

事業所の概要表

(令和2年6月1日現在)

事業所名	くま安心館グループホーム					
法人名	(有)たんぽぽ介護サービス					
所在地	上浮穴郡久万高原町久万540-3					
電話番号	0892-21-3255					
FAX番号	0892-21-3256					
HPアドレス	http:// kumaannshin@ thulip. Ocn.Ne.Jp;					
開設年月日	平成 14 年 8 月 14 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 ( ) 階建て ( ) 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	9 名 ( 男性 1 人 女性 8 人 )					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	0 名	要介護2	1 名
	要介護3	3 名	要介護4	3 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	4 人
	5~10年未満	3 人	10年以上	3 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 7 人			
	その他 ( ヘルパー2級 2人 )					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約 )					
協力医療機関名	うつのみや内科 久万高原町町立病院					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 11 人 )					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	20,000 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	1,130 円	朝食:	260 円	昼食:	360 円
	おやつ:	円	夕食:	510 円		
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ( )					
その他の費用	水道光熱費	20,000 円				
	理美容代	1,500 円				
	オムツ代	1,276 円	~実費			
		円				

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 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: 3 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 checked="" 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 type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input type="checkbox"/> 近隣の住民	
	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input checked="" 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!!!

—サービス向上への3ステップ—

#### 【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8月5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)	9	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	3		

※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	3873400216
事業所名	くま安心館グループホーム
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	西野 真美
自己評価作成日	令和 2年 6月 1日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b>                  ・私たちは安心で安全で安全な生活を提供します。                  ・私たちは利用者の立場になりその人らしさを大切にします。</p>	<p><b>【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</b>                  ・日々の介護日誌や管理日誌の充実へ努める。                  利用者様の言動や表情をケース記録にわかりやすく記録することで情報を共有できるようになった。                  ・運営推進会議へ利用者、家族が参加できるようにする。                  会議の場所を食堂横のスペースにして、利用者の方が自由に参加できるようにしたり、家族の参加も負担なく参加していただけるよう送迎施設で対応するなど取り組むことで家族の参加もできるようになった。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b>                  午前中は、毎日、皆で体操をしたり、カラオケで懐かしい歌を歌ったりする時間をつくっている。体操で使用する小道具を配ることが役割の人がいる。また、自室の掃除機かけやモップかけを行ったり、洗濯物干したみなどを行ったりすることが役割の利用者がおり、職員は見守っている。                  事業所の方針で、自宅で過ごすのと同じように利用者は室内では靴を履かず、すべり止めの靴下を履いて過ごしている。                  COVID-19感染防止のための自粛期間中は、近くの衣料品店から洋服を数枚借りて来て、その中から利用者好みのお洋服を選んでもらい、購入できるようにサポートした事例がある。</p>
--	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握		<p>a 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。</p> <p>b 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。</p> <p>c 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。</p> <p>d 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。</p> <p>e 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。</p>	<p>○</p> <p>◎</p> <p>◎</p> <p>○</p> <p>△</p>	<p>できるだけ会話をする時間を設けるようにし、本人の意向を確認している。</p> <p>月1回のスタッフミーティングにて検討している。日々の状態に応じて勤務者同士で相談検討を行っている。</p> <p>家族と緊密に連絡を取り合い、面会時にも日々の様子や体調などを説明し家族の意向も含め話し合いを行っている。</p> <p>日々の管理日誌、送りノートスタッフミーティングの記録等に記録している。</p> <p>固定観念があるところが見られるが、勤務者同士で相談し留意している。</p>	○		○	<p>入居時に、本人、家族から聞き取り、課題分析表に記入している。課題分析表は、介護計画更新時に見直しを行っている。日々の状態に合わせた希望や意向は、管理日誌や介護日誌(日々の記録)に記入している。</p>
2	これまでの暮らしや現状の把握		<p>a 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。</p> <p>b 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなど等)等の現状の把握に努めている。</p> <p>c 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。</p> <p>d 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)</p> <p>e 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。</p>	<p>◎</p> <p>◎</p> <p>◎</p> <p>◎</p> <p>◎</p>	<p>入居前に担当者より詳しい状況報告を受けている。また、家族やご本人からも生活状況などを細かく聞き取りを行っている。</p> <p>日々一人一人の状況が違うが、いろいろなことに挑戦するように声かけ促しを行い、現状把握を行っている。</p> <p>不安になったときは原因究明を行うようにしている。安心して生活を送ることができるように、できることはしていただくようにしている。</p> <p>何が原因で不安になっているのか原因究明を行い、職員同士が情報共有し安心できる方法を検討模索している。</p> <p>それぞれの生活リズムで生活できるように対応している。管理日誌やケース記録を通じて職員間で情報共有を行っている。</p>			◎	<p>入居時に、本人、家族から、生活歴や職業、社会との関わりなどを聞き取り、課題分析表に記入している。日々の状態に合わせた希望や意向は、管理日誌や介護日誌(日々の記録)に記入している。入居前に利用していた介護サービス事業所から情報提供がある。</p>
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人、家族・本人をよく知る関係者等を含む)		<p>a 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。</p> <p>b 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。</p> <p>c 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。</p>	<p>◎</p> <p>◎</p> <p>○</p>	<p>職員間で情報共有を行い、月に1回のスタッフミーティングにて検討を行い周知徹底を行っている。</p> <p>家族の要望やご本人の意向などを踏まえスタッフミーティングにて検討。必要に応じて主治医からの意見も取り入れ検討している。</p> <p>スタッフミーティングにて検討した内容に基づき支援を行っているが、日々状態が変化しているため新たな課題の発見をすることがあり、その都度職員同士で検討し申し送りを行っている。</p>			○	<p>月1回行うスタッフミーティング時に、職員が情報を持ち寄り話し合っている。</p>
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画		<p>a 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。</p> <p>b 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。</p> <p>c 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。</p> <p>d 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。</p>	<p>◎</p> <p>◎</p> <p>◎</p> <p>△</p>	<p>本人及びご家族からの要望や職員からの意見などを取り入れ、無理なく充実した生活できるような内容になっている。</p> <p>計画作成時には、スタッフミーティングにて検討し、個々の意見を取り入れて計画作成を行っている。</p> <p>趣味、嗜好を取り入れながら、計画作成を行っている。</p> <p>家族の協力を得ることができるが、地域の方とのつながりが少ないため、協力を得ることが難しいところがある。</p>	○		◎	<p>介護計画作成前に聞き取った利用者、家族の希望や意見を反映して計画を作成している。重度の利用者で自分で希望や意見を伝えることが難しい場合は、顔の表情などから意向を読み取っている。</p> <p>状態変化(体調不良)時、サービス担当者会議に家族が参加している事例がみられた。居宅療養管理指導書にある主治医の指示や日常生活の留意点などをともに介護計画を作成している事例がみられた。</p>
5	介護計画に基づいた日々の支援		<p>a 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。</p> <p>b 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。</p> <p>c 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。</p> <p>d 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。</p>	<p>◎</p> <p>◎</p> <p>◎</p> <p>◎</p>	<p>計画作成時には、スタッフミーティングにて検討し、問題点の発見等に努め、計画内容について周知している。</p> <p>介護計画に基づき支援を行い、日々チェックリストでチェックを行っている。月に1度のスタッフミーティングにて状況確認を行い、日歩の支援を行っている。</p> <p>管理日誌や個々のケース記録に記録している。よりわかりやすいように色を変えたり、印をつけたりして、職員同士で情報共有できるように工夫している。</p> <p>管理日誌や個々のケース記録に記録している。よりわかりやすいように色を変えたり、しるしをつけたりして、職員同士で情報共有できるように工夫している。</p>			◎	<p>月1回のミーティング時に、利用者一人ひとりの介護計画について話し合うことで把握・理解している。</p> <p>ケアプラン行動計画チェック表に、毎日実践状況を「○×」でチェックしている。</p> <p>毎月のスタッフミーティング時に、実施状況などについて職員で話し合っている。月末に管理者(ケアマネジャー)がモニタリング表のまとめ欄にその結果どうだったかを記入している。</p> <p>管理日誌(日々の記録)に、介護計画の支援内容に関わらず、利用者の発した言葉や行動を記録している。介護計画の支援内容に基づいた言葉や行動には、蛍光ペンで囲むなどしていたが、記録量は少ない。</p> <p>管理日誌の気づき事項欄や介護日誌に記録している。月1回のスタッフミーティングでも出し合い、スタッフミーティング記録に記録している。</p>

