役割は、介護計画に取り込み支援している。					
		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せるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	各々のその時々状態に合わせた出来る事を探り、活躍できる場面作りや役割として支援している。	◎	◎	○	居間の壁面の日めくりカレンダーを、毎日、替えることが役割の利用者がいる。 犬が好きな利用者があり、職員が飼犬を連れてきて触れ合う機会をつくり、喜ばれている。	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	関連施設との合同行事等に参加している他、保育所の子供たちの為に貼り絵を作りプレゼントしている。					
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。	○	洗顔後には必ず化粧水をつけたり、自ら色合いの組み合わせを考え洋服選びをする人もいる。					
		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。	△	ブローチやスカーフ、ネックレスをつける方もいるが、重度の方が増え支援できていない事が多い。					
		c	自己決定がしやすい利用者には、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。	△	職員がアドバイスをするうち、職員が決めてしまっている事が多くなってきているが、時には2択で選んで頂くなど、本人が選びやすいようにしている。					
		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。	○	「よそ行き」の服や帽子・バックを選ぶ人や、マニキュアを塗りおしゃれを楽しんでいる。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできずさげなカバーしている。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	食べこぼしが多い方であっても、本人のプライドを重んじ、食事エプロンは使わずタオル等で代用し、毎食度に交換している。	◎	◎	○	利用者は、清潔な服装で過ごしていた。 食事時、食事用エプロンの代わりに、胸元にタオルをかけて代用していた。	
		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・家族の希望でホームで散髪している。					洗顔後に、好みの化粧水を使用する利用者には、毎朝、職員が洗面台にセットして使用が続けられるよう支援している。
		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。	◎	鏡を見てもらい髪をとかしたり、本人の好みの色合いの服を選び、着てもらっている。				○	毎月、爪切りの日を決めており、職員が手足の爪を確認している。

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
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。	◎	季節を感じられる様に、旬の食材を使い料理している。				<p>買い物は、調理専門職員が行っている。献立は、栄養士資格を有する職員が立てている。誕生日には、利用者の食べたいものを聞いてつくっている。食材の下ごしらえや、食器洗いなどの後片付けを利用者と職員が行っており、昼食後、利用者が食器洗いや食器拭きをする様子が見られた。</p> <p>旬の食材を採り入れ食事を手作りしている。いぎす豆腐などの郷土料理を献立に採り入れている。調査訪問時は、もぶりご飯をつくっていた。毎月1日は「お赤飯の日」と決めており、利用者には喜ばれているようだ。</p> <p>茶碗、汁椀、湯飲み、マグカップ、箸等は、自宅から持ってきたものを使用している。</p> <p>昼食時、ユニットへの立ち入りができなかったため支援の様子は確認することができなかった。</p> <p>昼食時、ユニットへの立ち入りができなかったため支援の様子は確認することができなかった。</p> <p>定期的に話し合うような機会は持っていないが、献立はすべて栄養士が立てている。調理方法は、その都度、口頭で話し合っている。</p>
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	◎	食事中に食べたい物を聞き献立を立てており、誕生日には好きな物を聞き誕生日メニューにしている。又、野菜を切ったり、米とぎ・食器洗いを利用者にして頂いている。				
		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。	◎	食材切り・盛り付け・後片付け等手伝って頂いた度、感謝や労いの言葉を伝えており、利用者から「これ位いつもやるよ」と言っていた。				
		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。	◎	好きな物・苦手な物・アレルギーの有無を把握しており、苦手な物は別の物に代替している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	◎	地の魚や野菜を使い調理している。いぎす豆腐やもぶりご飯等の郷土料理や、彼岸にはおはぎ、五月に柏餅等を利用者と一緒に作る事もある。				
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	咀嚼や嚥下の状態を考慮し、固い物は軟らかい物に代替したり、食べやすい様に削ぎ切りにする等工夫している。				
		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。	◎	茶碗・汁椀・箸・着箱・湯のみ・マグカップはご自分の物を自宅から持って来ている。				
		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げなく行っている。	◎	サポートが必要な方の横に座り、さりげなくサポートしている。現在は新型コロナウイルス感染予防の為、スタッフは同じテーブルで食事をすることを控えている。				
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通じ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。	◎	「今日は〇〇ですよ」「〇〇のにおいがしてきましたね」等、その日の献立を伝えている。				
		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。	◎	飲水・食事摂取量は、ひとり一人概ね把握している。摂取量が減ってきた時は、食事量チェック・補食の提供等を行っている。				
		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。	◎	飲んだり食べたりして頂けるように好みの味や温度・提供する回数やタイミングを工夫している。又、主治医に相談する事もある。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	◎	献立はすべて栄養士が立てている。				
