

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

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和6年12月10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)	13	(依頼数)	17
地域アンケート	(回答数)	4		

※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	3873400273
事業所名	グループホーム久万いこいの郷
(ユニット名)	ぐら
記入者(管理者)	
氏 名	正岡 桂子(介護支援専門員)
自己評価作成日	令和6年 11月 25日

【事業所理念】※事業所記入	【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	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】
いつも笑顔で 行動はゆっくりと 一緒に楽しく	△職員は感染症に対する意識を向上し、施設に感染症を持ち込まない態勢を維持する。 ⇒地域での感染症の情報を共有したり、感染予防の具体的な方法を示した資料を職員に配布するなどをして、職員一人一人が感染症に対する知識を身に着けたが、施設内での新型コロナの集団感染が一時期発生した。事前の学習により早期に終結し重症者は出なかった。職員は大切な命を預かるものとして、今後も感染症予防に真摯に取り組みたいと意欲を持っている。 △施設内での活動を充実させることができる。 ⇒紅葉狩りやお花見ドライブなどの施設外での活動をした。屋内では工夫を凝らしたレクリエーション活動を行い、マンネリ化しない取り組みができていた。また、重度化した利用者様にはテラスで季節の草花を眺めながら日光浴ができるよう取り組みを行っており、施設内外での活動の充実が図れた。 秋の気候が穏やかな時期には利用者様と草引きや球根の植え付け、薬縄作りなどを行った。 △家族とのつながりを感じることができる生活をする。 ⇒感染リスクの高い時期には家族様に手紙を書いていただいたり、電話の支援やガラス越しの面会の実施を行った。また、感染の少ない時期には玄関ホールや相談室での面会を行った。 看取り介護中の利用者様には居室にて付き添いをしていたいた。	季節行事を楽しむ機会をつくっている。敬老会には、祝い膳とビールやノンアルコールビールを用意し、久しぶりのビールにたいへん喜んだ人がいたようだ。おやつは、饅頭や蒸しパン、おはぎ、ぜんざいなど、利用者の喜びそうなものを一緒につくっている。自宅で大切に世話をしていた松の盆栽を持ち込み、世話を続けられるよう支援しているケースがある。家族が週に1度、飼いを連れて来て利用者で触合う機会をつくってくれている。普段、言葉数が少ない利用者も犬を撫でたり、遊んだりする様子がみられるようだ。 事業所の食事は、旬のものや新鮮な食材を使用し、また、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく、利用者に食べてもらえるよう配慮して、おいしい食事づくりに取り組んでいる。

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。	◎	施設サービス計画作成前に意向確認を本人や家族に行い、計画に取り入れている。	○		◎	ケアマネジャーは、入居前に利用者を訪ね、本人や家族から入居に対する思いや暮らし方の希望、意向を聞き取り、基本情報シートに記入している。入居後は、利用者や職員から随時聞き取り、介護プランやケアプランの更新の機会を捉えてシートの情報更新を行っている。
		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。	◎	複数の職員や家族に聞き取りを行い客観的にニーズを導き出している。				
		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。	◎	入所前に身元引受人や家族、医療機関から生活歴を聞き取り、推測されるニーズを協議している。入所後も家族とは頻回に対話をし新しい情報を引き出し情報を職員と共有している。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	施設サービス計画の1票に可能な限り本人の言葉で意向を記載している。その他本人の要望等があれば申し送りやアセスメントシートを活用し、情報共有している。				
		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。	○	本人の言葉や態度から思いをくみとることができるよう、ユニット内で情報を共有し、「かもしれない」を複数パターン想定し対応している。				
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。	◎	入所前や契約時に家族や居宅支援事業所から生活歴を聞きとっている。			◎	入居時には、利用者や家族、利用していたサービス事業所等から生活歴、病歴、馴染みの暮らし方、習慣やこだわり等を聞き取り、基本情報シート(入浴、食事、排泄、睡眠等の項目)にまとめている。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	家族、主治医、居宅支援事業所への聞き取りや本人への聴き取り調査を行い施設独自のアセスメントシートで細かく分析している。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	ケース記録で日々の過ごし方を把握し、特別変わった様子があれば申し送り等で把握している。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	ケアプラン作成前には事前に本人に意向確認を行い(ある程度の意志決定能力のある利用者)、サービス担当者会議では基本情報をもとに一人一人のニーズを導き出し、目標設定を行っている。			◎	サービス担当者会議前に、基本情報シートの項目に沿って、現状について記入し、入居前の暮らし方や習慣、こだわりとともに現状を確認しながら本人が求めていることを検討できるようにしている。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	サービス担当者会議で課題を明らかにしている。主治医や家族に意見を求め課題分析を行うこともある。スケジュールを調整し病院で主治医、家族、施設職員で会議を開催したこともある。				
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。	○	本人への聞き取りやアセスメントに基づきおおむね意向は反映できている。				本人、家族、主治医などから事前に意見等を聞いておき、サービス担当者会議で話し合い、計画を作成している。 入居前にB型就労支援所に通っていた利用者から「続けていきたい」と希望があり、就労支援所の職員と相談して、介護計画に「入所前に親しくしていた人と交流したい」と目標を挙げ協力を得て支援している事例がある。
		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。	◎	家族から入所以前の生活で落ちつかれていた方法や持病への対処方法などを聴いて計画に入れている。	○		○	
		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。	○	日々の暮らしの中で慣れ親しんだ家具、味覚、音楽に触れられる生活の支援を行うことが当施設の標準的な支援方法となっているため、あえて計画には入れていないことが多い。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	事前に家族の了解を得て、施設サービス計画の担当者欄に「家族」と記載し、協力をいただいている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	ユニット全体で協議して目標設定をしており、そのためのサービスであることを職員は理解している。			○	日々のケース記録に介護計画書を綴じて共有している。 日々のケース記録に介護計画に関する内容を記録する場合は、⑦と記してから記録している。 ケアマネジャーは、「記入のポイント」(記録方法のサポート)をつくって、介護計画書とともに綴じているが、言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソードなどの具体的な記録は少ない。
		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。	○	ケアの実践ができなかった場合はその理由をケース記録や状況報告書に記載し必要に応じてサービス内容の変更を行っている。			○	

