

(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7年12月4日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 15名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3870103490
事業所名	グループホームすみれの園
(ユニット名)	抹茶
記入者(管理者)	
氏 名	西田 涼子
自己評価作成日	令和7年11月10日

(別表第1の2)

【事業所理念】	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】
利用者の方々の「その人らしい生活」を大切にし、穏やかで安心感にあふれる充実した生活を送ることができるようサポートします。	「取り組み」 毎月、家族への手紙で事業所の取り組み、活動内容を報告している。また、2か月に1回開催する運営推進会議にご家族様の参加をいただき、開催後は参加できなかったご家族様にも会議資料を送付している。	事業所は、松山市郊外の住宅街の中に立地しており、一般家屋のような外観は周囲の雰囲気に馴染んでいる。運営母体は、松山市内にグループホームや有料老人ホーム、デイサービスを展開している。敷地内のスペースを有効活用して、季節の花や野菜を植えて、利用者と一緒に世話や収穫を行っている。また、季節ごとの行事や誕生日会、レクリエーション、フラワーアレンジメント等を職員が企画し、利用者に楽しく生活を送ってもらえるように努めている。食事は、利用者の希望を取り入れながら、職員による手づくりの食事を提供しており、利用者にとって毎日の楽しみとなっている。運営推進会議は、地域包括支援センター職員や地域住民、民生委員、家族等が参加メンバーになっており、高齢者虐待防止や看取り支援などをテーマにした研修を毎回実施して、意見交換を行っている。

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 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	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。	○	日々の会話の中で思いや意向を確認するようにしている。	◎		◎	入居時に、利用者や家族から暮らし方の希望や要望を聞き、フェイスシートやアセスメントシート、担当者会議録等に記入している。暮らししていく中で知り得た情報は、職員間で共有してしケアに活かしている。
		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。	○	表情や態度から思いを読んでいる。				
		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。	○	面会時や電話をかけた時に話すようにしてる。				
		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。	○	言動を記録してる。				
		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。	○	日々の生活の中で気づきを職員間で共有できている。				
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。	○	入居時に本人や家族から聞き取りを行い、入所後もお話しの中や面会時にお聞きしている。			◎	入居前に、自宅等に管理者や計画作成担当者、ユニットリーダーが事前訪問している。フェイスシートにこれまでの暮らしや人物像、好みのものなどの聞き取った情報を記録し、職員間で共有している。フェイスシートとアセスメントシートは1年ごとに見直して更新するようにしているが、追加情報があればその都度書き込んでいる。
		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。	○	日々の会話やケアの中から確認して職員間で共有できている。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	入居者それぞれの違いを把握し、その方にあった生活の流れになるよう努めている。				
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。	○	日々の生活の中で気がついた事を職員、家族で話し合い共有できている。			○	利用者や家族から聞き取った希望等をもとに、利用者が何を求めており、そのために必要なサービスはなにか担当者会議で話し合って検討している。往診時に聞いた主治医の意見や往診内容は、利用者毎の診療手帳に記録しているが、今後は、担当者会議に主治医の意見も付した上で、支援の方針を定め結果を記録するなど、取組みを期待したい。
		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。	○	家族や職員と話し合っている。				
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	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。	○	事前に本人や家族から思いや意向、暮らし方をお聞きして反映させるように努めている。				計画作成担当者は、利用者や家族の希望、主治医の意見、職員の提案などを反映した介護計画を作成している。計画作成担当者は、利用者や家族の意向を中心に、主治医や看護師からの医療情報や病状、既往歴を含めて介護計画に取り入れ、職員や家族が、なぜこのサービス内容なのか、理解できるように明記している。
		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。	○	家族から聞き取り、話し合い、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。	△	コロナ前の様には出来ていないが、出来る範囲で協力体制を取れるようにしている。				
		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。	○	介護記録やチェック記録を通して職員間で把握、共有できている。				

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。	○	介護記録に残し、確認できている。			◎	職員が記録作業をする場所に、利用者一人ひとりの介護計画を置き、いつでも確認できるようにしている。介護計画の内容を実施した際には、「P」を付けるほか、個別チェック表も活用して、計画に沿った支援が行えているかどうか記録をしている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	3か月毎や必要時に見直している。			◎	
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か月毎や必要時に見直ししている。			◎	入居後は1か月を目安に見直しを行い、その後は3か月で見直しを行っている。モニタリングは毎月1回行って、利用者一人ひとりの現状確認や課題を検討している。利用者の心身状態に変化があった場合は、その都度利用者や家族、職員、主治医などの意見等を聞いて、現状に合った介護計画を作成している。
		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。	○	毎日評価している。			◎	
		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。	○	本人、家族の意向を確認して見直しを行い計画書を作成している。			◎	
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。	○	毎日のショートミーティングや毎月のユニット会議で話し合っている。			◎	毎月1回ユニットごとにユニット会を行い、利用者の現状や課題について話し合うほか、事業所内の連絡事項等を伝達している。なるべく多くの職員が参加できるように日程を調整しているが、参加できない職員に対しては、事前に意見や伝達事項などを提出してもらうほか、会議録を確認するようにしており、話し合った内容を共有している。
		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。	○	気がついた事や思いを率直に話し合い意見交換を行えるようにしている。				
		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。	○	出来る限り多くの職員が参加できるようにしている。			◎	
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)	○	口頭や申し送りノートを活用し情報を全ての職員に伝わるようにしている。	◎		◎	申し送りは、勤務交代時に介護記録や申し送りノートを確認しながら行っている。職員は、申し送りノートを出勤時に確認し、サインを残すようにしている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	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。	○	外気浴や散歩、花、野菜の手入れなど意向に沿えるようにs				レクリエーションや工作の内容、お茶の時間の飲み物等、職員から利用者に相談して決めてもらうようにしている。また、毎日行っている体操もYouTubeの好きなチャンネルから選んでもらうようにしている。さらに、毎月、誕生日会や季節ごとの行事等、様々な楽しみごとを職員が企画している。今年は、生花を使ったフラワーアレンジメントを行って、利用者を楽しんでもらうことができた。
		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)	○	飲み物やおやつなど何がいいかお聞きしている。			◎	
		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した支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	食事や入浴の時間はある程度決まっているが、その他は声かけを行い促すが本人のペースで行ってもらってる。				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(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。	○	日々の会話やケアの中から確認して職員間で共有できている。レクリエーションなどで明るい雰囲気作りをしている。			◎	
		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。	○	表情や反応から思いを汲み取っている。				
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した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がけや対応等)	○	内部研修にて人権や尊厳についての意識向上を図り、声かけ態度に注意している。	◎	○	◎	職員は、内部研修を通じて、利用者の尊厳や人権、プライバシーなどについて定期的に学び、声かけや言葉遣いを意識して利用者に関わっている。また、居室が利用者のプライベートな場所であることを理解しており、入室時には必ず声かけやノックをしている。利用者が居室に不在の際にも、リビング等にいる利用者に声かけをしてから、入室している。訪問調査日には、事業所内視察で居室を見せてもらう際に、管理者が利用者に説明して了承を得ている様子を確認した。
		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。	○	入居者のプライバシーに配慮して行っている。				
		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。	○	訪室時は必ずノックして声をかけ入室している。			◎	
		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。	○	理解し、守っている。				