		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。	◎	食品衛生マニュアルに沿って調理器具の衛生管理を行っており、定期的に賞味期限チェックを行っている。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	毎月歯科医が来所しており、口腔衛生指導を受けている。				<p>入居時には、歯科衛生士に口腔内の健康状態を確認してもらっている。その後は、口腔ケア時に職員が目視して異常や気になることがあれば受診につなげている。</p> <p>毎食後、口腔ケアを支援しているが、ユニットへの立ち入りができなかったため、支援の様子を確認することができなかった。</p>
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状態(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。	◎	一人ひとりの口腔内の健診を歯科衛生士が行っている。				
		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。	◎	月1回歯科医から口腔衛生指導を受け、口腔ケアの方法や疑問についての助言を受けている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	利用者主体で手入れが行えるよう支援し、みがき残しや洗浄は口腔衛生指導の下、職員が行っている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	◎	起床と就寝の時のうがいと毎食後の歯磨きを声掛けして行っている。自己で行い、不十分なところはさりげなくフォローしている。舌ブラシを使ったり、歯磨きティッシュで舌を拭いて口腔清潔をしている方もいる。				
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	協力医療機関である歯科医に状態を報告し、往診して頂いている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	△	出来るだけ排泄の失敗をしないよう、排泄パターンを把握し、声掛けしたり誘導したりしている。利用者の重度化に伴い、オムツの使用が増えている。				職員の気付きがあれば、その都度話し合ったり、ユニット会時に話し合ったりしている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	過去の様々な経験から、職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解している。				
		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)	◎	個々のパターンを把握しており、便秘の方にはスムーズに排便ができる様、主治医に相談し緩下剤の微調整を行っている。				
		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。	◎	一人ひとりの状態に合わせた支援を行っている。やむを得ず紙パンツやパッドを使っている方も、サイズや使用量等見直し、適切に使っている。	◎		◎	
		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。	◎	尿意や便意のサインを探ったり、トイレの場所がわかる様、大きく表示する等工夫している。				
		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。	◎	尿意や便意のサインを察知し、さり気なく声掛けしたり、把握しているパターンに応じ、タイミングをはかり声掛けや誘導をしている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういつ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。	△	本人がおむつを選択する事はまれで、ご家族も職員に任せている方が概ねではあるが、昼と夜で違う物用途に応じて使っていること等の説明はしている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	尿量や排尿の間隔又は睡眠の質等、多角的に考え、使い分けたり、見直したりしている。				
		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)	△	朝牛乳や冷水を飲む等している。又、腹部にホットパックをあてて、温めている方もいる。				
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)。	△	入浴の長さ・回数・温度は利用者の希望にそって支援しているが、時間帯は職員の業務の都合で午前中に決めている。	◎		△	週2~3回、午前中に入浴を支援している。湯温や長さは、その都度聞きながら支援しているが、個々の習慣なども支援に探り入れてみてほしい。居室のカレンダーに、入浴した日に○を付けて管理している人がいる。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	職員と一対一で入浴するようにしており、会話をしながら、ゆっくり入浴して頂いている。				
		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。	◎	着脱や洗身等できる事は自分でして頂きながら、さり気なく出来ない事のみサポートしている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	入浴前に散歩に行き、気分転換してから気分良く入浴して頂いている方がいる。又、拒む原因を探り工夫をするが、拒否が強い時は無理強いをせず翌日に入浴している。				
		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。	◎	入浴前はバイタル測定を行い、測定値や顔色等、健康状態を確認し、入浴の可否を決めている。入浴後、疲れがある方は休息を勧めている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	本人の習慣に合わせた就寝をしており、各々の入眠時間や起床時間を把握している。				現在、1名の利用者が薬剤を服用しており、医師に状況を報告し、相談しながら支援している。 「眠れない」と言う利用者には、居間で職員と一緒にテレビを見たり、おしゃべりをして過ごしている。 エアコンが苦手な利用者には、夜間、利用者が居室に戻るまでエアコンで室温調整をしておき、エアコンを切っても入眠しやすいよう配慮している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	夜眠れない利用者の中での生活を見直ししたり、室温や環境・雑音等様々な原因を探り、本来のリズムに戻せる工夫をしている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	多角的に眠れない原因を探り、支援すると同時に、主治医に状態を報告し、薬剤の調整をして頂くこともある。			◎	