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。	◎	概ね6か月に1度計画を見直しを行っている。体調の変化に応じて機関の変更、計画の見直しを行い対応している。			◎	管理者(ケアマネジャー)が、一覧表を作成し、責任を持って期間を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。	◎	月に1回のミーティング時に個別に話し合いを行い、現状確認を行っている。			◎	毎月のスタッフミーティング時に、介護計画の内容に関わらず利用者全員の状況について、話し合い現状の確認を行っている。	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	利用者が急変した場合などには家族や主治医と連携を行い随時対応をしている。また、介護計画に見直しが必要な場合は計画変更を行い対応している。			○	身体状態や認知機能に変化がみられた際には、家族や医師、職員で話し合い、新たに介護計画を作成している。	
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。	◎	月に1回スタッフミーティングのほか、随時担当者会議を開催して対応している。			◎	毎月スタッフミーティングを行い、スタッフミーティング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、担当者会議録や管理日誌に記録している。	
		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。	◎	会議は夜間帯に行い、できるだけスタッフ全員が参加できるように配慮している。スタッフが輪になって意見を出しやすい雰囲気づくりを行い、話し合いができています。					
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	スタッフ全員ができるだけ参加できるように開催時間を夜間帯にしたり、日時の調整をしている。					
		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。	◎	ミーティングの内容は急遽参加できなかった職員にも周知するため、口頭及びミーティングの記録にて再確認できるようにしている。			◎	欠席職員には、管理者からスタッフミーティング記録に目を通すように伝えている。職員は確認後、サインをするしくみをつくっている。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容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。	◎	月に1回のミーティングの記録や掲示板、管理日誌、申し送りノートなどを活用し、情報を確実に伝達できている。			◎	たとえば、家族からの伝言は、管理日誌に記入したり、居間の壁面に設置している行事予定表に書き込み共有している。	
		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)	◎	介護日誌、管理日誌に記入を行い、職員全員に周知できている。重要事項は口頭でも伝え、漏れがないようにしている。			◎		
<b>(2) 日々の支援</b>										
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。	◎	買い物の希望があれば一緒に行ったり、その他の要望に対しては、時間の調整を行い個々に対応している。					
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	外出する際には本人の意向を確認してから外出するようにしている。町内の衣料品店より、何かお借りし、ご本人に選んでもらったりして購入をしたりしている。			◎	朝食の主食をご飯にするかパンにするか選んだり、移動図書館で好きな本を選んだり、決めたりすることを支援している。 おやつ時の飲み物を複数用意したり、温かいものがよいか冷たいものがよいかを聞いていたりして支援している。	
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	◎	利用者本人で自己決定できることは自己決定してもらっている。無理強いではなく本人の意向を確認し柔軟に対応している。					
		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)	◎	個人の希望になるべく治うように起床から就寝まで柔軟に対応している。					
		e	利用者の活き活きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うれし等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	主に過ごりリビングを季節ごとに飾りつけを行ったり、旬の食材を取り入れた献立にしたりして話題の1つになるように環境づくりを心掛けている。			◎	午前中は、毎日、皆で体操をしたり、カラオケで懐かしい歌を歌ったりする時間をつくっている。事業所の方針で、自宅で過ごすのと同じように利用者は室内では靴を履かず、すべり止めの靴下を履いて過ごしている。	
		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。	◎	ゼスターや筆談をしたり、正面に向き合い口を大きく開けゆっくりと会話するように努めている。いつもと表情が違う場合などはいつも以上に声掛けを行い話を向うなど本人の意向に沿うように支援している。					
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。	◎	人権擁護や看取り介護など、参加できる研修会などには積極的に参加をしている。また日常から丁寧な言葉で会話するように努めている。			○ ◎	職員は外部研修時に、権利擁護や認知症について学んでいる。 管理者は、職員になる言動があれば、直接注意したり、スタッフミーティング時の議題にして話し合っている。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声をかけ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。	◎	排泄で失敗したりした際にはご本人を傷つけることのないように声掛けを行い対応している。			○	歩行器で廊下を移動する利用者があり、職員は斜め後ろから見守り、時々、腰を支えてサポートしていた。	
		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ながら介助を行っている。	◎	トイレ誘導を行う際には、声のトーンを下げ本人に聞こえる程度にしたりして、プライバシーに配慮している。					
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	居室に入る際には、必ずノックをしてから入室するように心がけている。また、他の利用者が間違っって入室した際には声掛けを行い双方へ説明するなどの対応をしている。				○	管理者は、「失礼します」と利用者に声をかけ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。	◎	職員全員で秘密厳守を遵守し、個人情報の取り扱いには細心の注意を払い、普段から個人情報を口外しないように努めている。					
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。	◎	できること(洗濯物をたたむ、食事の下準備など)をしていただき、その都度感謝の言葉を伝えるようにしている。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	お世話好きの利用者が、ほかの利用者の食事用エプロンをかけてあげたり、軽体操を行うときには声掛けをしてくれたりしている。					
		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つ場面をつくる等)	◎	お話が好きな利用者が活躍できるような場をつくっている。また、座席についてもお互いに支障のないように随時席替えなどをして対応している。			◎	座席は、利用者同士の関係性を考慮して決めている。 新しい利用者があれば、食事の時間などを捉えて、職員が他利用者で紹介している。 介護計画に、他利用者との関わりを増やすことや会話や馴染みの歌を一緒に歌うことなどを採り入れ支援しているケースがみられた。	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	利用者間でトラブルが発生した場合は、原因の究明を行い、双方に納得していただくように話をする。また、他の利用者の不安解消に努めている。					

