

事業所の概要表

(令和2年 9月 19日現在)

事業所名	医療法人康仁会 グループホーム桃太郎					
法人名	医療法人 康仁会					
所在地	愛媛県四国中央市中曾根町994					
電話番号	0896-24-9112					
FAX番号	0896-24-9112					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 12 年 5 月 8 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1, 2) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (老人保健施設 百の里)					
ユニット数	1 ユニット 利用定員数 9 人					
利用者人数	8 名 (男性 0 人 女性 8 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	3 名	要介護2	2 名
	要介護3	3 名	要介護4	0 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 6 人			その他 ()
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	医療法人康仁会 西岡病院					
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	33,000 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	1,380 円	朝食:	350 円	昼食:	500 円
	おやつ:	円	夕食:	530 円		
食事の提供方法	<input type="checkbox"/> 事業所で調理 <input checked="" 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	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 checked="" 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8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)	5	(依頼数)	8
地域アンケート	(回答数)	2		

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

※事業所記入

事業所番号	3870900192
事業所名	グループホーム 桃太郎
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	白田 美和
自己評価作成日	令和2年 9月 19日

【事業所理念】※事業所記入 「安心・安全・楽しい我が家」	【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 ・「利用者と一緒に食事の盛り付けはするが、食事作りには関わることが少ない」という課題に、普段の食事は隣設の施設で調理してくれている為、喫茶でのおやつ作りの機会を増やそうと毎月2回は喫茶の日を作り、たい焼きやおはぎ作り、プリンに自分で好きな物を飾り付けたりと、手作り気分を味わって貰った。また、食事作りの日を再開し、材料切りやおかずの味付けをして貰った。朝食の味噌汁作りやおかず作りもして貰った。ぬか床を用意して漬物作りもしてみた。利用者が、手作りの気分を少しでも感じて貰えたと思う。料理を作りたいという利用者もいるので、今後作る機会を増やしていきたいと思う。 ・「利用者が地域行事に参加する機会が少ない」という課題に、少しずつでも地域行事に参加して、地域との繋がりを維持する様に、地域で行われた文化祭(11月)に参加してみたが、時間帯が合わず、地域の方と余り触れ合う事が出来なかった。利用者は展示物を見て、気分転換になったと喜ばれていた。その後は、コロナウイルス感染症予防の為、催し物もなく参加出来ず。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 現在は、COVID-19感染予防のため、外部の人の接触、人混みに行くこと、買い物は中止しているが、ドライブや散歩をする機会を増やして支援している。ほぼ毎日、職員と一緒に散歩に行く利用者もいる。歩行器を使用する利用者は、外出時には車いすを使用し、他の利用者と一緒にドライブや散歩に出かけられるように支援している。 COVID-19感染予防のため、法人の行事や買い物などの外出が中止となったことから、職員からの提案で、事業所内で夏祭りや運動会を実施した。今年の七夕行事では、職員の提案で浴衣をレンタルして、利用者が個々に好きな柄の浴衣を選び、着て過ごせるような機会をつくった。また、着付けが得意な利用者には、他利用者の浴衣の着付けをしてもらった。
--	---	---

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。	○	入居前の事前調査の際や入居後の聴き取り、日常の何気ない会話などからも、本人の思いを読み取るように努めている。	○			入居時に聞き取り、個人記録用紙の本人及び家族の意向欄に記入している。 入居後は、日々の暮らしの中で聞き取った「やってみたい事」「不安に感じている事」などを介護サービス計画書1の様式に記入している。
		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。	○	本人の立場になって、職員で話し合い検討する様に努めている。				
		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。	○	入居の申し込み時や事前調査、面会などに話を伺い話し合っている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	普段の会話等から知り得た思いを、カルテに詳しく記入する事で共有化を図っている。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	本人の発言や表情に注意し、思いを汲み取るようにしている。また、職員同士でも言動など共有し話し合いをしている。				
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。	○	入浴後に本人や家族、親しい友人などから話を聴き、人生史や個人記録として記録している。			◎	入居時に、家族や利用者から聞き取りを行い、生まれた時から入居前までの生活状況や嗜好品、食べ物の好き嫌い、食習慣、馴染みの場所等について個人記録用紙にまとめている。また、日々の暮らしの中で聞き取った内容は赤字で記入しており、入居後3ヶ月と1年毎に情報を見直している。生活歴を家族に記入してもらうケースがある。
		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。	○	声掛け、見守りをし、分かる事、出来る事出来ない事、生活動作等の把握は常に行っている。				
		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。	○	生活の中で、常に何かあればカルテに記入するようにしており、把握に努めている。				
		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)	△	都度話し合いをして把握に努めているが、的確に要因を把握出来ているのかは分からない。				
		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。	○	1人1人の生活の流れや日々の変化については、詳しくカルテ記入し申し送りをしており、把握出来ている。				
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。	○	本人の視点になり、本人の求めている事や必要としている事を検討している。			○	利用者個々の担当職員がカンファレンス(毎月)前に検討内容をカンファレンス記録用紙に記入しておき、それをもとに検討している。
		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。	○	毎月のカンファレンスで、本人へどういった支援が良いのか話し合い実施している。				
		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。	○	課題を明らかにし、話し合いにて本人の生活の質が向上するよう努めている。				
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。	○	ケアプランを立てる際、本人の思いや要望を聴き、出来るだけ取り入れた内容になっている。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	毎月のカンファレンスで、1人1人の対応の仕方を話し合い、また家族の方には、面会時などに話を聴き要望を取り入れて作成している。	○		○	家族からの情報と本人の希望を踏まえて、カンファレンス時に話し合い計画を作成している。千羽鶴奉納プロジェクトに参加して「自分で折った千羽鶴を地域のお寺に奉納したい」という希望を介護計画に反映している事例がある。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	重度の方で自分で要望などを伝えられない場合は、家人などから話を聴き、慣れ親しんだ過ごし方が出来る様に検討し、取り入れている。				
		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。	△	家族の方の協力は得られているが、地域の方の協力を取り入れた内容にはなっていない。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	カンファレンスで出た意見もプランに取り入れており、ケアプランのファイルを作成し常に確認出来る様にしている。その内容を確認しながらカルテ記入をしているので、把握・共有も出来ている。			○	介護計画書、チェック表をケアプランチェックファイルに綴じて共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを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。	○	日々チェック表に実施出来たかどうかを記入し、毎月プランの評価も行い、毎月のカンファレンスでも話し合い、日々の支援に繋げている。			◎	ケアプランチェック表には、実践できたかを毎日○△×(回数は正の字)で記入している。介護計画内容に番号を振り、日々の介護記録に、その番号と支援した内容、その結果どうだったかを記入している。
		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。	○	介護計画に基づいて記入したり、本人が何かしている時の表情や発言など、細かい様子をカルテに記入している。			◎	日々の介護記録に利用者の言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等を記入している。
		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。	○	毎月のカンファレンスで、気づきや工夫を話し合い、記録する様になっている。			◎	カンファレンス記録と介護記録に職員の気づきを記入している。