		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。	◎	高齢の方が多く、昼食後に昼寝をしている。				
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。	○	定期的に遠方に住む娘さんから電話がかかってきたり、贈り物のお礼の電話をしている。				年賀状は届くが、返事を出すことがなくなった。届いた手紙は個人で保管している。
		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。	◎	電話の聞こえていない内容を伝えたりしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	「電話をかけますか？」と職員から声をかける事がある。				
		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。	△	年賀状は届くが、返事を出すことがなくなった。届いた手紙は個人で保管している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	◎	特に遠方に住んでいる家族には、こちらからお願いで、電話をして頂いている。又、本人が希望する時は、家族に電話をかけている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	△	買物をする時に、自分の買った物の代金を支払っていただいている人もいる。				/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	△	月に一度は、移動のパン屋でパンを買う支援をしていたが、新型コロナウイルス流行依頼、買い物は控えている。					
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	買物に出掛ける事はあまり無く、移動のパン屋に来てもらっている。					
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	現在はお一人の方のみお金を所持しているが、出かける事がなく使う事も無い。					
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	使用方法については、本人の希望を家族に伝えている。又、直接伝えることもある。					
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	毎月、用途の確認と出納帳の確認をして頂いている。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、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。	◎	主に協力医療機関への付き添い又は入院中の面会・洗濯、協力医療機関以外の病院受診の時のタクシーの予約、衣類の購入等、家族の状況を踏まえ柔軟に対応している。	◎		○	家族が本人の病院受診に付き添う際、必要に応じて介護タクシーの手配などとしてサポートしている。利用者の入院中、職員が家族の代わりに洗濯物を届けるなどのサポートをした事例がある。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	いつでも玄関は開いており、山小屋風の建物で親しみやすい雰囲気がある。	◎	◎	◎	玄関前は、掃除が行き届き、玄関にはコスモスの花を飾っていた。玄関前は広く、来客用の駐車場がある。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住みやすい心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものを置かない程風通し良好な共用空間等、家庭的な雰囲気をつくることができているか等。)	◎	山小屋風の木造建築で、天井は高く温かみのある空間である。利用者の方が個々に居心地の良い場所があり、落ち着いて過ごせる様、ソファやテーブルの配置を考えている。	◎	◎	◎	居間は天井が高い造りで開放感がある。天井ファンを設置している。テレビの前にソファを設置し、昼食後、利用者はテレビを見たり、料理本をみたりして過ごしていた。 居間には畳の間がある。それぞれのユニットから中庭が見え、居間から中庭にでることが出来る。	
		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。	◎	時間を決め換気したり、日の光をささげる様カーテンを使っている。行き届かない場所の掃除も計画を立てて行っている。			◎	中庭に面した掃き出し窓から採光があり明るい。掃除が行き届いており、気になる臭いは感じなかった。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	建物の中央に中庭があり、天気や四季の移り変わりを目で見て肌で感じられる。又、ユニット内には、折々の花を飾っている。			○	午前中、歌謡曲を流していた。昼食前には、揚げ物を作る音や料理を作る匂いがしていた。 居間にいると中庭のキンモクセイの香りが香ってきた。	
		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。	◎	それぞれに落ち着いて過ごせる場所がある。自分のペースでお部屋で過ごす方もいる。				◎	居間のテーブルに雑誌を置いていた。
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	◎	トイレ・浴室は、共用空間からは死角になっている。					
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。	○	鉢植えの花を置いたり、テレビ、ラジオやテーブル、昔良く聞いていた歌手のレコードをプレーヤーで聞いている方もいる。	◎		○	棚の上にお気に入りのぬいぐるみや小物を並べている居室がみられた。携帯電話で家族と連絡を取り合っている利用者があり、いつでも使えるように充電などとしてサポートしている。	
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、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。	○	利用者の部屋の前には表れを出しており、部屋がわかりやすい様にしている。又、トイレがわかる様大きく「トイレ」と書き表示する等工夫している。			○	「トイレ」「お手洗い」と大きく書いた紙を貼っていた。	
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスをする工夫をしている。	○	ハンドソープの容器に「手を洗うせけん」と表示したり、化粧水やハンドクリームに「顔につける」「手につける」と書いた紙を貼る等工夫している。					