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。	○	入居者との信頼関係を大切にしてお互い感謝し合えるよう関係性を築けるよう努めている。				職員は、利用者の性格や関係性を把握して、配席等を決めている。日常生活の中で、利用者同士が助け合う場面が見られており、職員は利用者同士の関わりやコミュニケーションを見守っている。事業所に男性利用者は少ないが、孤立することなく過ごしており、職員は和やかな雰囲気になるように心がけている。
		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。	○	入居者同士のコミュニケーションの大切さを理解している。				
		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)。	○	入居者同士の関係性やそれぞれの性格等を把握しトラブルの無いよう時には職員が間に入りながら支援している。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	早めに仲裁に入り当事者や周りの入居者が不穏にならないよう対応している。				
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。	○	見学时や入居時に本人が家族からお聞きしている。				
		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。	△	コロナ前のように人混みなどへは行けてないが少人数でのドライブやお出かけ面会はできている。				
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)	△	庭先を散歩したり、おやつを召し上がって頂いたり、ドライブ等しか行えていない。	○	○	○	日常的に、事業所周辺の散歩や日光浴などを介護計画に取り入れている。また、近くの神社やドライブに出かけたり、庭先に植えている野菜の世話をしたりして、利用者が外気に触れて季節を感じられるよう支援している。
		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。	○	家族の方の協力を得られている。				
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。	○	研修にて「認知症」についての理解を深め日々のミーティングにて入居者の状態を確認している。				利用者のできることや、一部介助でできることなどをアセスメントシートに記載し、職員は把握している。職員は、その時々の利用者の状況や様子を見ながら、できることは必要以上に介助しすぎず、見守ったり声かけをしたりしている。また、居室の衣装ケースに利用者が自分で衣類を整理できるように、下着類などドラペリングして、収納場所が分かりやすいようにしている。
		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。	○	入居者の現在の状態を理解した上で散歩や体操、レクレーションを実施している。				
		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)	○	入居者の能力を把握し、掃除や洗濯物たたみ、食器拭きをお願いしている。	◎		○	
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。	○	その方に合った役割や出番づくりをしている。				掃除や洗濯物たたみ、食器拭き、居室のシーツ交換等、利用者の得意なことや好きなことを活かした役割を日常的に担ってもらい、職員は感謝の気持ちをその都度伝えている。
		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、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。	○	日常生活の中で役割や楽しみを持てるよう支援している。	◎	○	○	

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
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。	○	更衣時本人の意向を伺い、選択できるようにしている。				利用者の髪が伸びてきたら、訪問美容に来訪してもらい利用者の好みの髪型やヘアカラーに対応してもらっている。また、化粧の習慣を継続したり、好みのスキンケアを使用したりしている利用者もいる。男性利用者も、髭剃りなどの身だしなみを整えて、清潔保持に努めている。整容の乱れや汚れがあれば、羞恥心に配慮してさりげなく声かけを行っている。さらに、夜間はパジャマに着替えて、1日のメリハリをつけるようにしている。
		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。	○	本人、家族の希望に応じて支援している。				
		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。	○	選択肢を提案し、自己決定をサポートしている。				
		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。	○	季節にあった服装を本人と選択している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。（髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等）	○	着衣についた食べこぼしや汚れをさりげなく声かけするようになっている。、	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	本人の希望を伺い、訪問理美容を活用している。				
		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。	○	整容、更衣は本人にお聞きしながら一緒に行っている。			○	
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。	○	食事は栄養を摂るだけでなく楽しみや生活リズムを感じるための行動であると理解している。				職員は、利用者から希望を聞きながら献立を考えて、3食手づくりの食事を提供している。食材は、宅配業者に注文したものを届けてもらっている。利用者には、食材の下ごしらえや食器拭きなどを手伝ってもらっている。アレルギーや苦手な食材は入居時に把握しており、代替食で対応するなどしている。ミキサー食の利用者もいるが、彩り良く盛り付ける工夫をするほか、職員は食材等の説明をしながら食事介助を行うようにしている。おせち料理を一人ひとり重箱に盛り付けて提供するなど、利用者に季節を感じてもらえるように支援している。食器類は使い慣れたものや使いやすいものを使用している。職員は、利用者の食事介助や見守りに専念するため、食事は別の時間に自分で用意したものを食べている。管理者と計画作成担当者は、利用者と同じ食事を食べて、普段から意見や感想を職員と共有し、栄養面や調理した食材の固さなどを検討している。
		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。	○	入居者から感想をお聞きしてメニューに反映している。後片付けにも参加して頂いている。			○	
		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。	○	後片付けに参加していただくことで自信や達成感につなげ役割を感じて頂いている。				
		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。	○	会話の中で好きなもの嫌いなものを把握し、アレルギー等も入居時に聞き取りしている。				
		e	献立づくり際には、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。	○	季節に応じた食材を選び提供している。			◎	
		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つつ、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、いらずや器の工夫等）	○	一人ひとりの状態に合わせて食事の形態や盛り付け等も工夫している。				
		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。	○	本人が持って来られた物や使い易い物を提供している。			○	
		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。	△	一緒に食事は摂れていないが入居者一人ひとりの様子を観察し、さりげないサポートや介助を行っている。			△	
		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。	○	食事内容を説明しながら食事介助を行っている。	○		◎	
		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。	○	食事量や水分摂取量はその都度記録し、把握している。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	本人の好きなものや好きな飲み物を提供し、低栄養や脱水にならないようにしている。				
		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。	○	ミーティング時に話し合ったり本やテキストを参考にしている。			○	
		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。	○	食材の温度管理に注意し、調理器具等は毎日ハイターで消毒を行っている。				

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
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。	○	口腔ケアの重要性を理解し、入居者に合わせて必要時は介助を行っている。				職員は、毎食後に口腔ケアを実施し、義歯の管理や仕上げ磨きなどを行っている。自分で歯磨きを行い、口腔内を見られるのが苦手な利用者に対しては、さりげなく歯磨きの様子をうかがいながら、声かけしている。職員は、訪問歯科協会からのパンフレットなどで口腔ケアの重要性を学んでいる。口腔内に異常が生じた場合には、訪問歯科の往診につなげている。
		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。	○	口腔ケア時に確認している。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	訪問歯科協会の方からパンフレットやポスターを頂き参考にしてている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎日洗浄を行い不具合が発生した場合には協力医療機関に連絡して治してもらっている。				
		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、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）	○	しっかり磨けていないところを介助するようにしている。			○	
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。	○	理解し、排泄用品の使用について職員間で話し合い入居者家族に相談の上使用している。				立位保持が困難なため、常時おむつを使用する利用者もいるが、できるだけトイレで排泄することを基本として支援している。排泄チェック表を活用して、利用者の排泄パターンやタイミングを把握した上で、トイレ誘導や声かけを行っている。また、適切な排泄用品が使用できるように、定期的に話し合いを行っている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便秘のメカニズムについて理解している。				
		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）	○	排泄チェック表を活用し一人ひとりの習慣パターンを把握している。				
		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の状態にあった支援を行っている。	○	入居者の状態を確認し、それぞれに合った排泄方法を行っている。	◎		○	
		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。	○	職員間で意見交換や情報共有を行い、また医療機関と連携し服薬なども相談している。				
		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。	○	排泄チェック表をもとに早めの声かけ誘導を行っている。				
		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。	○	入居者の状況に合わせてその都度対応している。また使用状況についても本人や家族と話し合っている。				
		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。	○	状況に合わせて使い分けている。				
		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）	○	食物繊維等を取り入れたバランスの良い食事の提供や滞嚥うを行うなど心がけている。				
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、時間帯を大まかに決めて入浴して頂いている。拒否や体調不良があった場合は翌日に変更している。	◎		○	事業所では、基本的に週2回、入浴支援を行っている。曜日は固定せず、利用者の体調や気分配慮して決めている。同性介助を希望する利用者には、職員の勤務状況に応じて、可能な限り対応するようにしている。ゆっくりと入浴ができるように、好みの湯温で湯船に浸かれるようにしている。
		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。	○	何気ない会話などリラックスできるような雰囲気作りにも気をつけている。				
		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。	○	必要なところのみ介助するようにしている。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	拒否された時は原因を探り声かけや時間帯を変えたり工夫し対応している。				
		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。	○	入浴前には必ずバイタル測定を行い、入浴後も体調変化がないか注意している。				