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
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。	◎	6ヶ月以内に計画の見直しを行うほか、状態に変化が生じた場合には随時計画の見直しを行っている。			◎	利用者の状態や支援内容によって、期間(最長で6ヵ月)を定めている。ケアマネジャーが一覧表を作成して、責任を持って期間を管理している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	月末にユニット会を行い担当者やユニットリーダーに確認を行い変更の必要性の確認を行っている。			◎	利用者個々の担当職員が毎月、介護計画の実施状況をまとめた状況報告書を作成して、ケアマネジャーと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。	◎	健康上特別な管理が必要になった場合やADLに大きな変化が見られた場合にはかかりつけ医や家族との相談の場に立ち会い、適宜計画の見直しを行っている。			○	この一年間では、身体状態の変化や認知症の症状がすすんだことに伴い、計画を見直した事例がある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	定期的な会議のほか、事故発生後や、事故発生リスクが高い状態、大きな状態の変化がありサービス内容が現状に即していない場合などは緊急にカンファレンスを行っている。			◎	毎月、ユニット会(ケアカンファレンス含む)を行い議事録を作成している。緊急案件があれば、その日の勤務者でケアカンファレンスを行っている。
		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。	○	日頃より意見を言いやすい関係を作っている。事前にカンファレンス予定を伝え、一人一人に内容を事前に考えておいてもら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。	○	会議に参加できない職員より事前に気づき事項の聞き取りや書面で意見を受け取ったりしている。また、議事録を作成し、閲覧サインを行うことで全員への周知の確認を行っている。			○	ユニット会は、月の上旬で勤務者の多い日、また、時間は、業務内容を考慮して決めている。参加できなかった職員は、議事録を確認して押印やサインすることになっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	申し送りノートを活用し、情報共有をしている。また、SNSを活用し、画像や文書など各ユニットと職員全体での情報共有できる場を作って活用できている。	○		○	申し送りノートに記入して申し送っており、ノートを確認した職員は、サインをするくみをつくっている。SNSを活用して、在宅酸素の使い方などは、動画で申し送っている。
(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。	○	「畑をしたい」「家族と電話をしたい」「買い物をしたい」などの要望に応えておむね対応できている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらしている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	入浴の実施時間、衣類や飲み物の選択など機会は少ないが自己決定を促している。			○	更衣時には、着替える服を自分で選べるように場面をつくらしている。 散歩とひなたぼっこ、どちらが良いか等、過ごし方等も利用者に選んでもらうようようしている。
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	起床から就寝まで個々のスタイルを大切にし、自分でできる時間の長さやタイミングで提供している。				
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	感情表を出しやすくするように職員が意図的に目線を送ったり、隣に座ってゆっくりと話しかけたりしている。			○	利用者は、洗濯物干し、掃除等のほかに、職員と一緒にむつを運んだり、紙を切ってメモ帳をつくらたりする場面をつくらしており、職員は、その都度、感謝の言葉を伝えている。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。	○	表情以外にも、食欲や睡眠状態などの変化に気づくことができるよう記録様式を作り、日々のケアに生かすことができるシステムを構築している。				職員は、利用者の若い頃のことや季節のこと等、個々に興味のあるようなことを話題にして話しかけ、おしゃべりするきっかけをつくらたり、会話を楽しむ時間をつくらたりしている。
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	年に2回程度、権利擁護や高齢者虐待、身体拘束に関する勉強会や不適切なケアへの自己啓発に取り組んでいる。トイレ誘導などデリケートな場面では周囲に配慮した声かけを行うよう留意している。	○	○	○	外部研修やeラーニングでの学習の機会に人権や尊厳について学んでいる。 虐待防止及び身体拘束委員会の内容は、ユニット会で報告している。 ケアマネジャーは「利用者に恥をかかせない」ことを職員によく話している。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	入浴や排泄介助時にはカーテンやドアを閉めて「見せない」「臭いを漏らさない」介護を実践している。				
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	利用者様が居室に入るときにはノックをして許可をいただいてから入室をしている。また、利用者が居室にいない時に掃除やシーツ交換を行う際には居室に置いてあるものの配置を変えないよう、 unnecessaryな入室を避けるようにしている。			○	管理者は、利用者に声をかけてから入室していた。職員が、利用者と一緒に入室する場面では、「失礼します」と言ってから入室していた。
		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。	◎	職員全員が入職時に個人情報の保護に関する誓約書にサインし職務にあたっている。また、個人情報第三者に話すことを禁止する旨、全体ミーティングやユニット会においても職員に注意を促している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者をお護される一方の立場におかず、利用者にも助けを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。	○	山菜の下ごしらえや洗濯、掃除、畑の整備など様々な創作活動やレクリエーションなどで利用者にもリーダーシップをとっていただける機会を設けている。				
		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。	○	利用者様同士で交友関係を作ることでQOLが向上した事例を職員が実感し、日々の職務で活かされるよう心掛けている。				
		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)。	○	食事のときの座席配置の工夫をし、トラブルを回避したり、仲の良い利用者様同士の交流ができるようにしたりしている。トイレや洗面所などでトラブルが起きないように時間をずらして誘導するなどしている。			○	仲の良い利用者同士で散歩に出かける機会をつくらしている。 トラブルになりそう時には、職員が間に入って話を聞いたり、距離を持ったりできるよう支援している。 男性が複数いるユニットは、男性利用者同士も会話を楽しめるよう、職員は、共通点を見つけて「同じ年生まれよ」「出身地が一緒よ」等と話のきっかけをつくらしている。
		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。	○	利用者同士のトラブルは大きな問題にならないように早期発見して対処をしている。				
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。	○	買物や花見、紅葉狩りなどの行先は利用者様の希望を聞いて実施している。時間帯についてはある程度施設で調整させていただいている。				