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。	○	毎月、各担当者がケアプランの評価を行い、それに伴い見直しやプランの追加をしている。			◎	ケアマネジャーが利用者全員分の見直し時期を一覧表にして管理し、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。	○	毎月、各担当者がケアプランの評価を行い、現状確認を行っている。			◎	担当職員が毎月、モニタリング表(1)の実施状況・目標の達成状況をもとに評価して現状確認を行っている。	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	怪我や新たな病気の発症、ADLの低下や加齢により新たな支援が必要になった場合、本人や家人や職員で支援の仕方を検討し、計画を立て直している。			○	退院時、本人、家族の希望と病院からの看護情報提供書やリハビリテーション情報提供書の内容をもとに、新たに計画を作成した事例がみられる。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行うための課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月のカンファレンスで話し合っている。緊急案件時にも、都度話し合っている。			◎	毎月、カンファレンスを行い、カンファレンス記録を作成している。緊急案件があれば、その日の勤務職員で話し合い、業務日誌や申し送り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。	○	会議の際に言い忘れる事のあるので、事前に話し合いたい事をノートに書いて貰ったり、「発言者の意見は最後まで聴く。意見を否定しない」などのルールを作り、自分の意見を言える様になっている。					
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるように開催日時や場所等、工夫している。	◎	出来るだけ職員が参加出来るような日に会議を設定しており、勤務の都合等により参加出来ない職員からも、事前にノートに意見を記入して貰っている。					
		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。	○	会議の議事録を作り、職員全員に目を通して貰っている。重要な事やその日から始める事などは、直接伝えている。				◎	カンファレンス記録を職員全員が確認し押印するしくみをつくっている。印が揃っているかは、管理者が確認している。
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と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。	○	業務日誌に記入し、口頭でも伝えている。読んだら確認の印を押して貰っている。			◎	SNSを使って職員全員でグループを組み、情報伝達をしている。家族からの伝言や薬の変更などは業務日誌に記入し職員全員が確認して押印するしくみをつくっている。印が揃っているかは管理者が確認している。	
		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えるようになっている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	業務日誌に記入し、確認の印を押して貰っている。緊急時はグループLINEで知らせている。また他部署よりの書類などもファイルし、目を通したら確認の印を押して貰い、情報伝達が出来たか分かる様になっている。			◎		
(2) 日々の支援										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	日々の日課は一応あるが、作業をしたり新聞を読んだり、好きなカラオケをしたりテレビを観たりと、その日したい事を本人に聞き、したい事をして貰っている。休みしたい人は、居室で休んだり自由にして貰っている。					
		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)	○	入浴時の着る服の決定や、その日に自分のしたい事などは、本人に決めて貰っている。喫茶の日などに、飲み物やお菓子の種類があれば選んでも貰っている。出前のメニューも決めて貰っている。			○	午前、午後に行うレクリエーション内容を選ぶよう場面をつくっている。昼食時、ゼリーを残す利用者には「どうですか、後で食べますか」と聞いていた。病院受診から帰った利用者には「お茶飲みますか、熱いのか、ぬるいのどちらにしますか」と聞いていた。	
		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。	○	本人の希望を聞き、出来る限りしたい事が出来る様に支援している。上手く思いを表現出来ない場合は、選択版(例)を出して、自分で決められる様にしている。					
		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)	△	起床や就寝、排泄などについては、出来る限り本人のペースで支援を行っている。食事や入浴については、職員の配置の関係もあり、難しい面もある。					
		e	利用者の活き活きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	テレビや新聞などで興味を引いた内容について、皆で盛り上げられる様に言葉かけをしている。若い頃の話を入居者同士で話して盛り上がり楽しませているので、職員も話が入ったりしている。				◎	午前中は、折り紙や新聞、画用紙で季節の飾り物(紫陽花、柏餅、みかん等)を作るような時間をつくっている。体操やゲームをする時間をつくっており、調査訪問時には利用者や職員の笑い声がよく聞こえていた。編み物が得意な利用者には、続けられるように職員が声かけなどしている。
		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に支援している。	○	本人の表情や態度の変化を要注意して観察し、思いを理解出来る様に努めている。					
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。	○	研修に参加したり職員同士で話し合いをし、言葉かけや態度などに注意して、支援を行っている。	◎	◎	○	認知症介護基礎研修を受講した職員が、カンファレンス時に研修報告を行っている。気になる言葉かけや態度等があれば、職員同士で注意し合っている。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であらさまな介護や誘導の声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かけや対応を行っている。	○	他利用者に関えぬ様に注意をして、本人に声掛けや介助をする様にしている。			○	職員は利用者のそばでやさしく丁寧に言葉をかけていた。歩行器を押しながら自分で移動する利用者には、職員はそばで会話しながら居室まで移動するのを見守っていた。	
		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しながら介助を行っている。	○	何か介助する際には、必ず声掛けしてから行い、不安にならない様にしている。排泄時にも他利用者から分からない様に声掛け介助をしており、異性職員の介助を避けられる場合には、同性職員が対応する様にしている。					
		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。	○	入室時にはドアをノックしてから声掛けし、居室への出入りを行っている。利用者が居室に不在の際、洗濯物を職員が片付ける時など、必要時には本人の許可を貰い入室している。				○	「〇〇さん、入っていいですか!」などと一声かけたり、ドアをノックしたりし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。	○	利用者の個人情報外部に漏れない様に、充分注意を行っている。新しく職員が入った際には、マニュアルを渡して理解を得ている。職員の会話も入居者の耳に入らない様に、十分に注意している。					
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。	○	料理の作り方を教えて貰うなど、食事の用意を手伝って貰ったり、洗濯物を干したり畳むなどの、利用者の出来る事をして貰っている。年中行事の作法なども教えて貰っている。					
		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。	○	他利用者の事を気にかけて、自然と助け合っている事もあり、危険な事でない様なら、職員は見守る様にしている。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	○	利用者同士の関係性を観察し、話の合う方と同じ席にしたり、トラブルになりそうな同士は席を離す様にしている。席を離したとしても孤立しない様に、利用者同士が共通の話題で話ができるよう仲良くする様に、職員が話題を提供したりする支援を行っている。			○	昼食前に職員がテーブルに、布巾とアルコールスプレーを用意しておく、利用者同士が台拭きを手渡ししながら順番に机を拭いていた。	
		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、当事者や他利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	他利用者の発言や行動に対してのトラブルがあった時は、職員が間に入り対応している。不安や不満がある様な場合、後でお互いから話を聴く様にしている。					