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		
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	◎	入所前の面会時に本人、家族からできるだけ詳しく聞き取りを行い、その他関わりのあるサービス事業者からの情報提供により把握できている。				/		
		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。	○	本人や家族から得た情報やサービス事業者からの情報、日常生活の中で聞き取った内容などを職員で共有するようになっている。						
		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。	○	家族の協力のもとお墓参りに行ったり、地域行事の敬老会には毎年参加をして楽しい時間を過ごすことができている。						
		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。	◎	面会時間の制限を設けず、居室で一緒にお茶をしたりして和やかに過ごせるように配慮したり、いつでも気軽に面会していただけるよう職員が笑顔で接するよう心掛けている。						
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	天気の良い日には職員が交代で近所の花畑まで散歩に行ったり、要望があればドライブに出かけたり、庭の野菜と一緒に収穫することができるよう支援している。	○	○	○	計画を立てて、地域行事や季節の花を見に出かけたり、ドライブや買い物に出かけたりできるように支援している。近くの神社まで散歩に出かけることもある。その様子は、運営推進会議で報告したり事業所便りに載せている。  最近、居間の掃き出し窓にスロープを設置したことで、車いすの利用者も中庭で過ごす機会が増えたようだ。月1回程度は、地域行事や季節の花を見に出かけたり、ドライブしたりできるように支援している。歩行器を使う利用者は、長時間歩くことが難しかったため、外出時のみ車いすを使用して、出かけられるように支援している。		
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	近所に在住する職員のボランティアで外出支援を実施している。						
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	体調の良い日には近くの神社まで散歩に出かけたり、車いすで庭に出て花壇の花の鑑賞や野菜の収穫作業などを見たりしている。			○			
		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。	○	家族と協力して外出することができるよう支援している。また、地域の行事に積極的に参加している。						
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ととき、取り除くケアを行っている。	◎	個々の認知症の周辺症状を職員全員で共有し把握している。不安要因についても職員全員で解決できるように利用者と一緒に考えている。				調理の下ごしらえやおやつ作りを職員と一緒に行う場面をつくっている。調査訪問日の午後、利用者2名が職員とおしゃべりしながら白玉団子を作っていた。職員が利用者の手に適量の白玉をのせると、利用者が手でまるめて仕上げている。		
		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。	○	毎日バイタルチェックの後、職員と一緒に軽体操を行うことを日課にしている。無理のない範囲で体を動かして頂いている。嚥下機能の低い方には、食前にアスマッサージをしたり食事形態の変更も柔軟に対応している。						
		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)	◎	利用者のできることは積極的に取り組んでもらうよう声掛け等をしている。食事の下準備、洗濯物たたみ、新聞たたみなど無理強いをせずにやっている。	◎		◎			
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。	◎	一緒に歌を歌ったり、ゲームをしたり調理の手伝い、居室のお掃除など個々にできることを把握し支援している。				毎朝行う体操で使用する小道具を配ることが役割の人がいる。また、自室の掃除機かけやモップかけを行ったり、洗濯物干したたたみなどを行ったりすることが役割の利用者があり、職員は見守っている。		
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	好きなこと(囲碁、読書など)ができるように移動図書を利用したり、食事の準備や洗濯物の手伝いを役割として実施している。	○	○	○			
		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。	△	毎年、敬老会や運動会など地域行事にできるだけ参加している。						
16	身だしなみやおしゃべりの支援	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べりについて把握している。	◎	概ね2~3か月に1度訪問カットを利用。ご自分で気に入った美容室に家族と一緒にいたりしている。洋服なども柄や色等考慮している。				写真から、清潔な服装で過ごす利用者の様子がうかがえた。  COVID-19感染防止のための自粛期間中は、近くの衣料品店から洋服を数枚借りて来て、その中から利用者に好みの服を選んでもらい購入できるようにサポートした事例がある。重度の利用者には、職員が着脱がしやすい衣類を選んでいて、本人に「これいい?」と確認するようになっている。		
		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支援している。	○	個々の生活歴を把握し、朝食をパンにしたり、お気に入りの人形をいつもそばにおいている。移動時にはご自分の押し車に乗せて移動することもある。						
		c	自己決定がしやすい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	◎	職員が話を伺いながら一緒に考え、押しつけにならないようアドバイスをしたりして、本人の気持ちに沿うよう支援している。						
		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。	◎	季節に応じて衣替えをしたりしている。年中行事に応じて衣裳などに工夫をしている。						
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくてかかっている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	◎	まずは、鏡を見ていただきご自身で気づいていただくように声掛けを行っている。ご本人を傷つけないように声掛けをおこない清潔なものに交換している。			○		◎	○
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	◎	本人に確認を行い、訪問カットの利用をしている。また行きつけの美容室がある方は家族の協力も得て美容室へ行くよう支援している。						
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	◎	服装もその人に合った着易くて着心地の良いものを選んで対応している。髪型も離床時には整え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
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。	◎	できることは手伝ってもらい、旬の食材の話を知ったり一緒に楽しむことができるように工夫している。個々に合わせた食事形態で提供している。				買い物は利用者と職員で行っている。(COVID-19感染予防のため現在は職員のみ)牛乳や豆腐は配達がある。献立は、その日にある食材を見て、主に職員が決めている。調理の下準備、お盆拭きなどを行う利用者もいる。調査訪問日の昼食のばら寿司の具のごぼうの缶がききは、利用者が行ったようだ。  買い物は利用者と職員で行っている。(COVID-19感染予防のため現在は職員のみ)牛乳や豆腐は配達がある。献立は、その日にある食材を見て、主に職員が決めている。調理の下準備、お盆拭きなどを行う利用者もいる。調査訪問日の昼食のばら寿司の具のごぼうの缶がきは、利用者が行ったようだ。  ユニットの立ち入りができないためユニット内は確認することができなかった。  ユニットの立ち入りができないためユニット内は確認することができなかった。  ユニットの立ち入りができないためユニット内は確認することができなかった。  定期的に話し合うような機会は持っていない。献立のバランスや調理方法は、その都度、口頭で話し合っている。
		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。	○	一緒に買い物に行ったり、その日の献立を一緒に考えたり、調理の下準備、後片付けの一部など個々の能力に合わせて行っている。				
		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。	○	個々の能力に合わせて手伝ってもらおうようにしている。終了後は「ありがとうございました」と伝え、「できることはするけんね。」と答えている。				
		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。	◎	苦手な物がある場合は別メニューで対応している。(カレーが苦手な方にはシチューや肉じゃが、刺身が苦手な方には焼き魚等で対応。)				
		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。	◎	食材はできるだけ地産地消を心掛けており、郷土料理を取り入れた献立や季節の旬の食材を使った料理などを提供している。			◎	
		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、いろいろや器の工夫等)	◎	体調や葉の状態を考慮し、果物はすりおろしたり、イモ類はマッシュしたりして本人が食べやすい状態を提供。器も個々に合わせた器を使用している。				
		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。	◎	ご自宅で利用していたものを持参して使用していただいたりなど、個々に合わせて器を変えて提供している。			評価困難	
		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。	○	できるだけ自分で摂取していただくように器や食事形態を工夫している。「あれとってや」と言われる利用者からの要望にはサポートをしている。			評価困難	
		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。	◎	食事はすべて職員の手作りで対応。調理の音や匂いなどで五感の刺激をし、会話で伝えたりしている。また、食事形態によっては1つ1つ献立を説明したりして対応している。		◎	評価困難	
		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。	◎	一人一人が食べれる量を把握して調整している。水分摂取量が少ない方は摂取量を記入し、1日の摂取量の目標を立てて対応している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	水分摂取量が少ない方には、好みの飲み物で対応したり工夫をしている。食事摂取量が少ない利用者に対しては、主治医と相談して経口栄養剤を補充するなどして対応している。				
		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。	◎	調理方法が日々変化するため、職員間でしっかり情報共有できている。献立もバランスがとれるように職員間で相談しながら決めていく。ほかの施設の献立を参考にすることもあつた。			△	
		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。	◎	手洗い、食材を洗うなど十分に行ってから調理をしている。食材の賞味期限のチェック、使用した調理器具の除菌・漂白は毎日行っている。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	理解できている。毎食後口腔ケアを実施し、口腔内のチェックを行い磨き残さないように支援している。また、飲み込みの悪い方には、毎食前にアイスマッサージを実施している。				
		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。	○	食事時の咀嚼の様子を観察し、毎食後の口腔ケアの際に再確認を行い、違和感があったり、異常がみられる場合は歯科医に往診をお願いしている。			○	
		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。	○	歯科医の往診時に指導をいただきながら、日々の口腔ケアや日常のケアの確認を行っている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後に義歯の洗浄を行っている。夕食後または就寝前には義歯を洗浄剤につけ、除菌・洗浄している。				
		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・入れ歯の手入れがよい等の支援、出血や炎症のチェック等)	◎	ご自分でうがい、歯磨きをしていただき、その後口腔内の確認、磨き残しのチェック、仕上げ磨きなど実施できている。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	義歯の不具合や口腔内の異常を発見した場合は、早急に歯科医に連絡し往診していただき、治療ができるよう対応している。				