		c	利用者の活動意欲を醸成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)	△	置いていた事もあったが、様々な理由によりリスク面を考慮し、現在はスタッフが管理し、必要なときに出し片付けているが、ほうきととりは食堂に置いてあり、気が向いた時に掃除ができる様になっている。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態に暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	代表者及びすべての職員が、鍵をかけることの弊害を理解しており、7:00~19:00はいつでも玄関の外に出られる。現在は、新型コロナウイルス感染予防のため、外部から出入りを防ぐ為に、ユニットの鍵のみ施錠している。	◎	◎	◎	日中は施錠していない。 5月の身体拘束についての内部研修時に、鍵をかけることの弊害について学んでいる。	
		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。	◎	家族には入居時19:00~翌朝7:00は施錠している以外は鍵をかけないことを説明しており、施錠を望む家族はいない。					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	玄関が開くとベルが鳴るようになっている。外出傾向のある方には、外出時付き添って納得して戻って来て頂いている。					
(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。	◎	病歴、現病、留意事項を一枚の用紙にまとめ、いつでも確認できる様ファイリングしている。				/	
		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見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。	◎	平常の状態をしっかりと把握しており、異常時の個々のサインや言動を見逃さないようにしている。又、その時の気付きを赤色で残している。					
		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。	◎	気になる事は看護職員に相談したり、主治医にFAXで状態を報告し、早期に対応し重度化の防止に努めている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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を受診できるよう支援している。	◎	入居時に本人、家族と相談しており、協力医療機関の診察を受けている。	◎			
		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。	◎	主治医が月に一度往診に来ており、本人から体調の不安等を主治医に相談する事も出来る。				
		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。	◎	内服の変更や受診の結果報告は、その日のうちに家族に電話で報告している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院生活で本人が困ることが無いよう、細かな情報を記入した用紙を渡したり、口頭で伝えたりしている。				
		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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院中の面会時に情報を収集し、ケアマネージャーを通じ、早期退院に向け情報交換している。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	◎	協力医療機関はもとより、関連施設を含め、定期的な情報交換会を行っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	職場内の看護職に相談をすると共に、週に一度は協力医療機関に状態を報告している。又、月に一度は主治医の往診がある。				
		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。	◎	職場の看護職員が24時間いつでも相談に応じてくれている。				
		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。	◎	週に一度、協力医療機関に状態を報告しており、主治医との連携を密にしている。				
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ている。	◎	定期薬はすぐに確認できる様ファイリングしており、臨時薬は薬の目的や副作用、用法、用量等を、ユニットノートに赤字で記している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	利用者一人ひとりが確実に服薬ができる様に、個々の服薬方法が決まっており、介助するスタッフはダブルチェックを行っているから、服薬介助をしている。				
		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。	◎	特に薬が変更になった時に、副作用による変化がないか、注意を払っている。又、副作用を見込んだ対応もしている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	内服薬の変更や、臨時薬が処方になった時は、必ずその経緯や変化を主治医に報告している。				
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。	◎	年に一度、家族から終末期の意向を聞くようになっている。本人からは、散歩の途中等、改めては聞き取りにくい。又、重度化や体調の回復の見込みが期待出来なくなった時には、意向を再確認している。				入居時、本人と家族に看取り指針に沿って説明を行い、意向を確認している。毎年4月には、看取り支援時の本人と家族の意向を確認して入居者情報シートに記入している。状態変化時には、再度、意向を確認して、医師や家族、職員で話し合い方針を共有している。
		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。	◎	看取りの指針に基づき話し合うことになっており、家族に指針の内容を伝えている。	◎	◎		
		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。	◎	個々の職員の経験や力量を踏まえ、勤務表を作成したり、不安な時の対応方法をマニュアル化する等している。				