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
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。	○	本人や家人から話を聴き、家族構成や友人関係などを把握出来る様になっている。				/
		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。	○	事前調査や入居後に本人や家人などから話を聴き、また日常会話などから情報を得ている。				
		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。	○	今年はコロナ感染症予防の為、知人や友人と会う事は出来ないが、ドライブの際に、出来るだけ本人の馴染みの場所を通る様にしている。				
		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。	○	今年はコロナ感染症予防の為、施設での面会が出来ず、家族や友人知人に会えない状態が続いているが、家人や友人が何時でも気軽に訪れる事が出来る様にはしている。				
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応じて、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員個々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)	○	毎日外出していないが、日光浴や散歩、お花見などの季節行事での外出はしている。予定していない時間もあれば、順番に車に乗ったままのドライブなど、出来る事を支援している。今年初めて利用者の希望にて、出身地にある菩提寺へお参りに行った。	○	△	○	現在は、COVID-19感染予防のため、外部の人と接触、人混みに行くこと、買い物は中止しているが、ドライブや散歩をする機会を増やして支援している。ほぼ毎日、職員と一緒に散歩に行く利用者もいる。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	地域の方やボランティアの協力を得ての外出はした事はないが、今後検討したいと思っている。				歩行者を使用する利用者は、外出時には車いすを使用して、他の利用者と一緒にドライブや散歩に出かけられるように支援している。
		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。	×	重度の方は今は利用されていないが、利用される事になれば、出来るだけ気持ちよく過ごせる様に取り組んでいこうと思っている。				
		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。	×	現在の所、コロナ感染症予防の為外出は控えている。本人の希望はあるが、難しい状況にて、説明し理解を得ている。				
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。	○	研修に参加して認知症についての理解を深めており、職員で対応方法を検討し、一人一人にあったケアを検討している。				
		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・向上を図れるよう取り組んでいる。	◎	ラジオ体操やリハビリ体操、歌体操などは毎日行っており、その他にも手足の体操や散歩などをして、身体機能の維持に努めている。				
		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)	○	利用者の状態をよく観察し、本人の出来る事については、安全面に注意しながら、極力手を出さない様に見守っている。出来る事ならば、初めは職員と一緒に、少しずつ本人にして貰える様にしている。	○			
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。	○	事前調査や日常の会話などから、その方の得意な事や趣味、楽しみにしている事探り、概ね把握している。				金魚やカブトムシを飼っており、利用者も世話をしている。 洗濯物をたたんだり、食器洗いや食事前後のテーブル拭きをしったりする場面をつくっている。 今年の七夕行事では、職員の提案で浴衣をレンタルして、利用者が個々に好きな柄の浴衣を選び、着て過せるような機会をつくった。また、着付けが得意な利用者には、他利用者の浴衣の着付けしてもらった。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごすように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	出来なくなる事が増えても、職員の介助を得ながら出来る事を続けられる様にしている。	◎	◎	◎	
		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。	×	今は地域の中に出て行く事はない。隣接での季節行事に参加する位である。				
16	身だしなみやおしゃやれの支援	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やれについて把握している。	○	好きな服や色、毎日お化粧する方など、その方の身だしなみについては、概ね把握している。				利用者それぞれが季節に応じた清潔で似合う洋服を着て過ごしていた。 季節や気温に関係なく、服を重ねて着てしまう利用者には、職員が声をかけて、季節に応じて調整できるように支援している。 家族と一緒に馴染みの理・美容室に行っていた利用者については、現在はCOVID-19感染予防のため利用できないため、本人の希望に応じて、職員が毛染めをサポートしている。
		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に整えられるように支援している。	○	事前調査や入居後に話を聴くなどして、出来るだけ本人の好みに整えられる様にしている。				
		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。	○	自己決定が難しい方に対しては、選択肢を減らして、職員と一緒に考える様にしている。				
		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。	○	外出や年中行事の際、着る服装などを本人に聞き、用意して着ている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできず、口周りが汚れたり、口の周囲等)	○	起床時に、居室で髪や衣類の乱れを整えてから、1階のリビングに誘導している。口の周囲の汚れや食べこぼしなども、周囲に気付かれない様に対応している。	◎	◎		
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	本人や家人が希望すれば外出して理容・美容室に行く様にはしているが、今は利用者全員入居時に希望を聞き、訪問の散髪サービスを利用されている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	声掛けをしながら一緒に着る服を決めたり、散髪の際は、本人の希望する髪形を聞き、その様にして貰っている。白髪染めなども、希望があれば支援している。				