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。	○	自尊心を傷つけないように、声掛け時の声のトーンに注意したり配慮できている。トイレ誘導を行い、排泄の失敗を予防・減少することで、本人の自信につながっている。				職員の気付きがあれば、その都度話し合っており、決定事項は、管理日誌で共有して支援している。
		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。	◎	理解できている。便秘による体調の変化や食欲の低下がみられた場合は、看護師と相談して緩下剤の調節を行っている。				
		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)	◎	日々便の状態や排泄回数などを観察、記録を行い、緩下剤の調節を行っている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	個々の排泄パターンを把握し、随時トイレ誘導を実施している。オムツを使用している方も時間を決めて確認を行っている。オムツの種類なども随時見直し、適切なものを使用するように心掛けている。	◎			
		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。	◎	水分摂取量、食事摂取量の把握、量の調整。トイレに行きたくても、トイレの場所がわからない場合は、声掛けを行いトイレまで一緒にいたりして個人の排泄問題に対して個々に対応できている。				
		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把握し、随時トイレ誘導を行っている。トイレの場所がわからない様子が見られる場合は、声掛け等を行い誘導している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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。	◎	排泄に関する問題が発生した場合は職員、家族と相談する機会を設けている。オムツの種類などお気に入りのサンプルを使用したりして、本人にとってより良いものを選択するように努めている。				
		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)を適時使い分けしている。	◎	排泄回数やパターンを把握し、個々にあった下着や紙パンツ・パッドの使用をしている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	乳酸菌飲料の摂取や食事形態の見直しや水分摂取量のチェックをしたり、軽体操を行ったりしてできるだけ緩下剤に頼らないように取り組んでいる。				
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)。	◎	1週間に2回から3回は入浴することを勧めているが、本人の希望に沿った支援を行い、決して無理強いすることのないように対応している。湯温なども本人の希望に添えるように対応している。	◎			週2~3回、午後に入浴を支援している。夏も湯船に浸かりたいという希望や湯温や長さなどはその都度聞きながら支援している。さらに、入浴を楽しむための工夫や、利用者一人ひとりのこれまでの入浴習慣なども探り、楽しむ支援に探り入れてはどうか。
		b	一人ひとりが、くつろいだり気分が入浴できるよう支援している。	○	季節に合わせて入浴剤を使用することができるように支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	浴槽をまたいで入る際に、またぎやすいように工夫している。手すりやうまく使用できるように声掛けを行い、浴槽の底には転倒予防の滑り止めマットを敷いたりして対応している。				
		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よく入浴できるよう工夫している。	◎	入浴の声掛けのタイミングに注意し、拒否が強い場合はシャワー浴での対応、清拭での対応、翌日へ変更したりして、決して無理強いしないように対応している。				
		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。	◎	起床時からの体調のチェック、入浴前のバイタルチェックを行い入浴を実施している。入浴後は水分摂取をしっかりと行っている。				
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。	○	個々の就寝時間を把握している。就寝時間に合わせて入眠剤服用を行っている。服用後は観察・記録を行っている。				現在、1名の利用者が服用しており、医師に状況を報告し、相談しながら支援している。家族のことが気になり不安になる利用者には、家族と相談して、家族と電話で話せるようサポートしている。
		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。	○	不眠の際は、日中の活動を振り返り原因を探り、不安があれば随時相談にのり、生活リズムの改善ができるように努めている。				
		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。	◎	本人の意思を尊重し、日中の活動状況や睡眠時間の確認、不安材料等確認を行い主治医とも連携して支援している。				
		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。	◎	食事直後30分程度は座位を保っていただくように声掛けを行い、その後は利用者の意向に沿って対応するようにしている。				
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。	◎	毎日家族から電話があり話したり、帰宅願望が強く表れている場合は、家族の声を聞くことで安心されている。声掛けを行い家族に手紙を書いたりもしている。個人の意向に沿うように支援している。				
		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。	○	家族の面会に間隔があいている場合や本人が家族に会いたいなどの要望があった場合は希望に沿うように支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるような配慮している。	◎	ipadを持たれている方がおられフェイスタイムを利用して、気兼ねなく家族と会話できるように対応している。				
		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。	◎	毎日家族からハガキが届く方がおられ、体調の良いときは返信を書くように促している。また、葉書を読んだりしたときの表情などを面会時に伝えている。				
		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。	◎	帰宅願望が強い方がおられ、場合によっては家族に職員から電話をしてお話ししてもらったり、家族から毎日電話をしてもらうよう協力依頼をしている。				