		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たりなど、これまで大切にしていた人々や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	親しい人の葬儀や金融機関での手続き、通院や里帰りなどご家族様に協力をいただいて外出や外泊の支援をしている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	買物や花見、紅葉狩りなどの行先は利用者様の希望を聞いて実施している。時間帯についてはある程度施設で調整させていただいている。	○	○	○	久万高原町の交通利用券を利用して、ドライブ(桜、芝桜、花桃見物や紅葉狩り)に出かけおり、運転手が見慣れた場所を教えてくれている。 ペランダや中庭には、居間から直接出られ、季節によっては、昼食後、麦わら帽子をかぶって、ひだまりで昼寝するような人もいる。 近くの中学校の行事(運動会等)時には、見学に出かけている。
		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。	○	親しい人の葬儀や金融機関での手続き、通院や里帰りなどご家族様に協力をいただいて外出や外泊の支援をしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
14	心身機能の維持、向上を図る 取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症を理解するための動画研修を全職員に受けさせており、声かけの方法や接し方を工夫する取り組みをしている。成功した事例を共有し、日々の介助に応用している。				中庭の整備や花の世話、家事などを行うことを介護計画に採り入れて支援している。 日中、体操の時間や体を動かすゲームをして過ごす時間を設けている。
		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。	◎	認知症と高齢者特有の機能低下への理解は職員によってばらつきがある。より理解や経験のある職員がリーダーシップをとれる体制を作り、利用者様の持っている力を活かした機能維持に取り組んでいる。				
		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)	◎	入所前は生活の基本的な動作にほとんど介助が必要だった方が、入所後2ヶ月で声かけでできるようになった事例がある。	◎		○	
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。	○	レクリエーションや創作活動への参加、掃除など個々の能力に応じた役割や楽しみの提供ができています。				季節行事を楽しむ機会をつくっている。敬老会には、祝い膳とビールやノンアルコールビールを用意し、久しぶりのビールにたいへん喜んだ人がいたようだ。おやつは、腹頭や蒸しパン、おはぎ、ぜんざいなど、利用者の喜びそうなものを一緒につくっている。 自宅で大切に世話をしていた松の盆栽を持ち込み、世話を続けられるよう支援しているケースがある。家族が週に1度、飼いた犬を連れて来て利用者や触合う機会をつくってくれている。普段、言葉数が少ない利用者も犬を撫でたり、遊んだりする様子がみられるようだ。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	運営推進会議に家族(子)と共に参加され親としての役目を感じていただいたり、家事への参加を促したりするなど、役割づくりをしている。	○	◎	◎	
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	衣類や髪形は本人の希望で決定している。困難な方は家族に聞き取りを行い、好みの色の衣類を持って来ていただいている。				利用者はそれぞれに清潔で似合う服装で過ごしていた。 頭にタオルでハチマキをしている利用者がある。手拭きとしても使うため、職員が時をみて交換をしている。「介護用エプロンは嫌い」という利用者には、タオルに紐を付けてエプロン代わりにしている。 男性利用者には、自分で髭剃りをしてもらい、剃り残しがあれば職員がサポートするようにしている。
		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。	○	散髪時には自分の好みの髪形を職員、美容師、理容師に伝えて整髪してもらっている。衣類や持ち物にもこだわりがあり自己決定が可能な利用者様には選択を促している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	職員が衣類を2組用意し本人が選択しやすいよう支援している職員がいる。				
		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。	◎	衣替えは担当介護職が行っている。その場にふさわしい衣類を着用できるよう支援をしている。また、家族様に衣類の購入の依頼をしたり、カタログで本人の好みの靴を選んでいただいたりしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたり、口まわりの清潔を保てるように働きかけている。衣類等は、洗濯しても取れない汚れのあるものは利用者様と家族様の了解を得て買い替えている。	○	鏡を見て自分で清潔が保てるように働きかけている。衣類等は、洗濯しても取れない汚れのあるものは利用者様と家族様の了解を得て買い替えている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	地域の理容師に散髪に来ていただくか、職員がカットするかの選択となっている。				
		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。	○	肩関節に拘縮があったり、表皮剥離の危険性の高い状態であったりする利用者様以外は朝夕の整容や着替えの支援をしている。			◎	
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。	○	栄養的なことや楽しみとしての食事ととらえることができ、食事の質向上に取り組んでいる。				各ユニットで、食事(主菜は両ユニットで同じだが、副菜は違うメニュー)を手作りしている。献立は、利用者の希望を聞いて立て、食材の購入は職員が行っている。 利用者は、野菜の下ごしらえ、下膳、食器洗い、食器拭きやテーブル拭きをしている。 山菜(つくし、筍、蒨、イタドリ)がよく採れる早春から初夏にかけては、利用者は下ごしらえに忙しいようだ。 近所の方や職員から新鮮な旬の野菜の差し入れがあり、献立に採り入れている。 利用者にとって懐かしい羊炊きや山菜を使った料理、行事食(お節、ひな祭り、花見、節句、敬老会)を採り入れている。 入居時には、自宅で使用していたものを持参してもらっている。 それ以外の利用者は、利用者に合ったものを事業所で用意し、個人用として使用している。 オープンキッチンで、調理の様子がみえて音やにおいがする。毎食事前には利用者に献立を伝えるようにしている。 事業所の食事は、旬のものや新鮮な食材を使用し、また、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく、利用者に食べてもらえるよう配慮して、おいしい食事づくりに取り組んでいる。 各ユニットで主に調理担当職員を決めて、職員や利用者と話し合いながら献立を立てており、新しいメニューにも挑戦をしている。鶏のさっぱり煮やチキンライス等は、利用者に好評だったようだ。 調理方法や形態については、その都度、職員で話し合っている。
		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。	○	献立作り、下ごしらえ、後片付けにはある程度利用者様の協力をいただいているが、買い物や食材選びは職員が行っている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	簡単に短時間で達成感が得られるような野菜の下ごしらえや後片付けなどしていただいている。				
		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。	◎	本人や家族から聞き取りを行い把握し、職員間で情報共有できている。				
		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を取り入れている。	◎	旬の野菜を提供し、季節感を味わっていただいている。また、季節ごとに行事食や郷土料理を提供し、話題作りにも役立っている。			◎	
		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、おいしい盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いどりと器の工夫等)	◎	利用者様の摂取量や嚥下・咀嚼・義歯の状態を確認した上で、本人の希望を取り入れ食形態を固定化しないで、日々提供方法を変えている。				
		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。	○	入所以前に自宅で使っていた茶碗を持って来ていただいた利用者様が複数いる。			◎	