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
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、申し送りで確認している。				眠剤等を入居前から継続して服用している利用者はいるが、日中レクリエーションや散歩等で身体を動かす時間をつくり、なるべく服薬に頼らずに夜間良眠してもらえるよう支援している。また、不眠症状が続く場合には、主治医に相談して、適切な指示や助言をもらったり、状態に合った薬を処方してもらったりしている。
		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。	○	日中にレクリエーション等で身体を動かし、天気が良い日は庭先で外気浴など行っている。				
		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。	○	日中の過ごし方を工夫し、それでも夜間眠り辛い事が続けば主治医に相談している。			○	
		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。	○	食事の後は声かけし、一度居室に戻って休んで頂き、その後は自由に過ごして頂いている。				
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。	○	要望があれば電話のやり取りの支援をしている。				
		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。	△	要望があれば支援しているがこちらから電話してみますか？などの声かけはあまりしていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	家族の依頼、了承があれば電話している。				
		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。	○	お手紙が届けばお渡しし、読んで頂きます。ご要望があれば返事の電話をしています。				
		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。	○	ご家族に理解や協力して頂いている。電話があれば直接会話されたりしている。				
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。	○	トラブル防止のため職員が管理している。				
		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。	×	買い物先の協力を得る働きかけは特に行っていない。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方向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、小口現金という形でお金を預かり必要な時、買い物や訪問理美容代などに使用している。				
		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。	○	入居時にご説明している。				
		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)。	◎	毎月お手紙と一緒に領収書を送付し、出納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		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。	○	状況や希望に応じて対応している。	◎		○	外食等の外出や家族との旅行に対応するなど、できるだけ希望に沿えるよう柔軟な支援を心がけている。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		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。	○	玄関周りに花を置き明るい雰囲気作りを行っている。	◎	◎	◎	事業所は、2階建ての一般家屋のような外観で住宅街に馴染んでいる。手入れされたプランターの花が玄関先に並んでおり、明るい雰囲気が感じられる。

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つけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	リビングには入居者と一緒に作った季節の飾り物を展示し廊下には行事等の写真を貼っている。	◎	○	◎	リビングや廊下には、利用者と職員が一緒に作った季節の飾りつけがされており、利用者が季節を感じられるようにしている。訪問調査日には、クリスマスの装飾が飾られており、12月らしい華やかな雰囲気が感じられた。廊下にはソファが置かれ、歩行の途中でも腰を下ろして休むことができる。行事の際の写真を掲示したり、利用者が手づくりした手芸品が置かれたりして温かみのある雰囲気が感じられる。リビングのエアコンは、風が利用者に直接当たり続けないように、ファンをつけて空気を循環させるようにしている。	
		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。	○	毎日掃除等行ない空気清浄機を設置している。					○
		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。	○	季節の飾り物政策や行事を行い、庭先のお花や野菜の栽培を行っている。					◎
		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。	○	状況に応じて入居者の席やテーブルの配置換えを行っている。					
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。	○	入居時に使い慣れた家具類等持ってきて頂くようお話している。	◎		○	居室には、ベッドやエアコン、クローゼットが備付けてあり、テレビや使い慣れた家具、好みの雑貨類などを持ち込んでいる。家族からのメッセージカードや写真を飾るなど、利用者にとって居心地の良い居室づくりに努めている。	
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。	○	入居者が出来ること、分かることをスタッフ間で共有し自立した生活が送れるよう支援している。				○	居室入り口には、利用者の顔写真がフレームに入れて掛けられているほか、部屋番号も貼られており、利用者が自分の居室を認識しやすいようにしている。トイレは、扉部分にピクトグラムも表示しており、視覚的に分かりやすい工夫をしている。
		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)	○	新聞や本などは手に取れるところに置いているが他は必要な時にお出ししている。					
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)	○	日中、玄関やユニットドアの鍵は常に開いた状態にしている。希望があればスタッフと一緒に外に出ることがある。ホームの近くには温泉があり、細い道路に車が頻繁に行き来するため帰宅願望が強く常に外に出ようとされる方がいる場合は事故防止のためセンサーマットを設置し早めの対応ができるようにしている。	×	◎	○	玄関は、日中解錠しており、夜間のみ施錠している。ユニット入り口はセンサーマットを置いており、利用者が行き来する際は音で分かるようになっている。不安感があったり外に出たい利用者には、職員がゆっくり話を聞いたり、散歩に出たりするなど、利用者の気持ちに寄り添った対応を行っている。	
		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。	○	ご家族には昼間は施錠はしないが夜間は住宅地でもあり防犯上の観点から施錠していることを説明し理解頂いている。					
(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。	○	アセスメント表や受診ノートで確認している。					
		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。	○	毎朝バイタル測定を行い記録しているバイタルの異常や体調不良の訴え等も記録し、必要時は看護師、主治医に相談している。					
		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。	○	24時間いつでも何かあれば相談できるようにしている。					
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。	○	入居時に希望する医療機関を確認し、訪問診療を受けられるようにしている。	◎				
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	家族と相談しながら適切な医療が受けられるようにしている。					
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、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。	○	受診前後には家族に報告している。診療ノートや申し送りで情報共有している。					

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。	○	入院先の看護師に直接、情報提供を行っており入院時はサマリーを作成して渡している。				
		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。	○	定期的に連絡して現在の状況を確認している。				
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。	○	日常の状況に関しては訪問診療時に報告している。何か異常があった場合は早めに連絡・相談している。				
		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時間医療機関と連絡が取れる体制がある。				
		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。	○	毎日、バイタルチェックを行ない主治医に連絡をとりながら状況にあった支援を行っている。				
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、看護職等に情報提している。	○	薬の説明書をファイルにまとめ把握できるようにしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	服薬前に必ずスタッフ2名で薬の確認をおこない誤薬防止に努めている。				
		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。	○	状態の変化を記録し、症状によってはすぐに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。	○	入居契約時に重度化の指針の説明をし、状態の変化に合わせて意向の確認を行っている。				事業所で作成している「看取り介護指針」をもとに、入居時や終末期支援を考え始める時期に利用者や家族に説明し、事業所としてできることやできないことを伝えている。看取り支援を希望した場合には、主治医とカンファレンスを行い、家族の意向を伝えながら方針を話し合っ て共有している。主治医や看護師と連携を取りながら、家族や利用者の思いに沿えるような 看取り支援に取り組んでいる。職員は、重度化や終末期支援について研修を受けて理解を深 めている。
		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。	○	本人の状態の変化に合わせて家族、医師を交えカンファレンスを行っている。	○		○	
		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。	○	職員一人一人の力量や想いを把握した上で支援を検討して 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。	○	入居契約時に終末期の対応について説明しホームで できること、できないことについて理解を頂いている。				
		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。	○	医療との連絡を密にして本人や家族の希望や思いを 汲み取り支援している				
		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)	○	家族の話を傾聴している。				
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。	○	定期的に職場内研修を行っている。				
		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。	○	マニュアルを作成し、それに従って実行できている。				
		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。	○	インターネットや松山市からの連絡で確認している。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	手洗い、アルコール消毒、マスクの着用、検温等 行なっている。、				