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	
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。	○	研修や勉強会なども行い、食事のプロセスや大切さを理解して貰っている。				隣接の法人厨房から、昼・夕食はでき上がった食事が届き、朝食と主食は事業所で手作りしている。月1回は、朝・夕食を事業所で手作りしている。調査訪問時、利用者が盛り付けや、お盆拭き、台拭きをしていた。	
		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。	○	日々の食事は、隣接の厨房で調理された物を提供しており、買い物や献立作りをする事はない。おかずのつぎ分けや食器洗い、お盆拭き等はして貰っている。			○	前回の外部評価実施後、目標達成計画に、利用者が食事に関わる機会を増やすことを採り入れ取り組んでいる。月1回、事業所で夕食を手作りする日には、利用者が下ごしらえや味付けなどを行って機会をつくっている。ぬか漬けを一緒にしている。	
		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。	○	喫茶の日や食事作りの日には、事前に食べたい物を聞き、買い物は職員が行うが、食材の下ごしらえや味付けの確認、盛り付けや配膳などを一緒にしている。					
		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。	○	アレルギーの有無や好き嫌いを入居前に確認しており、管理栄養士と職員に申し送りしている。入居後も、食事を残していたら、本人に確認している。					
		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がらの味のものを取り入れている。	○	食事作りの日の際、旬や松茸、たしぼやエンドウ豆などの旬の食材を使い、調理方法を聞きながら一緒に作ったりしている。喫茶のおやつ作りの際には、水羊羹やおはき等、季節を感じられる物を作っている。				△	隣接する法人施設の管理栄養士と調理業者の栄養士が献立を決めている。冷やし中華やいもたきなど季節に応じた献立も採り入れている。アレルギーに関しては事前に伝えておくことで対応してくれている。生魚が苦手な利用者は事業所で焼き魚にしている。
		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、いろいろや器の工夫等)	○	体調に合わせて、軟飯やお粥、お雑炊にて提供したりしている。咀嚼の悪い方に対しては、片栗粉などを使用し、食べやすく工夫している。調理の仕事がされていた方がおられ、お任せして、盛り付けをして貰っている。					
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	茶碗やお箸は、施設で用意した物を使用しているが、家で使用する様な物を購入している。コップは使い易い物を持ってきて貰っている。疾患により使い難い方には、先割れスプーンや自助用具を用意している。				○	湯飲みは家族が用意した物を使用している。その他の食器は事業所で用意した物を使用している。
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事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。	○	食事中は1人1人の様子を見守り、さりげなく声掛けをして必要なサポートをしている。今は、食止めの日など、特別な日にしか一緒に食事をしていないが、今後一緒に食べる事も検討している。				△	調査訪問日は、利用者と同じテーブルで利用者と同じ物食べていたが、普段は持参した弁当などを食べている。必要時には声かけをするなどしてサポートしていた。
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	食事作りの日やおやつ作りの日の際、それぞれ出来る作業を分担して貰い、例えば目の前の机にホットプレートを置き、目の前で調理する等、調理の音や匂いを感じられる様にしている。			◎	△	現在、重度の人はいない。居間にいると食事を盛り付ける様子が見える。月1回の食事を手作りする日や月2～3回の喫茶の日のおやつ作りの際は、調理の音やにおいがするが、他の日はしない。
		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。	○	隣接の管理栄養士により、バランスの良い食事が提供出来ている。1人1人の摂取量に応じて、つぎ分けの際に考慮している。日中の水分補給の回数を増やしたり、居室にもお茶を常備して、水分補給に努めている。					
		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。	○	食事の時間を変えたり、代替えの食事を提供したりしている。また十分に水使補給が出来る様に、お茶以外にも、コーヒーやジュースなどを用意して、摂取して貰っている。脱水傾向の方には、OS-1を飲用して貰っている。					
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	食事の献立は、隣接の栄養士が決めているが、月1回の給食委員会に参加して、職員の気持ちや意見などをまとめ、伝えている。				△	法人の給食委員会に職員が参加し「固かった」「味が濃い」等を伝える機会はあるが、職員で食事に関する話し合いの機会は持っていない。
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	調理用具や食器などは、キッチンハイターや次亜水で消毒し、使用後にしっかりと洗い乾燥機で乾燥させている。職員が持ち込んだ野菜なども、しっかりと洗って使用している。冷蔵庫も定期的に確認し、次亜水で掃除し、衛生管理に努めている。					
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。	○	口腔ケアの必要性や重要性については理解しており、食後に声掛け見守りや介助を、個々に合わせて実施している。					
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	職員が介助している方に関しては、義歯の状態などを把握している。自立の方に関しては、本人に任せているが、管理出来ない事が多い。定期的に歯科受診をしている方については、歯科スタッフより申し送りを受けている。				△	ほとんどの利用者が自立しており、口腔ケアは本人に任せており、異常などの訴えがあった時にのみ確認している。
		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。	△	以前、隣接の歯科衛生士が作成してくれた資料を参考にし、日々のケアに活かしているが、新規の入居者の物はない為、活かしてない事もある。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯の手入れの仕方の資料を参考にし、適切に行っている。					
		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)	○	自分で歯磨きが出来る方には、職員が声掛け見守りしながら、口腔ケアをして貰っている。その際に、出血が無いかなどの確認を行っている。義歯の手入れが不十分な方は、夜間職員が預かり、洗浄消毒を行い、口腔清潔に努めている。				○	昼食後、居室へ戻る人に「歯をみがいてね」と声をかけていた。
		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。	○	職員が義歯の手入れをする際に、欠けていないかの確認を行っている。歯の痛みなどや義歯の不具合を訴えられたら、家人に報告し、歯科の往診を依頼し対応している。					