		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。	◎	契約時には説明しているが、忘れてしまっている方もおり、その時々に必要な事を説明している。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	終末期には、日々の状態を主治医に報告する等、主治医の指示を下にチームで支援している。又、予測を立てながら支援方法を検討している。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	家族間の関係性への配慮をし、揺れ動く心情を理解しつつ、出来るだけ安心、納得がいく様な説明や状態報告を面会裏に行っている。現在他県に住む家族が、新型コロナウイルス感染症予防の為帰省が出来ない為、リモート面会が出来れば準備している。				
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。	◎	感染症の研修に参加しており、ユニット会で施設内の勉強会も行っている。				
		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。	△	予防や対応の取り決めやマニュアルはあるが、日頃から訓練は行っていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	保健所や行政からのメール等で、地域の感染症発生状況を入手している。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	手洗いやうがいの予防は元より、手指消毒、検温、手すりや備品の消毒、外出を控える等対応している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	職員・利用者は元より、来訪者には、必ず手洗いうがいを促している。				

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。	◎	本人の近況を面会の時や電話で伝え、家族への思いや要望を伝え、協力してもらっている。				年3回の家族会(食事会)や法人の福祉フェアに案内している。(現在、COVID-19感染予防のため中止)現在、リモート面会ができるように準備中である。 毎月、パラディよりを発行して行事や日頃の様子を報告している。また、個別の手紙(写真付き)を書いて、利用者個々の様子を報告している。 運営推進会議の議事録を家族に送付している。行事・職員の入退職・異動については、運営推進会議やパラディよりで報告している。6月の運営推進会議時には、中庭の溝の上蓋が劣化し、グレーチングに変更したことを報告している。家族会時に、食費や加算について報告している。 電話や来訪時に、職員が何か意見や希望はないか聞いている。現在は、COVID-19感染予防のため窓越しでの面会を支援している。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(柔やすい雰囲気、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)	◎	長時間過ごす時は、居室にソファを用意している。又、家族が持ち込んだおやつや食事を居室で一緒に食べることもある。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	◎	年に2回の家族会は行事と共に、年に一度は市内のホテルに食事に出掛けている。	◎			
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たよりの発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月「パラディより」という広報誌と、担当の職員の書いた手紙に写真を添えて郵送している。又、ホームページに月毎の活動の写真を載せている	◎			
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	◎	家族だけの家族会を一年に一度開催しており、家族間で情報交換している。又、家族との会話の中から知りたい事や不安に感じている事を聞き取っている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	◎	認知症の理解が乏しいご家族には、本人の気持ちに寄り添っていただく事ができる様、接し方や対応を説明させて頂いている。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	◎	家族会毎に報告しており、協力して頂いている。	◎			
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	◎	行事と家族会を合同で行い、共に食事をし交流が図りやすいように工夫している。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	◎	ヒヤリハットの報告をしており、リスク回避のための対応策や今後予測されるリスク等も話している。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	◎	面会の時には口頭で近況を伝え、会話の中から意見や要望を聞いている。又、月に一度担当の職員から、行事の様子や近況を手紙に書き郵送している。				
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。	◎	入居時、重要事項説明書や契約書の内容説明を行い、同意して頂いている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退居に至るまでに、利用者又は家族と話し合い、同意の元退居の手続きを行っている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時に重要事項説明書に記載されている料金の内訳を説明し、同意を得ている。又、料金の改定の際は、家族会で説明し文書で同意して頂いている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	地域の認知症家族の会の方々の来所時事業所の目的等、必要に応じて説明をしている。		◎		以前入居していた利用者の家族から、毎年、正月前には南天や葉牡丹の差し入れがあり、正月に飾っている。 昨年11月の町内の産業文化祭では、利用者が作品(貼り絵やパッチワーク)を出品しているが、現在は、COVID-19感染予防のため地域交流は中止している。
		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)	◎	年に一度、地域清掃に参加している他、祭りや亥の子等地域の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。	△	そっと見守ってくれている人はいるが、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。	○	野菜を持って来てくれたり、行事に参加してくれたらしている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらったりなど、日常的なおつきあいをしている。	○	通勤中にあいさつしたり、持って来てくれた野菜をお漬物にしてお返しする事もある。				