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
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。	○	家族との連携を図り、共に本人を支えていく関係を築けている。				全家族に運営推進会議の案内文書を送付しており、3家族が参加している。運営推進会議の会議録に利用者の生活の様子や行事の様子、新入職員の紹介等を写真入りで掲載し、家族へ送付している。面会は利用者の居室で行えるほか、家族と外食等の外出に出かけられるようにしている。また、面会や電話連絡の時に職員から利用者の日頃の様子を伝えたり、意見や要望がないか聞き取ったりしている。
		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)	△	毎月の行事はお手紙でお伝えしているが一緒に何かを行うことはあまりできていない。	○		○	
		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)	○	お手紙以外でも電話で近況報告を行っている。	◎		○	
		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)	○	本人と家族の関係性を大切にして来所時や電話等で説明している。				
		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)	○	その都度、電話やお手紙で報告している。	○		○	
		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対応策を話し合っている。	○	状態に合わせてその都度説明している。				
		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)	○	定期的に連絡し、現在の希望や思いを伺っている。			○	
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)	○	お時間を作って頂き、具体的に説明している。				
		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。	○	契約時にも説明しており、退去先の支援も行っている。				
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。	○	運営推進会議などでホームの活動等報告し理解いただいている。		◎		事業所として、年3回程度ある町内清掃に参加するなど、地域との交流を図っている。また、近隣住民とは普段から散歩時に挨拶を交わしたり、果物等の差し入れをもらったりするなど、良好な関係が築けている。地方祭では獅子舞や神輿が入り、利用者に祭りの雰囲気を楽しんでもらうことができている。
		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)	○	コロナ禍で一時交流が滞ることもあったが現在は地域の行事にも参加でき、運営推進会議にも参加していただき交流が持てている。		◎	○	
		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。	○	地域の防災士さんをはじめ町内会の方々がホームの運営に協力的で力を入れて頂いている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄りたり遊びに来たりしている。	○	運営推進会議への参加をはじめ水「災害避難訓練」や「認知症」の研修などにも参加いただき、不要になった新聞紙や柿を持ってきてくれたりしている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	散歩等で顔を合わせると話しかけて来たり、挨拶を頂いている。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	以前は外出時にボランティアさんが来て頂くこともあったがコロナ以降ない。				
		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)。	○	運営推進会議に参加して頂いたり、町内会の行事に参加したり良い関係が出来ている。				

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、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	毎回、地域の人や家族の参加があるが家族の方の参加が少なく、いつも同じメンバーとなっている。	○	/	○	運営推進会議は、家族や行政職員、地域包括支援センター職員、民生委員等が参加しており、事業所の取組みや利用者の様子などを伝えて、意見交換を行っているほか、高齢者虐待などをテーマに研修を行っている。
		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。	○	活動状況を文書にして報告している。	/	◎	○	
		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。	○	地域の方に相談し、また家族さんにも相談して日程を決めているが家族の参加はいつも決まった方なので工夫していきたい。	/	○	/	
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。	○	事業所理念を全員で共有し、日々理念に基づいたサービスを行っている。	/	/	/	
		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。	○	入居契約時や運営推進会議等で伝えている。	○	×	/	
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。	○	定期的に内部研修を行っている。外部研修は推奨している。	/	/	/	代表者が事業所に来訪することはあまりないが、月に2回の管理者会では代表者と各事業所の管理者が集まっており、その中で職員から出た意見や要望などを伝えることができる。長年勤務している職員もあり、職員への聞き取りでは、「人間関係が良好で働きやすい」と話を聞くことができた。
		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。	○	スキルアップできるように計画的に取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	各自が向上心を持って働けるよう職員からの希望を聞いている	/	/	/	
		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）	○	外部研修を通して同業者との交流を行うようにしている。	/	/	/	
		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。	○	ユニット長や職員の話聞きストレスが無いようにしている。	◎	○	○	
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、これらが見過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。	○	年2回の研修や3か月毎の身体拘束適正化検討委員会を開き職員全員に周知している。	/	/	○	定期的に高齢者虐待防止についての研修を行っている。研修では、具体的にどのようなことが不適切ケアやスピーチロックにあたるのかを学んでおり、職員が日々のケアを振り返る機会となっている。
		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。	○	職員の言動をみながら話を聞き助言している。	/	/	/	
		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。	○	勤務態度をよく観察し気になる場合は個別に話を聞くようにしている。	/	/	/	
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。	○	内部研修や身体拘束適正化委員会等で理解を深めている。	/	/	/	
		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。	○	身体拘束委員会で話し合っている。	/	/	/	
		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示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族からの要望があった場合、しっかり話し合うようにしている。	/	/	/	

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
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。	○	情報提供や相談にのる等支援を行っている。				
		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。	○	相談によっては包括支援センターや社協へ繋いでいる。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルを作成し、研修を行っている。				
		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。	△	全ての職員には対応できていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步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。	○	ヒヤリハットを細かく記入し、情報共有して再発防止に努めている。				
		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。	○	職員間で話し合い検討している。				
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。	○	マニュアルを作成し、対応している。				
		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。	○	マニュアルに沿って対応している。				
		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。	○	苦情の原因を把握し、改善結果を伝えている。				
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)	○	来所時や電話でお伺いしており、玄関に意見箱を設置している。	◎		○	利用者の意見や要望は、普段の関わりから聞いたり、汲み取ったりしている。家族からは、面会時や電話連絡時などに確認している。管理者は、普段から介護現場で職員と一緒に利用者のケアを行っており、職員からの意見や提案を聞いて、共に利用者本位の支援に取り組んでいる。
		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。	○	状況に応じて情報提供を行っている。				
		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。	○	現場に入り月1回のユニット会議にも参加して話を聞いている。				
		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。	○	毎月の会議で意見を出し合い入居者本位の支援・運営を検討している。			○	
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2回実施している。				今回の外部評価は、現管理者が赴任して初めての評価となる。評価結果については、運営推進会議の中で参加者や家族に報告して意見を収集し、今後のより良いサービス提供等につなげられるよう、取組みに期待したい。
		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。	○	評価を確認し、課題の検討を行っている。				
		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。	○	運営推進会議や電話で報告している。	△	△	○	
		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。	○	目標達成計画の取り組みの効果を確認している。				

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
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	災害マニュアルを作成して訓練をおこなっている。				防災士の資格をもつ民生委員が運営推進会議に参加してくれており、事業所の避難訓練で利用者の避難方法を検討したり、物干し竿と毛布を使った担架の作り方を学んだりしている。また、災害対応マニュアルを作成したり、定期的に消火設備等を点検したりして災害に備えている。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	訓練している。				
		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。	○	運営推進会議で自然災害の訓練を地域の防災士や町内会の方、家族と行ったが消防署との訓練はしていない。	×	◎	○	
		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)	△	他の事業所や医療機関、消防署とはできていないので今後行っていく。地域の方や防災士とはできているが。				
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)	○	運営推進会議で認知症の研修を地域の方、家族、職員と行った。				地域住民等から入居相談があれば快く対応している。地域包括支援センターの職員は、運営推進会議に参加しており、会議の中で参加者向けに研修を行ってもらうなど、協力体制が構築できている。
		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。	△	コロナ禍以降できていない。相談があれば行いたい。		△	○	
		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)	△	活用できるように工夫したい。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	コロナが5類感染症になってはいるがインフルエンザ等他の感染症もあり、感染防止の観点から取り組めていない。				
		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)	△	町内の清掃活動や地方祭などに参加しているが他の活動にも参加できるようにしたい。			○	