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	
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。	○	支払いなどのため、お小遣いとして金銭を管理させていたが、本人の希望に応じてお小遣いでおやつを買ったりして楽しさを感じることを理解している。				/	
		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。	△	外出する際には、ご本人で好きなものを買ったりすることができるように支援しているが、「しんどいけん、買ってきて」と言われることが多く、職員と一緒に買い物に出かける機会は少ない。					
		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。	△	徒歩で歩いて行ける距離に商店がないため、利用者の買い物には常に職員が同行して不安なく買い物ができるように支援している。					
		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。	△	個々に買い物希望がある場合は、家族と相談して希望に添えるように支援している。					
		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。	○	個々の認知症の進行状況に応じて、随時家族と相談して話し合いを行いしている。2か月に1度各個人の金銭出納帳を家族に送付している。					
		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)。	◎	各個人ごとに金銭管理帳をつけており、家族には定期的に報告をしている。医療費が増加したときなどは随時連絡し、同意を得るようにしている。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	家族の都合で遅い時間にしか面会に来られない場合など、時間にとらわれない柔軟な面会ができるように柔軟に対応している。特に終末期の場合は少しでもおそばにすることができるように配慮している。	◎		○	孫の結婚式に参加する利用者には、前日に入浴を支援したり、当日の身支度をサポートして支援した。交通手段がなく、運営推進会議に参加できない家族には、職員が送迎している。	
<b>(3) 生活環境づくり</b>										
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、気軽に入りやすいように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	気兼ねなくいつでも面会に来られるように、施設の駐車場は十分なスペースを確保しており、玄関周りには花を植えたりして綺麗にしている。	◎	○	○	玄関前に季節の花のプランターを整備している。掃除が行き届いていた。	
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、家庭的な雰囲気を感じており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住みやすい心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りをつけていたり、必要なものを置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気を感じることができないか等。)	◎	季節に応じて職員と一緒に飾り付けを行っている。雛人形、こいのぼり等を玄関やリビングに飾ることで季節を感じることができるようにしている。		○	◎	評価困難 廊下の壁面には、利用者の日常の様子を撮った写真を飾っていた。ユニットの立ち入りができないためユニット内は確認することができなかった。	
		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。	◎	利用者の居室、共有スペース、館内の掃除などチェック表に記録しており、毎に清潔な環境で生活できるように取り組んでいる。匂いを感じる場合は換気をしたり消臭スプレーを使用したりして対応している。				評価困難 ユニットの立ち入りができないためユニット内は確認することができなかった。	
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節を感じるもの)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	共有スペースのリビングには季節ごとの草花を飾ったり、居室に母の日に届いたカーネーションを飾ったりして、居心地の良い空間づくりに努めている。				評価困難 ユニットの立ち入りができないためユニット内は確認することができなかった。	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	リビングや廊下にはソファを置き、いつでもくつろげるようにしている。居室でテレビが見られるようにテレビの持ち込みをしている。居室で利用者同士が話ができるようにベッド横にソファを配置したりして自由に会話ができるようにしている。					
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫をしている。	○	居室内に個別のトイレを設置しており、それぞれにアコーディオンカーテンを取り付けている。また、抑止は施設の端に設置されており、使用時は扉を閉めてプライバシーの確保を行っている。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	各個人の居室にはご自宅で使用していた愛着のあるものを持ち込み、在宅に近い居室になるように環境を整えている。		○	○	利用者の俳句作品を職員が紙に大きく書き、色紙で飾り付け飾っていた。孫の写真を飾っていることもみられた。	
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。	○	居室全室にトイレが設置されている。トイレ内に手すりや握り置き、立ち上がりやすいように配慮できている。自分の居室がわからなくなる方には、居室の入り口に名前を書いて案内している。トイレの電気や居室の電気の場所にもわかるように張り紙をして対応している。			○	居室の場所が分かりにくい利用者には、居室の扉と側面の柱に、名前をひらがなで書いた紙を貼っていた。全居室にトイレが整備されており、利用者の状況によって手すりを付けていた。	
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	居室に入る際は必ずノックをし、声掛けをしてから入室するなど細心の注意を払っている。各個人の持ち物にはすべて名前を記入している。居室の前には職員手作りのネームプレート等を飾るなどの工夫をしている。					
		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)	△	居室には趣味の囲碁の碁盤を置いたりして自宅と変わらないように生活できるようにしている。食事の時は自由にお茶のおかわりができるように急須を配置している。					
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)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態に暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)	◎	全員理解できている。やむを得ず外に出る場合は職員が必ず付き添い見守りを行う。日中は玄関、居室とも鍵はかけていない。		○	◎	◎	日中は施錠していない。玄関にはセンサーを設置している。内部研修(認知症について)時に、鍵をかけることの弊害について学んでいる。職員から、「多忙時のみ玄関の施錠をしてはどうか」と、意見があった際には、ミーティングで話し合った。
		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。	○	現在のところ、居室の施錠を望む家族はいない。施錠をしなければならぬ場合は本人の意思を尊重した上で、安全確保を最優先に話し合う。					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	◎	玄関の内側の引き戸を開けると、人感センサーで音が鳴るようになっている。また玄関の戸を開けるとメロディーが流れる為、外出傾向の利用者は職員全員が周知しており、ご近所の方にも協力をお願いしている。					
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>										
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。	○	利用者の身体状況については、アセスメント表や毎月の居宅療養管理指導所にて確認を行い、現病や留意事項については、スタッフミーティングにて職員全員に周知している。				/	
		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。	◎	個別に介護記録に時間系列にて記録を行い、重症化した場合には詳細に記録をし、引継ぎを徹底するように努めている。					
		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。	◎	利用者から健康に関する相談があった場合は、看護師が聞き取ったり、職員間で相談したりして医師の指示が必要な場合はかかりつけ医にファックスにて報告・相談するように医療と連携して対応している。					