		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)	×	以前、行事の時にお手伝いをして頂いていた地域ボランティアの方々が高齢の為、来られなくなった。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	年に2回地域の保育所を訪問して、利用者の方達で作った貼り絵をプレゼントしている。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を深める働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	◎	病院・老人保健施設・特別養護老人ホームとは、定期的に情報交換を行っている。他、年に一度は消防署の職員が訓練に参加してくれている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者が家族、地域の人等の参加がある。	△	家族や地域の人は参加している。開催がタ方の為、利用者は参加していない。	○		△	COVID-19感染予防対策を行った上で会議を開催している。利用者は、参加していない。家族は、1名が参加している。地域からは、民生委員や老人会役員、地域住民などが参加している。	
		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や取り組み状況等)について報告している。	◎	行事の状況を写真で見て頂いたり、事故や入退居の報告もしている。評価の内容や取り組み状況は、その都度報告している。			○	利用者の入退居について、また、行事や日頃の様子などは写真を見せながら報告している。外部評価実施後は、評価結果と目標達成計画を口頭で報告した。昨年の自己評価実施後は、報告などは行っていない。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	◎	防犯カメラの設置や、職員の緊急連絡を迅速にする為の方法等、会議での提案を反映させる事ができた。			◎	◎	会議時に、地域住民より、地域行事の情報提供があり、利用者と一緒に参加している。参加後は、行事報告として、会議時に写真を見せながら報告している。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	メンバーの方々の方々の都合上、年5回は夕方に行っているが、2月は昼間に開催し、利用者の日常を見て頂いている。				◎	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	掲示板に貼りだしている。					
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。	◎	常に理念を意識できる様、4つの行動指針を個々のケアプランに反映させて、日々実践している。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	×	職員一人ひとりが理念のカードを所持しているが、利用者、家族、地域の人たちには伝えていない。	○	○			
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。	◎	概ね一年間の研修の予定を立てており、各々にあった研修参加をしている。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	◎	職場内の勉強会を月に一度行っている。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	◎	個々の入職月にはお菓子のプレゼントがある他、家庭の状況に応じ、休日や労働時間に柔軟な対応をしている。年間MVS賞もある。					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	地域密着型サービス協会の会員になっており、同業者との交流はある。					
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	◎	年に2回の面接や、年に一度の産業カウンセラーによるヒアリングをしている。	◎	◎	◎	◎	ストレスチェックを実施している。職員の誕生日には、法人よりお菓子のプレゼントがある。職員同士の良い点を書いたサンクスカードを贈り合う取り組みを継続している。法人全体で、「5S」や「自分が源泉(目の前の結果はすべて自分が創り出している)」の考え方を採り入れ、研修を行ったり、職員個々が毎月、目標を設定して実践し、振り返るような取り組みを行っている。
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ている。	○	年に2回は虐待についての研修に参加しており、理解している。					
		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。	◎	月に1回のユニット会で、日々のケアについて話し合っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	◎	年に一度の研修参加で学んでおり、周知している。			◎		
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	連続勤務にならない様に他、口調や表情に日常的に注意を払っている。					
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。	◎	法人の身体拘束委員会に年2回参加して、参加者がユニット会で内容を伝えている。					
		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。	◎	安全面に配慮するが余り、かけた「座つといて」や「ちょっと待って」という声掛けについて話し合っている。					
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	日頃から家族へヒヤリハットの報告をしており、拘束や施設をせず、本人本位の対策を検討し伝える事で、理解をして頂いている。					
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ている。	△	以前の研修で理解している者もいるが、理解していない者もいる。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	相談があれば応じようと思うが、充分な事が出来るかどうか不安がある為、司法書士の方に相談している。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	◎	現在、制度を利用している方がおり、司法書士の方と連携している。					

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