(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7年12月4日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 15名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3870103490
事業所名	グループホームすみれの園
(ユニット名)	梅干
記入者(管理者)	
氏 名	西田 涼子
自己評価作成日	令和7年11月10日

(別表第1の2)

【事業所理念】	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】
利用者の方々の「その人らしい生活」を大切にし、穏やかで安心感にあふれる充実した生活を送ることができるようサポートします。	「取り組み」 毎月、家族への手紙で事業所の取り組み、活動内容を報告している。また、2か月に1回開催する運営推進会議にご家族様の参加をいただき、開催後は参加できなかったご家族様にも会議資料を送付している。	事業所は、松山市郊外の住宅街の中に立地しており、一般家屋のような外観は周囲の雰囲気に馴染んでいる。運営母体は、松山市内にグループホームや有料老人ホーム、デイサービスを展開している。敷地内のスペースを有効活用して、季節の花や野菜を植えて、利用者と一緒に世話や収穫を行っている。また、季節ごとの行事や誕生日会、レクリエーション、フラワーアレンジメント等を職員が企画し、利用者に楽しく生活を送ってもらえるように努めている。食事は、利用者の希望を取り入れながら、職員による手づくりの食事を提供しており、利用者にとって毎日の楽しみとなっている。運営推進会議は、地域包括支援センター職員や地域住民、民生委員、家族等が参加メンバーになっており、高齢者虐待防止や看取り支援などをテーマにした研修を毎回実施して、意見交換を行っている。

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 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	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。	○	入居時やケアプラン更新時に本人や家族に聞き取るようにしている。	◎		◎	入居時に、利用者や家族から暮らし方の希望や要望を聞き、フェイスシートやアセスメントシート、担当者会議録等に記入している。暮らししていく中で知り得た情報は、職員間で共有してしケアに活かしている。
		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。	○	本人とのコミュニケーションを通して把握・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。	○	ご家族が来所したときや電話連絡をした際にお話して伺っている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	聴き取りだけではなく表情や態度なども記録している。				
		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。	○	分からないことは本人に直接聞いて確かめている。				
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。	○	入居時や面会時に本人や家族にお聞きして、アセスメント用紙や計画書などに記載し職員間で共有している。			◎	入居前に、自宅等に管理者や計画作成担当者、ユニットリーダーが事前訪問している。フェイスシートにこれまでの暮らしや人物像、好みのものなどの聞き取った情報を記録し、職員間で共有している。フェイスシートとアセスメントシートは1年ごとに見直して更新するようにしているが、追加情報があればその都度書き込んでいる。
		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。	○	入居時や面会時に本人や家族にお聞きして、アセスメント用紙や計画書などに記載し職員間で共有している。				
		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)	○	日々の観察や会話などから状態把握に努めている。				
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。	○	本人の視点に立って検討している。			○	利用者や家族から聞き取った希望等をもとに、利用者が何を求めており、そのために必要なサービスはなにか担当者会議で話し合って検討している。往診時に聞いた主治医の意見や往診内容は、利用者毎の診療手帳に記録しているが、今後は、担当者会議に主治医の意見も付した上で、支援の方針を定め結果を記録するなど、取組みを期待したい。
		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。	○	会議でよりよく生活できるための課題を検討している。				
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。	○	本人や家族の意向を伺い、ケアプランに取り入れている。				計画作成担当者は、利用者や家族の希望、主治医の意見、職員の提案などを反映した介護計画を作成している。計画作成担当者は、利用者や家族の意向を中心に、主治医や看護師からの医療情報や病状、既往歴を含めて介護計画に取り入れ、職員や家族が、なぜこのサービス内容なのか、理解できるように明記している。
		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。	○	本人や家族の意見や情報を取り入れて作成している。	○		◎	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	意思疎通が困難な方は家族に意向をお聴きしている。				
		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。	○	家族にその都度、相談。報告して介護計画を作成している。				

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。	○	職員間で共有し、計画に沿った支援を行っている。			◎	職員が記録作業をする場所に、利用者一人ひとりの介護計画を置き、いつでも確認できるようにしている。介護計画の内容を実施した際には、「P」を付けるほか、個別チェック表も活用して、計画に沿った支援が行えているかどうか記録をしている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	介護記録、介護計画をチェックし、介護計画に沿って記録している。			◎	
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ヵ月毎の見直しと状態の変化があった場合にも見直ししている。			◎	入居後は1ヵ月を目安に見直しを行い、その後は3ヵ月で見直しを行っている。モニタリングは毎月1回行って、利用者一人ひとりの現状確認や課題を検討している。利用者の心身状態に変化があった場合は、その都度利用者や家族、職員、主治医などの意見等を聞いて、現状に合った介護計画を作成している。
		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。	○	申し送りやミーティングを行い、職員間で確認している。			◎	
		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。	○	変化に応じて本人、家族の意向を確認し、新たな計画書を作成している。			◎	
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。	○	ショートミーティングを毎日行い話し合っている。			◎	毎月1回ユニットごとにユニット会を行い、利用者の現状や課題について話し合うほか、事業所内の連絡事項等を伝達している。なるべく多くの職員が参加できるように日程を調整しているが、参加できない職員に対しては、事前に意見や伝達事項などを提出してもらうほか、会議録を確認するようにしており、話し合った内容を共有している。
		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。	○	思ったことや気がついたことを率直に話し合えるようにしている。				
		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。	○	会議やミーティングに参加できなかった職員にも伝わるよう申し送りノート等作成し、会議内容など詳しく記載し伝達を行っている。			◎	
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）	○	申し送り等口頭での伝達も含め重要なことはノートに記載し出勤時に確認するようにしている。	◎		◎	申し送りは、勤務交代時に介護記録や申し送りノートを確認しながら行っている。職員は、申し送りノートを出勤時に確認し、サインを残すようにしている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	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。	○	何がしたいかお聞きしてできる限り希望に添えるようにしている。				レクリエーションや工作の内容、お茶の時間の飲み物等、職員から利用者に相談して決めてもらうようにしている。また、毎日行っている体操もYouTubeの好きなチャンネルから選んでもらうようにしている。さらに、毎月、誕生日会や季節ごとの行事等、様々な楽しみごとを職員が企画している。今年は、生花を使ったフラワーアレンジメントを行って、利用者を楽しんでもらうことができた。
		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）	○	どこに行きたいかお聞きして本人に選んでもらえるようにしてる。			◎	
		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）	○	本人の意思を確認してから介助に入るようにしている。				
		d	利用者の活き活きした言動や表情（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。	○	入居者の表情に合わせた声かけや対応をしている。			◎	
		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。	○	表情や仕草、性格等を考慮しながらご意向に沿った暮らしができるよう支援している。				
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。（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がけや対応等）	○	内部研修を通して入居者への声のかけ方の大切さを学び実践に活かしている。	◎	○	◎	職員は、内部研修を通じて、利用者の尊厳や人権、プライバシーなどについて定期的に学び、声かけや言葉遣いを意識して利用者に関わっている。また、居室が利用者のプライベートな場所であることを理解しており、入室時には必ず声かけやノックをしている。利用者が居室に不在の際にも、リビング等にいる利用者に声かけをしてから、入室している。訪問調査日には、事業所内視察で居室を見せてもらう際に、管理者が利用者に説明して了承を得ている様子を確認した。
		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。	○	プライバシーに配慮し、介助を行っている。				
		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。	○	入室の際はノックをし、声返しながら入室している。			◎	
		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。	○	研修を通して学び理解している。				