		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。	△	食事の見守り、サポートを行っている。現在職員はは感染予防の観点から、時間をずらして食事をしている。			△	
		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。	◎	毎食各ユニット内にあるキッチンで調理を行い、利用者に調理の工程を楽しんでいただいている。	○		◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	体重の変化や食事・水分摂取量を記録し、過不足がないよう管理できている。1日単位、月単位での栄養管理を行っている。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	摂取量の少ない利用者に対して、スポーツドリンク、栄養補助食品などの提供を行い、回数を増やすなどの特別な対応を行っている。また、家族に協力をいただき、好みの菓子や飲物の提供などの支援も行っている。				
		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。	○	献立担当が各ユニット1名おり、マンネリ化しないようにユニット内の意見を取りまとめて、2名で協議して決定している。栄養士のアドバイスは受けていない。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	季節ごとに起こりやすい食中毒について全体ミーティング等で注意喚起をしている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	口腔ケアのチェック表を作成し、毎食後口腔ケアをおこなっている。				職員は、口腔ケア時に目視して異常や本人からの訴えがあれば歯科医につなげている。 義歯を使用する利用者は、年2回、訪問歯科医でメンテナンスも含め、口腔内の健康状況についても確認してもらっている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	毎日口腔ケア時に確認をしている。定期的に訪問歯科診療を受け、メンテナンスをしてもらっている利用者もいる。			○	
		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。	○	訪問歯科診療時にアドバイスを受けている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	一部に義歯の管理にこだわりがある利用者様がおられ、手入れが困難な状態であるが、その他の利用者さまについては管理できている。				
		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)	○	自分で口腔ケアをされた後に職員が義歯を預かり磨きなおしをし、歯磨きティッシュでふき取りを行う時に口腔内の確認をさせていただいている。年2回程度の歯科医のメンテナンスを受けている。			○	
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。	○	可能な限りトイレで排泄できるよう支援を行っている。				利用者全員、日中はトイレで排泄することを基本に支援している。 ユニット会時や職員の気づきがあった時には話し合いを行い、パッドのサイズや排泄用品の見直しを行っている。
		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。	◎	食欲不振や不穏などの状態と未排便の日数に関係があることを理解し、水分摂取支援や緩下剤で調整するなどの支援を行っている。				
		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)	◎	排泄チェック表で把握し、排便前のイライラや落ち着かないことがあるなど利用者ごとに兆候を把握できている。				
		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。	◎	トイレでの排泄を基本とし、紙パンツやパット、おむつの使用、サイズの検討についても適切であるかユニットで協議している。紙パンツから布パンツに変更した利用者で、排泄の意欲につながった例がある。	◎		○	
		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。	○	「場所がわからなくなった」「利尿剤・緩下剤の影響」「動作がわからなくなった」など、原因を探り、定期的な声かけやトイレの場所を大きく表示するなどの取り組みを行っている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	19-c、d、e参照				
		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。	○	施設で提供するパッドの種類、サイズを豊富に用意している。また、家族様が購入したものを使われている方もおり、個々の状況に応じた選択肢がある。				
		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。	○	個々の能力に応じた下着やおむつ使用ができている。長時間の外出時や下痢が続くときのみ紙パンツを使用される利用者様もいる。				
		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)	◎	未排便が続くと牛乳や水分を余分に提供して排便を促している。				
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)。	○	曜日や時間はある程度固定しているが、体調や行事、本人の意向にあわせて柔軟に実施している。長さや温度はその都度利用者様の希望に沿った方法で提供できている。	◎		○	3日に1回、入浴を支援している。 利用者ごとにお湯を張り替えて、長さや温度はその都度、希望を聞きながら支援している。 「石鹸を使って洗いたい」「お気に入りのシャンプーやリンスを使いたい」と希望があれば、家族と相談し希望に添えるよう支援をしている。 湯舟で温まっている間、職員は、一緒に歌を歌ったり、ゆっくり話を聞いたりしている。 調査訪問日は、入浴の準備をしており、脱衣所と浴室は暖房を付け、浴室は床暖房で暖かくなっていた。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	◎	家庭の一般的な浴室とほぼ同じ作りで、好みの入浴剤を入れるなどして個浴をゆっくりと楽しんでもいただいている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	羞恥心に配慮し、個々の状態に応じて必要な介助を行っている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	◎	現在、入浴を拒まれる利用者様はおられず、皆さまが入浴を楽しみにされている。				
		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。	◎	入浴前にはバイタルチェックを必ず行っている。また、入浴後の水分摂取支援や状態観察を行っている。				
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。	○	日中の活動や健康状態、精神状態によって日々変動があり、睡眠パターンがない利用者様もいる。入眠、起床時間は個々に違っており、日中の活動に影響がない範囲での睡眠が取ればよいととらえている。				薬剤を使用する利用者については、主治医と相談しながら支援している。 入居時に安定剤や睡眠導入剤を服用している人が多く、入居後、活動を増やして生活リズムを整え減薬に取り組む事例が多い。 就寝時間は決めず、好きなテレビ番組を見てから寝る等、利用者のペースで就寝ができるよう見守っている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	夜間睡眠の阻害因子を取り除く働きかけをしているが、日中の活動に影響していない場合や本人が不眠を苦痛としていない場合は無理にリズムをかせずに様子を見ている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	職員は健康状態や水分摂取量など、利用者様が様々な要因で不眠や不穏になることを理解し、主治医にも適切な情報提供ができるようにし送りの徹底をしている。			○	