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
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。	◎	入所時にかかりつけ医からの情報提供や在宅ケアマネジャーよりフェイスシートにて情報提供をしていただく。かかりつけ医はほんにん・家族が希望する医療機関を選択できている。	◎			
		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。	○	体調が急変した場合、入院し治療を行うか、延命治療を望まず施設で投薬治療による往診で終末期を迎えるのかという過程を日頃から家族、施設、かかりつけ医で情報共有している。				
		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。	○	随時利用者の健康状態の変化は、家族へ報告できている。町外の医療機関の受診が必要な場合は主治医の紹介を受け、家族の協力のもと受診できるように支援している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院の際には、医療機関に対して保険情報やアセスメント表を準備し、治療がスムーズに行えるように情報提供できている。				
		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。	○	入院から退院に向け、家族や病院関係者と緊密に連絡をとり情報交換を行い本人の希望される施設での生活を実現できるように取り組んでいる。				
		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。	○	町内の協力医療機関とは、協力医療機関契約を締結し、日頃から連携できている。				
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。	○	日頃より、内勤の看護師に利用者の体調観察で気付いた変化を相談している。かかりつけ医とも相談しやすい関係を築くことができ、随時対応できている。				
		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。	○	病院の診療時間帯には、緊急時以外はファックスにて現状報告を行い往診。主治医とは24時間対応体制ができている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	業務日誌により、職員全員で利用者の宇対応変化について情報共有できている。また、ケース記録には時間系列でバイタルや、往診の記録などを詳細に記録することができている。				
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。	○	新しく処方された薬については、薬剤情報を読み、職員全員で把握するように努めている。				
		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。	○	内服薬はほぼ一包装されており、分包紙には、名前・日付・朝・昼・夕・寝る前の記入があり、服薬する際には本人確認をもらってから、服薬するように取り組んでいる。				
		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。	○	新しく薬が処方された場合は、薬剤情報を確認し、誘発される副作用の情報を把握するようにしている。日常の変化等小さな気づきでも職員間確認・報告・相談を行っている。				
		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。	○	食欲の低下、意欲の低下など変化があれば、詳細に記録を行い、医師、看護師に奉告・連絡・相談を行い、利用者健康第一に取り組んでいる。				
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。	○	お元氣な時から今後状態が急変し重症化した場合、入院し治療を行うのか、施設での治療を望まれているのかご家族と話し合い意向を確認できている。				入居時、本人と家族に看取り指針に沿って説明を行い、意向を確認している。状態変化時には、再度、意向を確認して、医師や家族、職員で話し合い方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	管理者、内勤の看護師が治療方針や終末期の支援に関して主治医の指示を受けながら、本人や家族の同意のもとチーム全員で情報共有できている。	○	◎		
		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。	○	日々の支援により、声掛けの大切さを重視している。家族へ支援できる現状について報告を怠らないように努めている。				
		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。	○	普段からご本人やご家族への支援方針を説明し、了承をいただいた上で、看取り契約を締結するようにしている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	疼痛緩和に努め、家族が不安に思っていることを主治医に伝え、調整を行い随時検討しインフォームドコンセントへ繋げている。				
		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)	○	本人・家族の本心を傾聴できるように日頃より信頼関係を築けるように取り組んでいる。不安や気づき等気軽に相談できるように働きかけている。				
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、白癩、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。	○	流行時には予防・対策を行い職員全員で感染症対策を行っている。また、スタッフミーティングにて感染症の勉強会などを行っている。				
		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。	○	感染症及び発生予防蔓延の防止マニュアルを作成しており、流行時には感染対策に関する勉強会も実施している。				
		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。	○	発生時には行政や町内の医療機関からの情報提供や注意喚起をもらっている。				
		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。	○	通達文書ファイルを作成し、県や町からの文書通達は職員全員で把握できている。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	出勤後はすぐに職員は手洗いを行うように徹底して行っている。玄関にマスク・消毒液を配置し来館者にも注意喚起している。また、新型コロナウイルスの流行により、今まで以上に感染症対策を行っている。				