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、利用者に助けっ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。	○	信頼関係を構築し、お互いに感謝しあえる関係を築くようにしている。				職員は、利用者の性格や関係性を把握して、配席等を決めている。日常生活の中で、利用者同士が助け合う場面が見られており、職員は利用者同士の関わりやコミュニケーションを見守っている。事業所に男性利用者は少ないが、孤立することなく過ごしており、職員は和やかな雰囲気になるように心がけている。
		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。	○	入居者同士のコミュニケーションの大切さを理解している。				
		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)。	○	お互いが安心できるような席やテーブルの配置を考慮している。。また、定期的に気分転換も兼ねて席替え等も行っている。			○	
		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。	○	仲裁に入ったり、お話を傾聴するようにしている。				
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。	○	入居後も本人、家族からお話を聞いている。				
		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。	△	友人に関しては家族から電話やお手紙でお伝え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)	△	まだ、ときどきコロナが流行っているので外出はドライブ程度になっている。	○	○	○	日常的に、事業所周辺の散歩や日光浴などを介護計画に取り入れている。また、近くの神社やドライブに出かけたり、庭先に植えている野菜の世話をしたりして、利用者が外気に触れて季節を感じられるよう支援している。
		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。	○	時々家族の協力を得て外出している。				
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。	○	研修等行ない、認知症についての理解を深めるように努めている。				利用者のできることや、一部介助でできることなどをアセスメントシートに記載し、職員は把握している。職員は、その時々の利用者の状況や様子を見ながら、できることは必要以上に介助しすぎず、見守ったり声かけをしたりしている。また、居室の衣装ケースに利用者が自分で衣類を整理できるように、下着類などドラペリングして、収納場所が分かりやすいようにしている。
		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。	○	毎日、テレビ体操や口腔体操を実施している。				
		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)	○	シーツ交換や洗濯物をたたんだり、食器拭きなどお願いしている。	◎		○	
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。	○	それぞれに応じた役割や出番作りを行っている。				掃除や洗濯物たたみ、食器拭き、居室のシーツ交換等、利用者の得意なことや好きなことを活かした役割を日常的に担ってもらい、職員は感謝の気持ちをその都度伝えている。
		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、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。	○	その方にあった役割ができるように支援している。	◎	○	○	

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
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。	○	起床時やお風呂の準備の時に本人が選択できるようにしている。				利用者の髪が伸びてきたら、訪問美容に来訪してもらい利用者の好みの髪型やヘアカラーに対応してもらっている。また、化粧の習慣を継続したり、好みのスキンケアを使用したりしている利用者もいる。男性利用者も、髭剃りなどの身だしなみを整えて、清潔保持に努めている。整容の乱れや汚れがあれば、羞恥心に配慮してさりげなく声かけを行っている。さらに、夜間はパジャマに着替えて、1日のメリハリをつけるようにしている。
		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。	○	本人のきぼうを聞いてそれに応じた支援を行っている。				
		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。	○	本人の気持ちに沿えるようアドバイスしている。				
		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。	○	本人の好みで服装の選択ができるようにしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。（髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等）	○	食べこぼしや汚れはさりげなく拭き取るなどカバーしている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	本人の意向に沿って訪問理美容を活用している。				
		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。	○	家族が持ってこられた服をおすすめしたりしている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	生活リズムを感じる重要なプロセスと理解をしている。				職員は、利用者から希望を聞きながら献立を考えて、3食手づくりの食事を提供している。食材は、宅配業者に注文したものを届けてもらっている。利用者には、食材の下ごしらえや食器拭きなどを手伝ってもらっている。アレルギーや苦手な食材は入居時に把握しており、代替食で対応するなどしている。ミキサー食の利用者もいるが、彩り良く盛り付ける工夫をするほか、職員は食材等の説明をしながら食事介助を行うようにしている。おせち料理を一人ひとり重箱に盛り付けて提供するなど、利用者に季節を感じてもらえるように支援している。食器類は使い慣れたものや使いやすいものを使用している。職員は、利用者の食事介助や見守りに専念するため、食事は別の時間に自分で用意したものを食べている。管理者と計画作成当者は、利用者と同じ食事を食べて、普段から意見や感想を職員と共有し、栄養面や調理した食材の固さなどを検討している。
		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。	○	コロッケ作りやあとかたづけのお手伝いをしてもらっている。			○	
		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。	○	入居者が力を発揮できるようあとかたづけなどしてもらっている。				
		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。	○	アレルギー等は面接時に確認している。				
		e	献立づくり際には、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。	○	季節感を感じさせる旬の食材を使うようにしている。			◎	
		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つつ、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、いらずや器の工夫等）	○	それぞれの状態に合わせて食事形態を決め、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。	○	使いやすいものを提供している。			○	
		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。	○	入居者と一緒に食事をとっていないが見守りながら介助を行っている。			△	
		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。	○	今何を食べているのか分かるように見守りながら食事介助を行っている。	○		◎	
		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。	○	食事量や水分量を記録し、確認している。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事の時間や形態を個々に合わせて声かけ等工夫している。				
		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。	○	職員間で話し合い偏りがないよう注意している。			○	
		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。	○	調理器具は毎日洗浄、消毒を行っている。				

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
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。	○	口腔ケアの重要性を理解し、入居者に合わせた必要な介助を行っている。				職員は、毎食後に口腔ケアを実施し、義歯の管理や仕上げ磨きなどを行っている。自分で歯磨きを行い、口腔内を見られるのが苦手な利用者に対しては、さりげなく歯磨きの様子をうかがいながら、声かけしている。職員は、訪問歯科協会からのパンフレットなどで口腔ケアの重要性を学んでいる。口腔内に異常が生じた場合には、訪問歯科の往診につなげている。
		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。	○	口腔ケア時に確認している。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	訪問歯科協会からのパンフレットや資料を参考にして いる。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎回食事のあとの歯磨きを奨励し、ご自分で磨かれたあともう一度職員が磨き残しがないか介助に入っている。				
		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、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）	○	毎回食事のあとの歯磨きを奨励し、ご自分で磨かれたあともう一度職員が磨き残しがないか介助に入って口の中の状態をチェックしている。必要時は訪問歯科診療につなぐようにしている。			○	
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。	○	立ち上がり可能な方はトイレでの排泄ができるよう支援している。				立位保持が困難なため、常時おむつを使用する利用者もいるが、できるだけトイレで排泄することを基本として支援している。排泄チェック表を活用して、利用者の排泄パターンやタイミングを把握した上で、トイレ誘導や声かけを行っている。また、適切な排泄用品が使用できるように、定期的に話し合いを行っている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	理解し、本人に合わせた排便コントロールを行っている。				
		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）	○	排泄チェック表を活用し、一人一人の習慣、パターンを把握している。				
		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。	○	入居者の状態に合わせて排泄方法を行っている。	◎		○	
		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。	○	毎日のショートミーティングなどで意見を出し合い改善できるようにしている。				
		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。	○	行動パターンから排泄の兆候を察知し、早めの声かけをおこなっている。				
		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。	○	入居者の状態に合わせてその都度対応している。使用物品についても本人や家族と反しあっている。				
		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。	○	時間帯に応じて紙パンツやパット、オムツと使い分けている。				
		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）	○	食事量や水分量の確認を行って体操等の運動で自然排便ができるよう促している。				
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）。	○	時間帯を決めて入浴していただいているが拒否等があれば翌日に入っていただいている。	◎		○	事業所では、基本的に週2回、入浴支援を行っている。曜日は固定せず、利用者の体調や気分配慮して決めている。同性介助を希望する利用者には、職員の勤務状況に応じて、可能な限り対応するようにしている。ゆっくりと入浴ができるように、好みの湯温で湯船に浸かれるようにしている。
		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。	○	その方に合った会話を心掛け、リラックスできるようにしている。				
		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。	○	本人ができないところのみ介助するようにしている。				
		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。	○	原因を把握し、時間をずらしたり、翌日に声をかけたりしている。				
		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。	○	入浴前に本人の様子やバイタル測定をおこない、入浴後は水分を摂って頂くようにしている。				