		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。	○	日中でも居室で快適に休めるようにベッドメイキングや室温を管理している。また、パブリックスペースにはくつろげるソファを多数設置している。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	本人の希望に応じて事務所や居室からの電話をする支援を行っている。携帯電話を使用されている利用者もいる。また、タブレットを使ったビデオ通話も支援している。				
		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。	○	家族様と電話でのやり取りを促す働きかけをしている。利用者の携帯電話の充電を確認する支援も行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	携帯電話を使われている方は居室で気兼ねなく通話されている。施設の電話を利用されている利用者は「悪いけど〇〇に電話してや」と言われており、全く気兼ねなく電話をしているわけではないと思われる。				
		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。	○	手続き上、家族様が必要としているものは本人に渡していないが、年賀状や私信等は本人に手渡ししたり、代読するなどの支援をしている。また、写真付きのはがきは居室で大切に保管できるよう手伝っている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力を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。	◎	入所時に本人との絆の重要性を説明し、音信があるようお願いしている。また、本人が「会いたい」「電話して欲しい」と言われていることをお伝えしている。				
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。	○	移動スーパーでの買物支援をしている。現金所持は居室の施錠ができない状態で、しまい忘れ、もの盗られの訴えのある利用者様もあり、事務所で預かっている。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	移動スーパーのドライバーと連絡をとり、急なキャンセル等に対応し、協力をいただいている。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	居室で現金や預貯金の管理をされている利用者様が一部におられるが、居室は施錠できない状態で、防犯上の観点から、ほとんどの利用者様は少額の現金のみ事務所で預かるようにしている。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	少額の現金を事務所で預かり嗜好品や消耗品の購入を行っており、一定の金額以上については家族様と相談して購入をしている。(入所時に1回の購入の上限額を確認している。)				
		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)。	◎	預り金は月末まで領収証の原本、出納帳の写しを翌月初めに家族様に送付している。				
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。	◎	介護タクシーや訪問マッサージ、訪問理容などを利用している。町独自の交通利用券の申請を家族様に変わって申請し利用している。	○		○	利用者が久万高原町の交通利用券を利用できるように支援した。家族に代わって行政手続きの代行を行うようなケースがある。利用者の葬式参列の際には、身支度等を手伝っている。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	道路に面した場所に看板を設置している。	○	◎	◎	道路から見える場所に看板を設置している。新興住宅地の一角にある平屋のグループホームで、玄関前は、スロープや手すりを設置している。玄関周りは、掃除が行き届き、花鉢を並べていた。
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。)	○	季節に合った絵や造形物を利用者様主体で作成し飾っている。	○	○	○	居間の南の窓際にソファを設置しており、壁にはクリスマスの壁飾りを飾っていた。ユニットによっては、パズルで作成した浮世絵を額縁に入れて飾っていた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日の掃除を徹底し、おむつ交換時にも臭いを漏らさない介護を心掛けている。パブリックスペースで朝、夕に気分の落ち着く音楽、映像を流している。			◎	掃除が行き届き、気になる音や光、臭いは感じなかった。居間は、窓からの採光で明るい空間になっている。
		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。	◎	居室には自宅ですべて使っていた馴染みの物、共用空間には季節感のある飾りがされており、家庭的な雰囲気がある。			◎	居間の窓から山の景色が見えて天気や季節を感じることができる。居間の窓は、引き出し窓で、直接ベランダに出ることができる。居間の日めくりカレンダーは、職員が毎朝、利用者に日時を確認しながらめくっている。職員や家族が花を持参してくれる時には、利用者が花瓶に活けてくれている。
		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。	○	利用者様同士で互いに居室を訪問したり、一人でテレビを観て過ごしたり、思い思いの生活をされている。				
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。	○	トイレや居室はわかりやすいように標記し、家具の配置も状態に応じて変えている。	◎		○	テレビ、椅子などを持ち込んでいる居室がみられた。枕元に時計を置いておき、自分で時間を見て、行動するような人もいる。自宅から持ち込んだ子猫首に、髭剃りや日記帳、筆記道具などを入れている人がいる。ストマを造設した利用者の居室にトイレを増設していた。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」「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。	○	生活感が出過ぎて乱雑にならないよう、利用者が自由に使用できるように収納をしている。農作業の道具も利用者様が管理されている。			○	トイレ入り口の表示は、黒色の太文字で「便所」「手洗い」と書いて低めの位置に貼っていた。自分の居室が分かりにくい人のために、床に経路案内の矢印を付けていた。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(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)	◎	身体拘束廃止に向けた勉強会を定期的に行っている。日中は玄関の施錠をしたことがない。また、ユニット入り口には音で知らせるセンサーを設置している。				
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)	◎	家族様には入所契約時に身体拘束禁止についての説明を行い、安全策を講じてもらい、転倒や離所などの危険があることを理解していただいている。	△	◎	○	日中、玄関やユニット入り口に鍵をかけていない。職員は、玄関等に鍵をかけず支援することは当たり前と認識している。身体拘束に関しては、研修や委員会時に学ぶ機会がある。前回の外部評価後、運営推進会議で日中、玄関やユニット入り口に鍵をかけていない事を説明したが、家族アンケート結果の詳細を見ると「玄関等に鍵をかけている」と思っている人が複数いることが分かった。さらに、アンケート結果をもとにして考察してみたい。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	家族様には入所契約時に身体拘束禁止についての説明を行い、安全策を講じてもらい、転倒や離所などの危険があることを理解していただいている。				
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	◎	病歴については基本情報で、現病については健康チェック表や申し送りで日々確認を行っている。				
		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。	○	健康チェック表を活用し、特別注意が必要な状態のときは口頭とノートでの申し送りを行っている。				
		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、看護師や主治医と連絡がとれる体制ができている。				
						特定非常利活動法人JMACS			

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。	◎	それぞれ入所以前から受療していた希望のかかりつけ医を選択している。	◎			