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	
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。	○	理解しており、入居前にP-Tイレを使用されていた方に対しては、出来る限り施設のトイレで排泄が出来る様に支援している。尿取りも、必要のない方や必要のない時間帯は、外す様にしている。					
		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。	○	研修や勉強会などで学び解り出来ており、便秘傾向の方に関して、その原因や対応策を検討している。					
		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)	○	概ね、排泄の習慣やパターンを把握しており、それに応じて誘導などを行っている。便秘傾向の方に関しては、落ち着かず頻回にトイレに行く様になってくる為、それに応じて対応している。					
		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。	○	カンパレンスなどで話し合い、尿取りなど必要になった場合には、家人とも相談し了承を得て、その方にあった種類の物を使用している。尿取りを外す事の検討もしている。	◎			○	カンパレンス時に検討している。職員の気づきをもとに話し合い、紙パンツのサイズの見直しを行った事例がある。
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	服用している内服薬の副作用を調べたり、食事量や水分摂取量などが関係していないか、職員で要因を検討し対応している。医師や訪問看護とも連携して症状を相談し、改善に向けた対応をしている。					
		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。	○	個々の排泄パターンを探り、それに応じて声掛け誘導を行っている。また、作業やレクリエーション、入浴前や食事前後などにも声掛けを行っている。					
		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。	○	利用者が自分で選択できない場合は、職員で適切な尿取りの種類を話し合い、家人にも説明し了承を買使用している。自分で選べる方に関しては、職員がアドバイスしながら、本人の希望する種類の物を使用している。					
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	利用者の尿量などによって、日中や夜間で尿取りパッドを使い分けている。					
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	水分を多めに摂るよう勧めたり、腹部マッサージを実施している。腸の動きが良くなる様な、運動や散歩も取り入れている。					
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に支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	1日で全員の入浴を実施出来ない為、半々に分けて隔日での入浴対応になっており、利用者の希望する曜日や時間帯での対応は難しい。湯温や湯船の湯かき等は、本人の希望に沿って対応している。自立で入浴出来る方は、入浴日で無い日も、希望ある時は入浴して貰っている。	◎		△	湯温や長さの希望を聞きながら2日に1回入浴できるように支援しているが、職員体制の都合で時間帯は午前中の支援となっている。今夏、「今日、入ってもいい？」と言われる利用者には、入浴予定がなくてもシャワー浴ができるように支援した。一人て入浴できる利用者には、必要最低限の声かけや見守りをしていく。さらに、利用者のこれまでの入浴の希望や習慣について探り、支援に探り入れてはどうか。	
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるように支援している。	○	1人1人個別で入浴しており、家に入っていたような感じで、ゆっくり入浴して貰っている。入浴剤を使用したりゆず湯にしたりと、楽しんで貰っている。					
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるように支援している。	○	安全に入浴出来る様に、移動の際には声掛けや見守り、必要な介助をしている。更衣や洗身、洗髪など、本人が出来る事はして貰っている。					
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強ひせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	面倒臭くて拒否される場合などもあり、その方の拒否される原因や理由を検討し、その都度対応している。異性の職員の対応を拒否される方には、同性職員で対応している。					
		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。	○	朝のバイタル確認し、異常がある時は入浴していない。入浴後、水分補給、休憩は、とってもらっている。					
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。	○	大体の利用者の睡眠パターンは、ほぼ把握出来ているが、日によって睡眠パターンが違ったりもおり、完全に把握する事は難しい。					
		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。	○	日中の活動量や離床時間を調べ不眠の原因を検討し、日中の活動量などが関係している場合は、レクリエーションや散歩、体操などを日中活動量が増える様に支援している。					
		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。	○	利用者の状態を詳しく観察し、状態の改善が出来る様に支援方法を検討しているが、それでも改善見られず対応困難な場合は、医師に相談し対応している。内服が処方された際には、薬は医師の指示通りに対応し、日中活動量や様子、体調の変化などを都度カルテに記入し、医師等に報告している。				○	安定剤を使用している利用者については、日々の様子を医師に報告し、相談しながら支援している。日中の活動などにより、生活リズムを整え、安眠できるような支援に取り組んでいる。
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	居室は個室になっているので、午睡の時間以外にも、体調不良の訴え時や眠気のある時など、自由に居室で過ごして貰っている。					
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	施設の電話は回線が1つしかない為、利用者から掛ける事は無いが、家人などから掛かってきた際、希望があれば短時間なら本人に代わり話して貰っている。個人で携帯を持たれている方は、自由に連絡を取り合っている。希望があれば手紙のやり取りの支援もしている。					
		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。	△	利用者が手紙を出す際、郵送などの支援をしている。書きたい時に書ける様に、文章の他に住所や名前などを書く練習をしたりしている。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	今は、利用者が家人に電話する事は無い。個人の携帯電話を持っている方は、自由に使用している。					
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	手紙が届いた際、本人が読めない場合は、職員が代読している。返信の手紙を書かれる方に対しては、封筒や便箋、施設で撮った本人の写真などを渡し、返信出来る様に支援している。					
		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。	△	個人の携帯電話を持たれている方に関しては、自由に使用出来る事を説明しており、家人の理解もあり、お互いに連絡を取り合っている。それ以外の方に関しては、余り出ていない。					