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
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。	○	申し送りや介護記録を確認し、把握するようにしている。				眠剤等を入居前から継続して服用している利用者はいるが、日中レクリエーションや散歩等で身体を動かす時間をつくり、なるべく服薬に頼らずに夜間良眠してもらえるよう支援している。 また、不眠症状が続く場合には、主治医に相談して、適切な指示や助言をもらったり、状態に合った薬を処方してもらったりしている。
		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。	○	日中の活動を増やしたり、レクリエーションや体操で生活のリズムを整える。				
		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。	○	夜間眠りづらいことがあれば主治医に相談している。				
		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。	○	全室個室となっていて自室で休んで頂けるようにしている。				
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。	○	要望があれば電話でお話できるようにしている。				
		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。	○	手紙や電話の声かけはあまりしていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	要望があれば家族に連絡をとっている。				
		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。	○	届いた手紙は本人にお渡しし、要望があれば一緒にお読みしている。				
		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。	○	携帯電話を持参されている入居者は自由に家族と連絡を取り合っている。				
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。	○	お金の管理は職員が行っている。				
		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。	○	特に行っていない。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方向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。	○	小口現金という形でお金をお預かりし、そこから訪問理美容や買い物など必要な時に使用されている。				
		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。	○	入居時に説明している。				
		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)。	○	管理方法の説明と毎月出納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		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。	○	状況や希望に応じて柔軟に対応している。	◎		○	外食等の外出や家族との旅行に対応するなど、できるだけ希望に沿えるよう柔軟な支援を心がけている。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		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。	○	玄関に季節のお花を置くようにしている。	◎	◎	◎	事業所は、2階建ての一般家屋のような外観で住宅街に馴染んでいる。手入れされたプランターの花が玄関先に並んでおり、明るい雰囲気を感じられる。

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つけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。）	○	リビングには入居者と一緒に作った作品を飾ったり、廊下の壁に行事等の写真を貼っている。	◎	○	◎	リビングや廊下には、利用者と職員が一緒に作った季節の飾りつけがされており、利用者が季節を感じられるようにしている。訪問調査日には、クリスマスの装飾が飾られており、12月らしい華やかな雰囲気が感じられた。廊下にはソファが置かれ、歩行の途中でも腰を下ろして休むことができる。行事の際の写真を掲示したり、利用者が手づくりした手芸品が置かれたりして温かみのある雰囲気が感じられる。リビングのエアコンは、風が利用者に直接当たり続けないように、ファンをつけて空気を循環させるようにしている。	
		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。	○	毎日掃除を行い空気清浄器も置いている。					○
		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。	○	リビングで過ごされている入居者に調理の様子や匂いを感じられるようにしている。					◎
		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。	○	入居者の相性によって席替えをおこない、落ち着いて過ごして頂いている。					
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。	○	テレビや慣れ親しんだ家具、家族の写真等を飾っている。	◎		○	居室には、ベッドやエアコン、クローゼットが備付けてあり、テレビや使い慣れた家具、好みの雑貨類などを持ち込んでいる。家族からのメッセージカードや写真を飾るなど、利用者にとって居心地の良い居室づくりに努めている。	
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。	○	利用者のできる事分かることを職員間で共有し、自立した生活が送れるよう支援している。				○	居室入り口には、利用者の顔写真がフレームに入れて掛けられているほか、部屋番号も貼られており、利用者が自分の居室を認識しやすいようにしている。トイレは、扉部分にピクトグラムも表示しており、視覚的に分かりやすい工夫をしている。
		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）	○	居室に馴染みの物や趣味など道具を置き、いつでも手にとれるようにしている。					
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）	○	夜間、早朝以外は出入り口を施錠することはない。帰宅願望があって難しい場合は入り口付近にセンサーマットを置いて対応できるようにしている。	×	◎	○	玄関は、日中解錠しており、夜間のみ施錠している。ユニット入り口はセンサーマットを置いており、利用者が行き来する際は音で分かるようになっている。不安感があったり外に出たい利用者には、職員がゆっくり話を聞いたり、散歩に出たりするなど、利用者の気持ちに寄り添った対応を行っている。	
		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。	○	現在、2階のユニットでは該当者がいないため特別な対応を行っていない。					
(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。	○	アセスメント表や受診ノートで確認している。					
		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。	○	毎朝、バイタル測定を行っている。異常や体調不良、本人からの訴え等記録し、必要時には主治医に報告している。					
		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。	○	気になることや分からないことがあれば早めに主治医に連絡するようにしている。					
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。	○	入居時に希望する医療機関を確認し訪問診療を受けられるようにしている。	◎				
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	家族と相談しながら適切な医療が受けられるようにしている。					
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、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。	○	通院、受診時には前もって本人、家族に伝え了承をいただいている。					

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
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時は介護・看護サマリーを作成し、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。	○	定期的に連絡し、現在の状況を確認している。				
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。	◎	協力医療機関の看護師に相談し、主治医に伝えてもらっている。				
		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時間医療機関と連絡が取れる体制がある。				
		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。	○	毎日、バイタル測定や健康観察を行い早期発見に繋げている。				
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、看護職等に情報提している。	○	薬の説明書をファイルにまとめ職員全体が把握できるようにしている。新しい薬は特に注視し、家族や主治医に様子等報告している。				
		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。	○	かならず職員2名で確認し、誤薬がないように注意している。				
		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。	○	状態の変化を記録し、症状によっては早名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。	○	入居時から定期的に意向の確認を行っている。				事業所で作成している「看取り介護指針」をもとに、入居時や終末期支援を考え始める時期に利用者や家族に説明し、事業所としてできることやできないことを伝えている。看取り支援を希望した場合には、主治医とカンファレンスを行い、家族の意向を伝えながら方針を話し合っ て共有している。主治医や看護師と連携を取りながら、家族や利用者の思いに沿えるような 看取り支援に取り組んでいる。職員は、重度化や終末期支援について研修を受けて理解を深 めている。
		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と話し合い、方針を共有している。	○	定期的に意向の確認と本人の状態に合わせ主治医を交えカンファレンスを実施している。	○		○	
		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を見極めを行っている。	○	職員一人一人の力量や想いを把握した上で支援を検討している				
		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。	○	ホームでできることとできない事をお伝えし、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。	○	重度化した場合チームで密に連絡を取ったり、話し合いの場を作って検討している。				
		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）	○	状態の変化の伝え方を考慮し、希望されることへの可能な支援を行っている。				
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。	◎	内部研修や訓練で学んでいる。				
		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。	◎	BCPの訓練など感染症のM訓練、研修で学んでいる。				
		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。	○	情報を確認し、対応している。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	手洗い、消毒、換気、マスクでできている。				