		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。	○	それぞれ入所以前から受療していた希望のかかりつけ医を選択している。当施設はどの医療機関とも良好な関係を作り、密接に連絡を取り合える関係となっている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	定期的通院や訪問診療の内容を状況報告書でお知らせしている。容態に変化があった受診(往診)はその都度家族様に電話をしている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	外来受診の結果そのまま入院になった際には家族が来られるまで付き添いを行い、職員が医師や病棟の看護師に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。	◎	退院前に電話や病院に出向くなどして状態の確認を行っている。また、入院設備のある協力医療機関の相談員とは日頃から施設の空き状況の提供や地域での感染症の情報进行たいたりしている。				
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。	◎	非常勤看護職への質問事項など申し送りを行い助言を日常的にしている。また、かかりつけ医とも気軽に相談できる関係を構築している。				
		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。	◎	協力医療機関や非常勤の看護職員に電話で気軽に問い合わせができています。非常勤の看護師は近隣に住んでおり、すぐに駆けつけられる体制ができています。看取り介護中の利用者が訪問看護を利用し、24時間体制で共働した例もあった。				
		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。	◎	健康チェック表を活用し、介護職、看護職、介護支援専門員間で情報共有し異変に早急に気づきができる体制を作っている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	職員は薬の用法、用量については完全に理解している。服用開始後の注意事項は申し送りを行い、変化があれば医師に伝える体制ができています。処方内容の変更があれば家族様にその旨報告をしている。				
		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。	◎	服薬管理マニュアルに沿って誤薬防止に取り組んでいる。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	薬の変更後は申し送りを確実にし、作用や副作用の可能性を視野に注意深く観察をしている。気になる変化があれば直ちに処方医や看護職、薬剤師等問い合わせを行っている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	重度化した場合は繰り返し家族の意向確認を行い、段階に応じた計画を立て同意をいただいている。入居時に終末期について家族に質問をしているが、「今は考えていない」との回答が多い。				入居時には、家族に資料を見せながら、重度化や看取り時の支援について説明している。 状態変化時には、家族、主治医、職員で話し合い方針を共有している。 この一年間では、5名の利用者の看取りを支援した事例がある。家族が宿泊できるように相談室に寝具を用意した。また、お茶やコーヒーが自由に飲めるよう準備した。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族だけではなく、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。	◎	終末期には主治医、家族、介護職、介護支援専門員で方針を協議し、施設サービス計画に取り入れてサービス提供を行う体制がある。	○		◎	
		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。	○	終末期の在り方について全体会やユニット会などで職員の思いや意見の聞き取りを行い、職員個々の思いや力量を把握できている。				
		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。	◎	入所時に医療体制についての説明を行い、施設でできること・できないことの理解をいただいている。				
		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。	○	施設サービス計画にそれぞれの持つ役割を明記し、チームで支える体制を作っている。今後起こりうる変化についても家族や介護職に説明を行い、終末期を受け入れることへの準備ができるようにしている。				
		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)	◎	家族自身が決めたことへの後悔や不安があることを十分理解し、いつでも相談に応じる準備があることを看取り介護開始時に伝える体制ができています。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染症対策の勉強会を行っている。すべての職員が感染症予防の動画配信講座を受講している。				
		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。	○	感染症対策の勉強会を行っている。すべての職員が感染症予防の動画配信講座を受講している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	感染者情報については久万高原町では感染症情報を把握できず、新聞や県の発表、町内の医療・介護施設から情報を得て、面会や外出方法の変更など随時対応をしている。				
		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。	○	職員や利用者様の手洗い、手指消毒は徹底している。うがいについては感染症予防効果の根拠がなく、感染源の拡散のリスクがあるため実施していない。来訪者についてはマスクの着用、検温、質問票への記入、施設入り口での消毒をお願いしている。				

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。	◎	御家族様は施設とともに本人を支えていく立場であることを入所契約時に説明を行い、ケアプランの担当者欄にも記入するなどして意識付けを行っている。本人の喜怒哀楽の様子を家族様に伝え、本人の思いを理解していただく働きかけを行っている。				現在は取り組んでいない。
		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）	○	運営推進会議に複数の御家族に参加いただき、交流をしていただいている。	○		×	
		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）	○	年5回程度の「久万いこいの郷新聞」を発行するほか、家族様には毎月状況報告書で施設サービス計画の実施状況、生活の様子、健康状態を個別にお伝えしている。また、動画や写真などを家族様にLINEで送っている。	◎		◎	毎月、ケアプラン実施状況や健康状態、暮らし方、連絡事項などを記載した個別の状況報告書を送付している。 久万いこいの郷新聞は、年4回発行している。 SNSでつながっている13家族には、写真や動画を送信している。それ以外の家族には、写真を郵送している。
		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）	○	認知症や加齢にともなう身体的な変化や認知症周辺症状、廃用症候群など、御家族様に説明を行っている。				久万いこいの郷新聞に行事や新しい職員の紹介、避難訓練、外出や日常の様子等を載せて報告している。 運営推進会議の報告書に設備改修などについて載せており、報告書は、全家族に送付している。
		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）	◎	久万いこいの郷新聞や運営推進会議などで報告をしている。	◎		◎	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	◎	入所時に身体拘束廃止の体制とそれに伴う危険性の説明を行い、理解、同意をいただいている。				