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	
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、地域の人の参加がある。	◎	年6回の運営推進会議には、地域の方2名、家族1名が参加していただき、様々な意見を聞く場になっている。	○		△	利用者は、参加していない。 家族は、1名が参加している。地域からは、民生委員や介護相談員などが参加している。 COVID-19感染予防のため、3・6月の会議は中止し、運営状況をまとめた書類を会議メンバーに送付した。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実況、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容や取り組み状況等)について報告している。	○	毎回利用者の近況報告、事業報告、利用者に対しての取り組み(体調の急変対応やBPSDへの対応)について報告を行っている。			○	利用者の近況報告、行事報告を行っている。 外部評価実施後には、評価結果と目標達成計画を口頭で報告し、家族には評価結果をコピーして送付している。	
		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、その状況や結果等について報告している。	○	会議にて意見や提案をいただいた場合は、スタッフミーティングにて議題に取り上げ、サービス向上に繋がるように取り組んでおり、その結果は次回開催時に報告している。	○		◎	△	昨年の自己評価実施時に報告などは行っていない。 運営推進会議時には、会議メンバーから災害時における提案などがあるが、その後、日々の取り組みやサービス向上に活かすまでには至っていない。
		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。	○	他の施設との交流も今後考えており、町内のほかの施設職員の参加も随時、願っている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	参加できなかった家族へは、議事録にて報告している。また1年の議事録を掲示している。					
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。	◎	事業所の理念はわかりやすく職員全員でその人らしく安心安全に過ごしていただくこと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。	○	介護理念を施設玄関の見やすい場所に掲示している。		△	○		
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。	○	各人の経験・実績に応じた適切な研修を受講させるよう取り組んでいる。					
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	職員に積極的に資格取得をすすめ、そのための費用等を会社で負担するようになっている。					
		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。	◎	ほぼ週に一回は各人の勤務状況について報告を受け、問題があるようならば改善をするようにしている。また、各人の勤務状況・実績を考慮して給与水準を向上させている。					
		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)	○	管理者や職員に積極的に他の施設の会合等に出るよう勧めている。					
		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。	◎	庭を整備したり、花壇や菜園などを設置し、酒いのある環境づくりに取り組んでいる。また業務で使用する設備はストレスなく使えるように整備している。		○	○		○
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。	○	身体拘束委員会を3か月に1回以上開催し、虐待について話し合う機会を持っている。					
		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。	○	月1回のスタッフミーティングはもちろん個別に話し合う機会を持っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらを行なを発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	利用者の表情や身体状況等を日々観察し、異常があれば職員全員で情報共有している。特に言動には日々気をつけている。			○		職員は、不適切なケアを発見した場合は、「管理者に報告することと認識している。利用者の体調変化に伴い、ベッド柵を設置しているケースがある。身体拘束委員会で定期的に話し合い支援している。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	連続勤務を組まず、利用者への対応について注視し、その都度対応している。					
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。	○	ベッドから降りるため4点柵やおむつ外しによるつなぎ服の使用等、身体拘束についてその都度理解してもらえるように話し合っている。					
		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。	○	利用者の尊厳や権利を意識して、介護者の目線から一方的にならないよう職員全員で話し合っている。					
		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。	○	1部の職員から、拘束に繋がる提案があっても、何度も話し合いを重ね解決できるように取り組んでいる。					
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。	○	成年後見人制度を利用している利用者が2名おり、制度について職員は概ね理解できている。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、ハイン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。	○	重度身体障害者の該当者には、申請や相談に乗る等の支援を行っている。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	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などの連絡表などを整備しており、連携体制を整えている。					