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	
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。	○	本人がお金を所持する事については理解しており、自己管理出来る方については、家人の理解を得て少額のお金は持って貰っている。				/	
		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。	△	以前は、ショッピングに出掛けて、個別に支払いをして買物もしていたが、今はコロナ予防対策の為に買い物に行く事が出来ず、お金を使う機会がない。施設行事で、和菓子の模擬店を作り、模擬のお金で買い物気分を味わって貰うという事をしてきた。					
		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。	△	コンビニやスーパー、和菓子屋に行く位であるが、行く時には買い物先に協力して頂ける様に、事前に連絡をしたり、買い物後にもお礼を言っている。					
		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。	○	自己管理の難しい方は、職員が預り金として施設で管理している物から、必要時に取って出している。また所持して欲しいと不安になる方に関しては、家人と相談し、少額を所持して貰っている。自己管理出来る方は、余り大金にならない金額で所持して貰っている。					
		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。	○	自分で所持出来る方は、入居時に家人や本人と話し、所持して貰っている。所持出来ない方は、預り金として一定金額を預かり、必要時に家族の了承を得て、そのお金から必要物品を購入している。					
		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)。	◎	入居時に家人に説明し、預り金として施設で管理している。預り金は月末に集計し、個々に現金出納帳のコピーを家人に送付している。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々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。	○	家族の方の来訪時に入居者の状況を確認し、家人の要望があれば話を聞き、対応出来る様になっている。家人から「編み物をさせて欲しい」という要望があり、編み物をして貰った。本人よりの「管理寺に行きたい」という要望にも、叶えられる様に取り組んだ。	◎	○	家族からの「サプリメントを飲ませて欲しい」という希望に応えている事例がある。 利用者がわかりやすいように門扉横に木の看板を取り付けている。		
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者が家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	日勤帯は、必要時以外玄関の施錠はせず門扉も開けており、気軽に入れる様になっている。お運路さんのお接待もやっている。	○	○	○	高速道路の側道に面して玄関がある。 門扉から玄関までは柳の木や紫陽花など緑が多い。玄関がわかりやすいように門扉横に木の看板を取り付けている。	
		b	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、住みたいとの心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をつくような設えになっていないか等。)	○	利用者が、作業で作成したラングーや季節のオブジェなどの作品を、リビングや玄関に飾っている。庭に咲いている季節の花を、玄関に飾ったりもしている。今は、金魚やカブト虫の飼育もしている。	○	○	○	居間には、散歩時に利用者が摘んで帰ったコスモスを飾っていた。 居間から中庭の植物を、浴室からは坪庭を眺められる。廊下には運動会や外出時の写真を飾っている。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	利用者が不快感や音、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、窓を開け換気を行っている。天候によってリビングの明かりを調節したり、カーテンを開けたりしている。大きな音を立てない様に気を付けており、テレビのボリュームにも注意している。	○	◎	◎	気になる光や、不快な音、臭いは感じなかった。 掃除も行き届いている。	
		b	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(生活感や季節を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節の花を飾ったり、窓から外を眺めたりしている。作業で季節のオブジェなどを作って、リビングや居室に飾っている。	○	○	○	利用者と職員が、季節に応じて作品(紫陽花、柏餅、みかんなど)をつくり、飾っている。 居間には、お月見にちなんで、利用者が紙で作ったお月見団子を三方に飾っていた。 居間の窓から、近所の畑のみかんやびわの木が見える。	
		c	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。	○	気の合う方同士の席を隣り合う様に工夫したり、ゆっくりした時はソファで座って貰ったりしている。	○				
		d	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	リビングから浴室は一番奥に見えにくくなっているが、トイレの入り口が見えているので、気にされる方がいたら、リビング入り口のカーテンを閉める様にしている。	○				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人や家族と話し合って、本人の使い慣れた物やぬいぐるみなど好きな物を持って来て貰っている。	◎		○	家族写真を職員が色画用紙に貼り飾っている。自作のスクラッチアートを飾っている。利用者は楽しく作成していることを話してくれた。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、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。	○	リビングや廊下、トイレや浴室には手摺りを設け、安全に移動出来る様になっている。トイレの各居室の扉を外しカーテンにし、歩行器や老人車を使用している方も、自分でトイレに行ける様になっている。	○	◎	◎	手押し車や歩行器を使用する利用者が多く、十分な移動スペースを確保している。 トイレの出入りにカーテンを付けて、歩行器で移動する人も自分一人でトイレへ行くことができるようにしている。 エレベーター前の廊下の壁には「1階」「2階」と書いた紙を貼っている。 廊下の壁には、「トイレ」と矢印を書いた紙を貼っている。	
		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。	○	利用者が不安を抱く様な物が無いが検討し、間違いやミスをなるべくしない様に、職員がさりげなく促している。					
		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)	△	新聞や歌本などは、利用者が自由に手に取れる様にしている。今、施設で千羽鶴を折っており、折り紙のセットも自由に取れる様にしている。裁縫道具やポットなどは認知症の強い方もおり、職員が管理している。					
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・あきまめ・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)	○	鍵を掛けないケアの取り組みについては理解しており、日中は玄関の鍵を、必要時以外は掛けない様になっている。	△	×	○	玄関は、8時～17時半までは施錠していない。 この一年間では、利用者の落ち着かない様子がみられる時、2日間ほど玄関を施錠したことがあった。	
		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、玄関に鍵を掛けておらず。家人にも必要時以外に鍵を掛けない取り組みについて説明し、理解して貰っている。それでも心配される家人に対しては、職員が手摺りや見守りできない時は施錠している事や、玄関にセンサーも使用しており、安全確保に努めている事も説明している。					
		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)。	○	リビングには必ず職員がいる様にしている。日中は施錠しない様にしている。玄関にはセンサーを設置しており、出入りがあると分かる様にしている。利用者が強く帰宅する時は確認し、他の事に気が向く様にして、施錠しない様に注意している。					
(4) 健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	個人記録やカルテ、日誌などをみて把握出来る様になっている。				/	
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	毎朝バイタルを測定しており、午後にも検温をしてカルテに記入している。異常があれば申し送りし、要注意して観察を行っている					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	気になる事があれば、訪問看護師や隣設の施設の医師や看護士に相談し指示を貰い、状態に応じて受診をし、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に受診できるよう支援している。	○	入居時に本人や家人にかかりつけ医について伺い、希望がなければ法人内の病院医師がかりつけ医になっている。緊急時や専門的な医師のいる病院も、自由に受診出来る様に支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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。	○	本人や家族の希望するかかりつけ医があれば、希望する病院へも行ってはいる。				
		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。	○	家人と相談し、希望があれば職員が通院の援助をしている。また、受診結果の報告も、家人の希望される方法で行っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院の際、本人の状態の説明を行っている。書面での情報提供も行っている。				
		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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院先へ様子を見に行ったり電話で連絡を取り、看護師や介護士、病院の相談員などと、情報交換や相談を行っている。				
		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。	◎	法人内での会議が毎月2回あり、病院や他施設との情報交換を行い、関係作りをしている。				
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。	◎	施設には看護師がいない為、週1回の訪問看護来設時に、利用者の状態の報告や相談している。それ以外は、隣設の施設の看護師や病院に相談している。				
		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。	○	同法人の病院、訪問看護とは24時間対応可能な状態になっている。夜間などの緊急時は、併設施設の看護師に診て貰い、指示を貰っている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるように体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	訪問看護時に、日々の状態や変化を伝えアドバイスを貰っており、併設施設の医師や看護師にも相談出来る体制を整えている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	処方時に貰っている薬の説明書を、全てカルテに綴じており、いつでも確認出来る様にしている。				
		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。	◎	職員で薬の準備の仕方について話し合い、処方時に薬の個別包装の袋に、利用者の名前以外に目印を印字して貰う様に、曜日と日付を確認しながら準備している。服用している薬の一覧表で最終確認を行い、ダブルチェックもしている。服薬前も確認し、服薬時は飲み込みまで確認を行っている。				
		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。	○	処方内容の変更時は、特に注意し様子を見ている。またカンファレンスでも、変更後の状態を話し合っている。				
		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。	○	様子は常にカルテに記録しており、変化があれば医師へ相談し、家族へも連絡している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時に、看取りは行っていない事を説明し、重度化した時の対応等の説明をし理解を得ている。利用者の状態に応じた対応を取り、変化があれば都度状況説明を行い、今後の方針についての意向を確認している。				入居時に家族へ説明を行い、「看取りは実施しない」ことで方針を共有している。家族には延命治療の希望の有無を用紙に記入してもらっている。状態変化時には、状況に応じて病院や他介護施設を案内している。
		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と話し合い、方針を共有している。	○	看取りは行っていない事は職員は理解しており、重度化を想定し、病院や他部署と話し合いの機会を持っており、方針についても共有している。	◎		△	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	利用者が、終末期に近づいた時は、カンファレンス等で意見を出し合い、どこまでの支援が行えるか話し合っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入居時や面会時に、終末期についての施設としての方針について説明し、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。	○	家族や、かかりつけ医などの医療機関と連携をとり、その都度対応出来る様に体制を整えている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	面会時や電話をする際などに、こちらから不安はないか困っている事は無いかなど伺ったり、又は安心出来る様に話している。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	定期的に研修にも参加し、資料の回覧を行い、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。	○	必要物品を準備しており、マニュアルに沿って対応している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	県や保健所から送られてきた書類は、各職員が必ず目を通す様にしている。又、それに従って対応も行っている。				
		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。	○	ニュースや新聞などで情報収集して市の方針などを把握し、併設の老健医師にも相談したり法人内の方針に従い、随時対応を決めている。				
		e	職員は手洗いやうがいなどが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。	◎	手洗いや嗽を徹底して実施しており、利用者も手洗いを促したり、食事やおやつ前には、次亜水で手指の消毒を行っている。家族や来訪者に対しても、同様に対応している。				