		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）	○	来訪時のほか、施設サービス計画更新時や運営推進会議などで生活への意向や意見を求めている。湯茶の提供は感染症予防の観点から、かえって迷惑になると考え行っていない。看取り介護中の利用者様に付き添いのため、宿泊していただいた。			○	家族の来訪時に、利用者の最近の様子を伝えて意見や希望を聞いている。 家族への送付書類には、連絡先と担当者名のほかに「介護に関する意見等がありましたらいつでもご相談ください」と一言添えている。
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）	◎	重要事項説明書にて同意をいただいている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	施設側の申し入れで退居事例はない。退去となる場合の事例は重要事項説明書に記載し、同意をいただいている。				
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	設立時に地域住民に対して内覧会を行っており、事業所の目的や役割の説明を行った。		◎		自治会に加入しており、回覧板は、利用者と職員で回している。年1回、自治会の清掃作業があり、職員が参加している。 自治会の会合に出席して、久万いこいの郷新聞を近隣のお宅に配ってもよいかを聞き、現在、10軒ほどに直接手渡しで配布している。 利用者がひとりで出かけて行った際に、近所の人が知らせてくれたようなことがあった。 近隣の高齢者宅の様子がいつもと違うような時には、近所の高齢者が利用している事業所に連絡している。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。（日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等）	○	自治会に加入している。また、地域の祭りに参加したり、日常的にあいさつを交わしたりして交流をしている。施設に隣接する世帯にはいこい新聞を利用者等といっしょに配布している。		○	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	地域住民から野菜の差し入れをいただいたり、離所しそうな利用者様を呼び止めてくださったり協力をいただいている。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	中庭の花を見に来てくださったり、花の苗や球根を提供してくださり、一緒に草花の成長を楽しんでいた。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	屋外に限定されるが、近隣の方に立ち寄っていただいている。				
		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）	○	ボランティアではないが、介護タクシーの会社から、桜や紅葉の見ごろになったら声をかけてくださり、ドライブの計画に参画してくださっている。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている（公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等）。	○	移動スーパーや訪問での散髪サービスに来ていただいている。				
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	◎	文書開催のとき以外はご家族様、利用者様、地域の方、役場関係者等に参加していただいている。	○		○	令和6年2月以降は、利用者、家族、民生委員、久万高原町職員、地域包括支援センター担当者、町内事業所の管理者の参加を得て、集まる会議を行っている。 テーマによっては、町の保健師が参加している。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）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。	○	外部評価、自己評価ともに運営推進会議で報告を行い、会議で出たご意見についても結果報告を含めて議事録に記載し、家族様に送付している。		△	○	利用者状況、行事（久万いこいの郷新聞添付）、職員研修や虐待防止及び身体拘束廃止に関する指針などを報告している。 外部評価実施後には、評価結果と目標達成計画について報告している。
		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。	○	平日の午前中に曜日をかえて開催している。		○		

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
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。	△	住み慣れた町でその人らしさを大切にしたい生活ができるよう支援することを目的としていることを家族や職員に伝えているが、理念についての説明は行っていない。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	ユニット内に介護理念を掲示している。家族様や地域の人たちには伝わっていないと思われる。	○	△		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	職員全員が社外研修(eラーニングを含む)年2回以上受けるよう伝え、勤務を調整し希望する研修を受けやすい体制を作っている。				法人代表者が職員の希望休を聞き、勤務表を作成している。給料支給日は、職員個別に手渡して、話す時間を持っている 資格取得に取り組む職員には、勤務調整等して応援している。 外国人職員には、日本の文化や考え方について説明している。 さらに、現場職員からもストレス軽減策や長く働き続けられるような職場環境について提案などして、話し合いを重ねてほしい。
		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。	○	研修計画に基づき事例検討や職場内研修を行っている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	勤務状況や資格に応じた給与体系となっており、各自が向上心を持ち職務にあたるよう配慮している。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	社外研修で他施設の職員との交流や情報交換を奨励している。				
		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。	○	職員の希望するユニットで勤務できるようにしており、ユニット内での人間関係や個人的な悩み事(家族や健康状態についてなどの相談も聞いている。	○	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることのないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	虐待防止及び身体拘束廃止委員会が各ユニットであった不適切なケアについて管理者や代表者に報告を行い、研修会などを通して自己啓発を促すようにしている。改善が見られない場合は当該職員に注意を行っている。			○	職員は、不適切なケアを発見した場合は、ケアマネジャーに報告することと認識している。 虐待防止に関しては、eラーニングの学習や研修の機会に学んでいる。 8月、職員対象に「不適切な行為の確認表」を配布しアンケート調査を行った。管理者はアンケートを取ることで職員がケアを振り返る機会になり、言葉がけ等に改善がみられたと話していた。 また、職員から「車いすの利用者の介助の折に、トイレの入リ口扉を開められないことは問題だ」と意見があったことを機に、入り口にカーテンを設置することにした。
		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。	○	管理者や各ユニットの虐待防止及び身体拘束廃止委員会責任者はシフトに入り、共に勤務をしながら場面に応じた不適切なケアについての話題の提供ができています。				
		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。	○	虐待防止及び身体拘束廃止委員会メンバーが職員の表情や言動に注意を払い、異変がみられるときには管理者や代表者に報告している。職員の健康状態には特に気をつけている。				
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。	○	「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」とは何かについては年度初めに虐待防止及び身体拘束廃止に関する指針やマニュアルの確認を含めた勉強会を行っている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	身体拘束について職員は理解しており、場面に応じて身体拘束必要性を検討しており、前回の評価以降は身体拘束は行っていない。				