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。	◎	事故発生時対応マニュアルの作成により、緊急時は手順に沿って対応できるように職員全員で周知できている。				/	
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	◎	定期的に救命講習を実施し、訓練や応急手当などの指導を受ける機会を設けている。					
		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。	○	ヒヤッとした事、インシデントと共に、状況・原因・対策を職員全員で把握し、再発防止に取り組んでいる。					
		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。	◎	転倒防止に福祉用具を活用したり、服薬時の動作の確認の徹底など、随時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。	◎	苦情があった際には、管理者へ報告しミーティングにて話し合い、検討し苦情対策に取り組んでいる。				/	
		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。	○	何でも相談できる関係づくりに努めている。苦情が寄せられた場合は早急に対応し、運営推進会議等で情報公開するようにしている。					
		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。	○	利用者、家族の意向をもとに納得していただけるサービスを提供できるよう、苦情を小さいうちに解決できるように取り組んでいる。					
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くっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	◎	管理者はモニタリング時、本人と話し合う機会を持ち、家族とも面会時や電話相談時に、随時意見や要望等を聞く機会を持っている。			○	利用者は運営推進会議に参加していない。入浴時や居室での更衣時など、職員と1対1になる機会を捉えて個別に聞いている。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(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)	◎	面会時の些細な疑問でも職員から管理者へと情報を共有して対応するように取り組んでいる。	○		○	運営推進会議時や、来訪時、電話連絡時に、意見や要望はないか聞いており、照明の明るさなどについての要望があったようだ。	
		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。	◎	当施設はもちろん、役場や包括支援センター等相談できるよう情報提供している。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	◎	毎週木曜日に事業所に来館し、職員の意見や要望を伝える機会をつくっている。					
		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。	◎	個人の意見をくみとり、スタッフミーティングで議題提案をし、意見を述べやすい環境づくり、関係づくりに努めている。				○	管理者は日々の中で職員の意見や提案を聞いている。
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。	○	サービス評価を読み直すことで利用者に対するサービスを各個人で評価できるように取り組んでいる。				/	
		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。	○	評価をして課題を明らかにすることで、職員の意識統一を図ることができている。					
		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。	○	実現可能な目標計画を作成したうえで、職員全員で取り組んでいる。					
		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してもらっている。	○	評価結果、目標達成計画とともに、紙面上にて報告し、意見交換を行っている。	○	△	×		外部評価実施後には、運営推進会議時に、評価結果と目標達成計画を口頭で報告し、家族には評価結果をコピーして送付している。昨年の自己評価実施時に報告などは行っていない。モニターしてもらいような取り組みは行っていない。
		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。	○	課題について事業所の取り組みを運営推進会議などで定義して、次回の運営推進会議に現在の状況や反省など報告するよう取り組んでいる。					
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・震災・風水害の防災計画を作成しており、災害時に柔軟な対応できるよう避難訓練時に確認している。				/	
		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。	○	年2回、日中と夜間の設定で安全に素早く避難できるよう訓練を実施している。					
		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。	◎	消化設備、避難誘導等の点検を定期的に行っている。また、災害時に対応できるように非常用食料は三日程度備蓄しており、賞味期限などを定期的に確認できている。					
		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。	◎	町内会に加入し組付き合いができている。地域の清掃など日頃から協力しやすい関係が築けている。夏にはクリーンデー終了後に合同避難訓練を行っている。		△	◎		地域の防災訓練には管理者が参加している。昨年7月、地域の清掃活動(クリーンデー)の後、地域住民と一緒に避難訓練を実施し、利用者の避難誘導に地域住民もかかわってもらった。運営推進会議では、災害時の避難方法や備蓄について話し合っている。さらに、家族アンケート結果を参考にして、取り組みを工夫してはどうか。
		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)	○	夏には、自治会のクリーンデー終了後に合同避難訓練を実施し、地域の災害対策として取り組んでいる。秋には町主催の災害避難訓練へも参加している。					

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
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)	○	運営推進会議に地域の方に参加をしていただき、認知症の方の行動・心理症状について施設ではどのように対応しているのか報告できている。				施設見学、入居相談には応じているが、相談支援を行う取り組みは特には行っていない。事業所が相談できる場所であることを地域に知ってもらってほしい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	住んでいる地域での自治会のサロンを3月に1回開催している職員がいる。施設の窓口をオープンにして相談支援に取り組みたい。		×	×	
		c	地域の人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)	○	クリーンデー終了後災害時の避難訓練の機会を設けている。また、町内のボランティアの方が三味線を披露してくれたりする機会を設けている。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	地域の方やほかの介護施設の職員の方に呼びかけを行い、包括支援センターの協力を経て、認知症サポーター養成講座を開催する予定。				
		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)	○	町主催の三者連絡協議会(他事業所、医療、福祉)、月に1回のケア会議に参加し、多様な相談、助言、情報交換ができるようになった。運営推進会議に他の施設の管理者やケアマネージャーを招き、意見交換する機会ができた。			○	