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。	○	入居時や面会時、電話などで色々話を聴き、何か希望があれば添える様に支援したりと、一緒に本人を支えられる様に関係を築いている。				行事予定表は毎月、桃太郎便りで知らせている。今年9月には、千羽鶴奉納プロジェクト(千羽鶴を折って近所の寺に奉納する)に「興味のある方は参加しませんか」と文書で案内した。	
		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。(茶や甘い雰囲気、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)	○	現在はコロナ対策の為面会が出来ない状況であるが、以前は面会時にお茶を出してゆっくり過ごして貰える様にしていた。久しぶりに来られた家族がいれば、記念写真を撮っていた。					
		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)	○	コロナ流行前は、運営推進会議やボランティアの来設などの施設行事予定をだより等で案内し、参加出来る様にしていた。	◎				
		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)	◎	キーパーソン以外の家人にも、希望される方には毎月の健康通信やだよりを郵送し、生活状況の報告を行っている。		◎	◎		毎月、桃太郎便りと個別の健康通信(利用者の様子や写真、実施した事、来月の予定)を送付して報告している。
		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。	○	ケアプランの説明をする時や、面会時や家族会の時などに、知りたい事や不安に思っている事などを伺う様にしている。					
		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)	○	家人より相談があれば傾聴し、本人と家人の双方が、より良い関係が築かれる様に努めている。					
		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)	○	毎月郵送している健康通信やだより、運営推進会議の冊子などで、全ての事を報告し、理解や協力が得られる様にしている。		◎	◎		運営推進会議や健康通信で行事や温水器の修理、浴室のシャワーヘッドの交換、職員の異動・退職などについて報告している。
		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)	○	今年度は実施出来るかどうか分からないが、年1回家族会とその後の食事会を開催し、家族同士で交流が図れる様にしている。					
		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。	○	入居時や面会時、何か起こった際の連絡時、今後起こり得るリスクについて説明し、その方に合った対応を話し合い実施している。					
		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。	○	面会時は元より、何かあれば電話連絡し、話を伺っている。健康通信などの書面でも、報告している。					毎月送付する健康通信に「何か心配な事がある時にはいつでも相談ください」と一言添えている。 ○ 家族来訪時には職員から声をかけている。
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	入居決定後、入居当日までに来設して貰い、資料を見て貰いながら具体的に説明している。契約時にも重要事項説明書に沿って説明し、理解や納得を得ている。					
		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。	○	施設入居継続が困難になってきたら、利用者や家族に説明し、連携室や施設相談員にも相談し、納得のいく退居先に移れる様に支援している。					
		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)	○	申し込み時や契約時に料金表を渡して説明している。料金改定時や加算料金の変更時には、その都度書面や口頭で説明し、同意を得ている。					
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	運営推進会議の案内をしたり、会議の冊子を配り、事業所の目的や役割などを説明し、理解して貰える様にしている。		◎		散歩時に、近隣の住民と挨拶を交わしたり、時にはイチャイチャなどを買ったりすることもあるようだ。前回の外部評価後に地域との交流や地域行事に参加することを目標達成計画に挙げ取り組み、11月には、地域の文化祭に出かける機会をつくり、展示物などを見学した。(現在は、COVID-19感染予防のため地域との交流は中止)	
		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)	△	散歩や外出行事の際に挨拶などはしている。施設行事の案内は出しているが、なかなか交流を深める事は出来ない。昨年地域の文化祭に参加してみたが、時間帯が合わず、地域の方との交流を深める事は出来ず。		x	△		
		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。	△	地域のボランティアの方のみである。洗濯物が飛ばされたり、雨が降ってきたら教えてくれている。					
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	x	地域の方が遊びに来てくれる事は余りない。利用者の友人が来設する事もありますが、今年はコロナ対策の為、来設はない。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	散歩中などに近隣の方がいれば話をしたり、よく犬の散歩をしている方がおり、出会ったら挨拶はしている。職員が退勤の際に「お疲れさん」と挨拶をしてはくれたりもするが、気軽に立ち寄りたされる事は無い。					
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	毎月ボランティアの方に来て貰って、皆で歌を唄っていたが、現在コロナ対策の為面会制限があり、行っていない。					
		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。	△	以前は地域のイベントに参加したりしていた。今はコロナ対策の為限りがあるが、利用者が安全で豊かな暮らしを楽しめる様に支援している。					
		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)	○	一日食止めの際に、飲食店から出前を取ったり、出張散髪を利用している。コロナ流行前は、近所のコンビニや和菓子屋に出掛け、利用者一人一人好きな物を買ったりしていた。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	利用者は毎回参加している。案内はしているが、民生委員と市役所職員の方のみの参加となっている。平日に会議を開催しているため、仕事をされている方の参加は難しい。今年度はコロナ対策のため、市役所職員以外の参加は促さず。	◎		△	毎回、利用者は全員参加している。家族は6回中1回、地域からは民生委員が6回中3回参加している。COVID-19感染予防のため、5月からは、利用者、職員、市職員で行っている。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	運営推進会議で、簡単に口頭で説明をしており、当日配ったり、家族へ送付する冊子にも記載している。			○	利用者の状況や行事について報告している。外部評価結果と目標達成計画をみてもらわしながら、報告している。	
		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、その状況と結果等について報告している。	×	参加者が少なく、なかなか意見を貰えていない。特に今年度は、一般の参加が無かったため、出来ない。			◎	○	参加メンバーからの意見や提案は少ないようだ。前回の外部評価実施後、職員が「地域行事で出かける場所はないか」会議メンバーに相談したところ、民生委員から「文化祭に行ってみてはどうか」と提案があり、実際に利用者と一緒に出かけ、その後、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。	○	一応テーマによって、他施設ほかにも案内しているが、休日などに開催する様になると、市役所の方が参加出来ないため、日程や時間帯の配慮が難しい。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	議事録をファイルして、何時でも越案出来る様に玄関先に置いている。また、運営推進会議の冊子にも、議事録を添付している。					
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。	○	理念については玄関先に貼りだしており、新人職員にも説明し覚えて貰い、実践出来る様になっている。					
		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。	○	家族や地域の方も新しい方が増えたので、改めて理念について運営推進会議の際に説明し、その際の冊子にも記載し、全家族に送付した。	○	○			
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。	◎	研修の案内が届いたら、職員に参加の希望を聞き、出来るだけ参加出来る様になっている。					
		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。	○	新人には基礎研修に参加して貰うなど、定期的に教えている。また定期的に勉強会を実施したり、研修に参加して貰い、スキルアップ出来る様になっている。					
		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。	○	年2回、査定や自己評価を実施して、個々の努力を把握して貰い、職場環境を整えて貰える様に努めている。					
		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)	○	他のGHとの見学会交流会に参加して貰っている。また最近の研修会はグループワークが主なので、出来るだけ参加して貰い、他施設との交流が出来る様になっている。					
		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。	○	日頃の会話や様子などから、ストレスや悩みがないか様子を見ている。職員一人一人の意見も聴く様になっている。年1回、職場全体でのストレスチェックの実施もあり。	◎	◎	○		職員の歓迎会、忘年会などがある。2年に1回、社員旅行の案内がある。年1回、ストレスチェック制度を導入している。
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ている。	○	研修に参加して学んで貰い、その時の資料をファイルして、職員全員に必ず目を通して貰っている。それを基に、勉強会も実施している。					