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。	○	家族と連携をはかりその都度相談、報告し、本人を支えていく関係が出来ている。				全家族に運営推進会議の案内文書を送付しており、3家族が参加している。運営推進会議の会議録に利用者の生活の様子や行事の様子、新入職員の紹介等を写真入りで掲載し、家族へ送付している。面会は利用者の居室で行えるほか、家族と外食等の外出に出かけられるようにしている。また、面会や電話連絡の時に職員から利用者の日頃の様子を伝えたり、意見や要望がないか聞き取ったりしている。
		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)	△	運営推進会議をお手紙で参加を促しているが参加される家族は毎回決まっている。	○		○	
		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)	◎	お手紙で運営推進会議の取り組みの写真を送ったり、電話でも近況報告をしている。	◎		○	
		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)	◎	本人と家族の関係性を大切にして、来所時や電話等でも説明したり認知症の研修にも参加されている。				
		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)	△	職員の移動、退職等はその都度来所時に報告・お伝えしている。	○		○	
		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対応策を話し合っている。	○	リスクについて家族に説明し、抑圧感がない生活ができるよう話し合っている。				
		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)	◎	ケアプランの変更時や電話など、また、こちらから先に気になるかなと思う事など相談や要望をお聞きしてケアプランに取り入れている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	入居時に説明し、同意、理解を文書にて得ている。				
		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。	○	契約書に退居についての具体的に記載があり、体制がある。				
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。	◎	事業所の役割、目的等理解していただいている。運営推進会議などにも参加していただいている。		◎		事業所として、年3回程度ある町内清掃に参加するなど、地域との交流を図っている。また、近隣住民とは普段から散歩時に挨拶を交わしたり、果物等の差し入れをもらったりするなど、良好な関係が築けている。地方祭では獅子舞や神輿が入り、利用者に祭りの雰囲気を楽しんでもらうことができている。
		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)	◎	あいさつしたり、町内清掃、地方債などに参加したり、ホームの運営推進会議にも参加していただいている。		◎	○	
		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。	○	増えているかどうかは分からないが運営推進会議に毎回参加される地域の防災士さんが災害があったら皆が来てくれると言っている。				
		d	地域の人気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	○	外では挨拶など会話している。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	挨拶など会話している。また、柿などくれたりして気にかけてくれる。				
		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)	×	できていない。コロナも5類感染症になったので今後検討していきたい。				
		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)。	△	今後交流を増やしていけるよう取り組みを考えていきたい。				

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 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。	◎	ある。家族や地域の方、防災士など	○	/	○	運営推進会議は、家族や行政職員、地域包括支援センター職員、民生委員等が参加しており、事業所の取り組みや利用者の様子などを伝えて、意見交換を行っているほか、高齢者虐待などをテーマに研修を行っている。
		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。	◎	施設での取り組みを行い、議事録を公表している。	/	◎	○	
		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。	○	地域の方に相談し、また家族さんにも相談して日程を決めているが家族の参加はいつも決まった方なので工夫していきたい。	/	○	/	
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。	○	事業所理念があり、それに基づいた実践ができるよう取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	事業所内に掲示している。また運営推進会議の資料の中にも毎回記載して家族や地域の方に紹介している。	○	×	/	
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。	○	内部研修を行っている。今後外部研修も増やして行きたい。	/	/	/	代表者が事業所に来訪することはあまりないが、月に2回の管理者会では代表者と各事業所の管理者が集まっており、その中で職員から出た意見や要望などを伝えることができる。長年勤務している職員もあり、職員への聞き取りでは、「人間関係が良好で働きやすい」と話を聞くことができた。
		b	管理者は、OJT（職場での実務を通して行う教育・訓練・学習）を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	実践から職員の力量を把握し、介助、支援、助言している。	/	/	/	
		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。	○	職員個々の勤務状況を把握している。職場環境、条件の整備に努めている。	/	/	/	
		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）	△	同業者との交流の場の参加を作っていくたい。	/	/	/	
		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。	○	お話を聞いたりしてストレスをためないようにしている。	◎	○	○	
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、これらが見過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。	○	年4回身体拘束適正化検討委員会、年2回虐待防止適正化検討委員会の研修やチェック表など取り組み職員に周知出来ている。	/	/	○	定期的に高齢者虐待防止についての研修を行っている。研修では、具体的にどのようなことが不適切ケアやスピーチロックにあたるのかを学んでおり、職員が日々のケアを振り返る機会となっている。
		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。	○	申し送りに参加したり、報告を聞いたり、月に1回ユニット会議を行っている。	/	/	/	
		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。	○	入居者、職員の状況を確認し、不適切なケアになってないか気を付けている。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取 組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	研修や検討委員会を通して理解している。	/	/	/	
		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。	○	研修やミーティング、申し送り、ユニット会議で話し合っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	○	拘束を行わないための方法や拘束のリスクを説明し、理解して頂いている。	/	/	/	

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
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。	○	インターネットで制度の違い利点等理解、説明できるようにしている。				
		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。	○	支援が必要な場合は各専門機関へ相談、連携できるようにしている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	緊急時マニュアルを作成している。職員間で共有している。				
		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。	○	訓練はしていないが看護師より指示がある。今後訓練も検討している。				
		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。	○	介護記録に記入して送りしたりして防止に努めている。事故報告書も各ユニットに回している。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	その都度変化に合わせて話し合いを持っている。				
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。	○	マニュアルを作成している。				
		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。	○	マニュアルに沿って対応している。				
		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。	○	スタッフ間で検討し、周知を行い、家族へ回答し良好な関係に努めている。				
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）	○	日頃から意見を聞いたり、運営推進会議でも意見を聞いている。	◎		○	利用者の意見や要望は、普段の関わりから聞いたり、汲み取ったりしている。家族からは、面会時や電話連絡時などに確認している。管理者は、普段から介護現場で職員と一緒に利用者のケアを行っており、職員からの意見や提案を聞いて、共に利用者本位の支援に取り組んでいる。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	苦情相談の窓口がホームだけでなく公的な窓口もあることを伝えている。				
		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。	○	現場に入り職員の意見を直接聞いている。				
		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。	○	ユニット会議や現場で直接話したりしている。			○	
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2回自己評価をしている。				今回の外部評価は、現管理者が赴任して初めての評価となる。評価結果については、運営推進会議の中で参加者や家族に報告して意見を収集し、今後のより良いサービス提供等につなげられるよう、取組みに期待したい。
		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。	○	課題を明確にし、目標を立取組みに努めている。				
		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。	○	運営推進会議や手紙と一緒に報告している。	△	△	○	
		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。	○	雲影推進会議にて取り組みを報告している。				

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
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	災害マニュアルを作成して訓練をおこなっている。				防災士の資格をもつ民生委員が運営推進会議に参加してくれており、事業所の避難訓練で利用者の避難方法を検討したり、物干し竿と毛布を使った担架の作り方を学んだりしている。また、災害対応マニュアルを作成したり、定期的に消火設備等を点検したりして災害に備えている。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	訓練している。				
		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。	△	運営推進会議で自然災害の訓練を地域の防災士や町内会の方、家族と行ったが消防署との訓練はしていない。	×	◎	○	
		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)	△	他の事業所や医療機関、消防署とはできていないので今後行っていく。地域の方や防災士とはできているが。				
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)	○	運営推進会議で認知症の研修を地域の方、家族、職員と行った。				地域住民等から入居相談があれば快く対応している。地域包括支援センターの職員は、運営推進会議に参加しており、会議の中で参加者向けに研修を行ってもらうなど、協力体制が構築できている。
		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。	○	相談があれば行っている。		△	○	
		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)	△	活用できるように工夫したい。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	コロナが5類感染症になってはいるがインフルエンザ等他の感染症もあり、感染防止の観点から取り組めていない。				
		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)	△	町内の清掃活動や地方祭などに参加しているが他の活動にも参加できるようにしたい。			○	