		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。	○	入所時に当施設は身体拘束を禁止している旨説明を行い、認知症の悪化や身体機能の衰えに伴う事故発生の危険性を説明、理解していただいている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、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。	○	制度は理解している。親族が身元引受人の継続が困難である旨相談を受け、成年後見人制度の申請を勧めた事例がある。地元社協や裁判所が作成したパンフレットを準備し、相談に対応する準備ができています。				
		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。	○	久万高原町地域包括支援センターや久万高原町社会福祉協議会と連携し、円滑な制度利用に協力している。				
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。	○	緊急時対応マニュアルを備え、事務所と各ユニットに設置している。				
		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。	○	応急手当や事故発生時の対応のマニュアルがあり、書面での確認を促している。複数名が普通救命講習を受けており、新規採用者も順次受講予定である。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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。	○	ヒヤリハットの報告を出しやすいよう書式を簡素化し、事故につながらないように職員間で再発防止のカンファレンスを開催している。				
		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。	○	基本情報にヒヤリハットや事故内容を記載し、解決すべき問題点としてあげている。そのうえで再発リスクの高いものは施設サービス計画に入れて事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応マニュアルの周知を全体ミーティングで年1回行っている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情については速やかにかつ丁寧に説明を行うことで施設内で解決している。また、解決が困難な場合には保険者等に相談、報告できる体制ができています。				
		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。	◎	苦情に関しては早急に対応し、関係者とは良好な関係を維持できている。				

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
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)	○	家族様には運営推進会議や電話やLINE等で要望やご意見を伺っている。利用者様からの要望を伺った職員はユニットリーダーや介護支援専門員等に報告を行い、早期解決に取り組んでいる。	○		○	運営推進会議に利用者や家族が参加しており、意見や要望を伝える機会になっている。 現在、面会は、玄関ホールで行っているが、家族から「(利用者が)寒いから居室に帰ると言ってゆっくり話せない」と意見があり、玄関ホールにエアコンがないため、ファンヒーターを設置している。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	意見や苦情については随時現場の職員に伝えられる状態になっている。また、運営推進会議においても家族の意見を求めている。				
		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。	○	全体ミーティングを主催し、職員からの提案を求めている。それ以外にも随時相談を受け付けられるよう、現場に足を運んだり、24時間体制で連絡が取れるようにしている。				
		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。	○	ユニット会では職員から利用者の生活の質の向上のための提案が数多く出ており、運営に反映している。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	管理者は前年度までの自己点検表の様式に基づき自己評価を行い、改善点の検討、具体的な解決方法について年度末にユニットリーダーや介護支援専門員と検討し、全職員に周知するとともに、実施を促している。				外部評価実施後の運営推進会議時に評価結果と目標達成計画について報告している。 目標達成に向けた具体的な取り組み状況をまとめ、9月の運営推進会議時に報告してメンバーに意見をもらう等してモニターをしてもらっている。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	全体ミーティングで職員全体で課題を話し合い、目標設定を行っている。				
		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。	○	運営推進会議で目標の達成状況をモニタリングしていただいている。	○	△	◎	
		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。	○	目標達成計画の成果の確認はユニットリーダーや介護支援専門員が行い、その結果を運営推進会議で報告を行っている。				
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)	○	火災、地震対応マニュアルを作成し職員や利用者に周知、災害時対応訓練を実施している。				年2回避難訓練を行っており、内、1回(11/24)は消防署の協力を得て行っている。2名の地域の人も参加している。 10月には、地域の総合防災訓練に利用者と職員が参加している。 運営推進会議時に、事業所代表がBCP(非常変災時の事業継続計画)の策定を報告した際、町職員から他事業所の炊き出し等の取り組み紹介があった。家族からは「訓練は繰り返し行ってほしい」等の希望が出た。 さらに、家族や地域アンケート結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	日中と夜間を想定した避難訓練を実施している。				
		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。	○	代表者と施設管理者で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。	○	消防署の協力をいただいて年2回の避難訓練を実施している。自治会住民に施設の避難訓練に参加をしていただいている。	△	△	○	
		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)	○	地域の自主防災組織より、防災関連の備品等を施設で預かり有事にはすぐに使用できる状態にしている。				
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)	○	いこい新聞で地域住民に認知症ケアの実践を報告している。				事業所新聞を近隣のお宅に配布して、相談窓口があることを伝えている。 町内の他グループホームと運営推進会議に参加し合って交流を行っている。
		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。	△	地域住民に相談窓口を開設していることを周知しているが、相談にこられるかたはいない。入所申し込み時に相当期間待っていたことになる場合は包括支援センターにつないだり当施設以外のサービスにつなげる支援をしている。		△	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	△	地方祭には近隣住民にチラシを配布し、駐車場では獅子舞を見ていただけるよう働きかけを行った。(雨天中止で実施できなかった。)				
		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。	○	地域の病院に実習に来た医学生対象に地域資源や認知症対応型共同生活介護についての勉強会を行った。				
		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)	○	他の事業所の管理者や介護支援専門員と交流し、情報交換を行っている。			△	