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。	◎	生活記録に対応マニュアルをファイリングしており、常に確認できるようにしている。				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	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。	△	新規職員が入職し、夜勤に入る前にNSから応急手当や初期対応を伝えているが、定期的には行っておらず実践力には不安がある。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	◎	事故は下より、ヒヤリハットや業務ミスの原因と再発防止策を検討して、対策の評価を行っている。				
		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。	◎	体調の変化や内服薬の変更により、起こりうるリスクを予測し、対策を検討している。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	苦情対応マニュアルはあるが、全職員が理解しているとはいえない。				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	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	△	苦情が寄せられる事はないが、寄せられた場合はマニュアルに沿って対応する。又、必要であれば市に報告・相談する。				
		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。	△	前例は無いが、苦情があればマニュアルに沿って対応していく。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	○ 日常の会話の中から個別に意見や要望・苦情を聞いており、対処している。				○ 日々の中で個別に訊いている。食事の味付けや職員の言葉遣いについての意見があったようだ。 ○ 運営推進会議に参加する家族は機会がある。その他の家族には、電話や来訪時に個別で訊いている。県外に住む家族より、「電話で声を聞くだけでなく一目顔が見たい」という希望があり、現在、リモート面会が行えるよう準備中である。 ○ 管理者は日々の中で職員の意見や提案を聞いている。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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)	○	○ 年に一度は家族だけの家族会を開催している。又、面会の時の会話の中から個別に聴き取り対処している。	○			
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	○ 玄関に苦情箱を設置している。又、苦情受付機関の連絡先等を掲示している。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。	○	○ 月に一度はリーダー会を開催しており、職員の意見や要望等を伝えている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	◎	◎ 常に現場に足を運び、職員の意見に耳を傾けている。又、それを運営に反映している。				
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	◎	◎ 年に一度は自己評価を行っている。				外部評価実施後には、評価結果と目標達成計画を口頭で報告し、家族には評価結果を送付している。昨年の自己評価実施後には報告などは行っていない。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	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	○ 自己評価をする事で、明らかになった課題を全体会で話し合い、意識統一している。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	△	△ 目標を具体的にし、達成可能な期間を設定し計画を立て達成できる様努力はしている。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	○ 家族会や運営推進会議で、評価結果や目標達成計画を報告し、話し合っている。	○	○	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	△ 目標達成計画に掲げた内容の結果は伝えているが、成果の確認は行っていない。				
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)	○	○ 地域で起こりうる災害についての様々な災害対応マニュアルを作成しており、周知している。				年2回、事業所で避難訓練を行っている。地域の人には案内するが、参加にはつながっていない。運営推進会議時には、避難訓練の様子や訓練後に改善したことなどについて報告を行い、防災について話し合っており、地域から、「災害時に避難場所として協力してほしい」と相談があったようだ。家族アンケート結果をもとにした取り組みについても工夫してほしい。
		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。	○	○ 夜間想定で2度、昼間想定で1度訓練を行っている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	◎ 設備点検は年に2回業者に依頼している。その他の点検は、訓練の日にあわせ、防火管理者が行っている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	◎	◎ 1年に1回は消防署と近隣住民や行政の方と合同の訓練を行っている。今年は新型コロナウイルス感染症予防の為、合同訓練は控えた。	△	◎	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	○ 関連施設が行っている防犯訓練に参加し、警察署の方から不審者の対処方法を教えて頂いている。昨年はシェイクアウト愛媛に参加した。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	○	在宅介護支援事業所の職員と共に、来所した認知症家族の会の方と意見交換会をしている。				入居相談時に、介護について相談を受けることはあるが、地域のケア拠点としての取り組みについても工夫してみしてほしい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	申込に来られた方や見学に来られた方から、相談を受けた時は対応している。		○	△	
		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)	×	活用していない。イベント等の交流は、母体施設で共同で行っている。				
		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。	○	中学生の職場体験学習の受入をしている。市内の短大の実習受け入れの協力もしている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	地域の運動会や綱引き大会に参加している。			△	