		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。	○	毎月のカンファレンスで話し合っている。緊急案件時にも、都度話し合っている。参加出来ない職員は、事前にノートに意見を記入して貰い、その内容についても検討している。					
		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に注意を払い、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。	○	言葉遣い、虐待などの不適切なケアなどが見過ごされない様に、職員同士で互いに注意し合っている。対応方法などは、資料をファイルしており、新人にも学習して貰っている。			○		行為を発見した場合、職員は、「その場で注意し、管理者や他の職員に報告する」と認識している。その後は、管理者が事実確認を行い再度注意する手順になっている。
		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。	○	疲れやストレスが溜まっていないか、本人の様子から把握したり、他職員からも様子を聞いている。					
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。	○	定期的に勉強会を行い、研修にもなるべく多くの職員に参加して貰い、全職員が理解出来る様になっている。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	研修で学んだ事を基に勉強会を実施して理解を深めて貰い、自分達の施設に当てはまっている事は無いか、話し合っている。					
		c	家族等から拘束や錠剤の要望があっても、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。	○	入居の説明の際に身体拘束はしていない事を説明している。転倒リスクがある方の場合、感知センサーのみ設置している事を説明し、理解して貰っている。					
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。	△	理解はしているが、新しい情報を得られる様に、研修などへの参加をしたいと思います。					
		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。	△	最近では支援まで行った事は無いが、相談があれば情報提供はしている。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるように、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。	△	必要があれば、談話やFAXをしたり、直接出向くなどして、相談報告をする様になっている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	事故発生時に備えてマニュアルを作成しており、着救急搬送があった際には、その時行った対応を資料として、勉強会を行っている。				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。	○	救急救命の出前講座を依頼して、救命訓練を定期的実施している。					
		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。	◎	事故が発生した時には、ヒヤリハットに記入して貰い、職員全員に読んで貰って、再発防止に努めている。内容により、ケアプランに取り入れている。					
		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。	◎	毎月のカンパンスで利用者の状態を話し合っており、リスクの高い方に関しては、その対応について検討している。					
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。	○	苦情対応のマニュアルを作成して全職員に渡しており、各自読んで理解して貰っている。				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	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。	○	苦情などがあれば、その都度職員で話し合い、上司にも相談して対応する様になっている。					
		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。	○	苦情があれば、話し合いで出た対策案を速やかに回答し、サービスの改善の経過と結果を伝えて、納得して貰える様になっている。					
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いている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	普段の会話の際や、利用者2人になった時などに、意見や要望などを個別に聴いている。			△	運営推進会議に参加しているが、運営に関する意見や要望を出す場面は設けていない。日々の生活の中で訊いているが、運営に関する意見や要望は、ほぼない。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をついている。(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)	○	運営推進会議や家族会の時などに機会を作り、意見や要望などを伺っている。	◎		○	運営推進会議、家族会、来訪時に訊いている。	
		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。	○	苦情相談窓口については、入居の手続きの際に資料を渡し説明している。また意見箱を設置したり、運営推進会議や面会の際などに適宜行っている。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどで職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をついている。	△	代表者が余り現場に来る事はないが、意見や要望などは、上司から伝えて貰っている。				年2回の管理者との面談時に意見や要望を聴いている。	
		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。	○	毎月のカンパンスで職員の意見や提案を聴き、利用者への支援を検討している。ノートを作り、前もって話し合いたい内容を書いて貰っている。			◎	COVID-19感染予防のため、法人の行事や買い物などの外出が中止となったことから、職員からの提案で、事業所内で夏祭りや運動会を実施して喜ばれた。	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	外部評価時の資料を基にして、自己評価に取り組んでいる。				外部評価実施後、運営推進会議時に評価結果と目標達成計画をみてもらいながら報告している。半年ごとに運営推進会議で、目標達成計画の取り組み内容と目標達成状況を報告しているが、意見をもらうまでには至っていない。	
		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。	△	外部評価を全職員で取り組み、事業所の現状や課題が、個々に意識出来る様になっている。					
		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。	○	外部評価の結果を基に、事業所の課題を把握して、目標達成計画を作成し、少しでも達成出来る様に取り組んでいる。					
		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。	○	外部評価結果や、目標達成計画が出来たら、運営推進会議やだよりと一緒に配布し、モニターの依頼をしている。	◎	○	○		
		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。	○	運営推進会議の際に口頭で説明したり、その際に配る冊子(資料)にも載せて、報告している。					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルを作成しており、ファイルや目のつく所に掲示し、何時でも確認出来る様になっている。				年2回、5月と11月に、運営推進会議と併せて避難訓練を実施しており、会議メンバーには、様子を見学してもらっている。さらに、地域や家族との合同訓練や災害対策について話し合い機会を設けてほしい。	
		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。	○	毎月、出火場所などを変えての避難訓練を行っている。年に2回は、消防署立会いでの総合避難訓練を行っている。					
		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。	○	毎月担当を決めて、定期的に設備点検を行っている。食料品などの備蓄品は、隣設の施設でまとめて保管してくれている。					
		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。	○	年2回、消防署立会いでの避難訓練を実施しているが、案内はしているが、地域の方の参加は余りない。隣設の施設職員は、時間が合えば参加してくれている。		○	◎		△
		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)	×	隣設の施設との、合同災害避難訓練は年1回実施しているが、地域の訓練には参加出来ない。					

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自 己 評 価	判 断 し た 理 由 ・ 根 拠	家 族 評 価	地 域 評 価	外 部 評 価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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)	×	運営推進会議などで、情報の発信は行っているが、介護教室などの開催までは出来ていない。				相談支援をする取り組みは行っていない。	
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	地域の方などからの相談を受けた事がなく、相談支援は行えていないが、相談があれば支援していきたいと思っている。		○	×		
		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)	×	解放はしているが、地域の方の集う場所にはなっていない。イベントを計画してみたが、天候不良やコロナウイルス予防の為、実施出来なかった。					
		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。	○	訪問看護などの依頼により、看護学生の受け入れや、高校生のボランティア活動の受け入れ、職場体験などの受け入れを行っている。依頼があれば、業務に支障のない限り受け入れている。					
		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)	△	他グループホーム等と交流を図っているが、地域活動には参加出来ていない。特に今年は、地域の行事などへの参加を検討していたが、コロナウイルス予防の為、実施出来ず。					×