

事業所の概要表

(2020 年 8月 25日現在)

事業所名	グループホームやわらぎ川内					
法人名	有限会社 やわらぎ					
所在地	愛媛県 東温市 南方 1787-2					
電話番号	(089)966-6413					
FAX番号	(089)966-6419					
HPアドレス	http://www.yawaragi-ehime.com/					
開設年月日	平成 16 年 12 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 () 階建て () 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 (男性 5 人 女性 13 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	5 名	要介護2	2 名
	要介護3	6 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	4 人	3~5年未満	5 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	7 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 3 人		介護福祉士 9 人			
	その他 (看護師 1人		社会福祉士 1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	藤本内科クリニック ・ たかのこ歯科					
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: 8 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	35,000 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	1,050 円	朝食:	250 円	昼食:	400 円
	おやつ:	0 円	夕食:	400 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	350 円				
	共益費	180 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 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 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!!!

—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9月18日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	12	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	5		

※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	3871500025
事業所名	グループホームやわらぎ川内
(ユニット名)	A棟
記入者(管理者)	
氏名	杉野 裕介
自己評価作成日	2020年 8月 25日

<p>【事業所理念】※事業所記入</p> <p>一、かけがえのない人生の終盤期を住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう支援します。</p> <p>一、人間としての尊厳を大切に、自己決定権と個性の尊重に努めます。</p> <p>一、毎日がイキイキ・ワクワクとすごせるよう工夫と努力をします。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入</p> <p>○「チームで作る本人がより良く暮らすための介護計画」…具体的な内容を組み込んだ介護計画を作成する ○ご家族からの言葉を拾い出し、モニタリングで検討し介護計画に反映している ○「チームの為に介護」…職員全員が読んだかどうか周知できるようにする ○申し送りを読んだ人は「よんだよ」にチェックを入れ、周知できているか確認できるようになった ○運営推進会議を活かした取り組み…運営推進会議の参加者の意見や提案を議事録に反映する ○反映できるように努力している ○サービス評価の取り組み…運営推進会議に参加されていないご家族や地域の方にも評価内容を幅広くして頂く ○議事録をご家族様に郵送している ○災害への備え…地域の方やご家族と一緒に非難訓練を行い、連携を図る ○運営推進会議との抱き合わせとして、地域の方と合同で消防署の職員と共に避難訓練を実施した</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>新人研修時に、事業所の理念に基づいて人権や尊厳について学び、目につく数カ所に理念をかかげている。月1回のユニット別職員会議に、法人代表が毎回参加しており、理念に基づく尊厳について話している。法人の「身体拘束等適正化検討委員会」で、スピーチロックについて話し合っており、事業所は独自に「お互いに注意し合う強さをもつ」など数項目からなる「川内スピーチロック撃退スローガン」を掲げ、事務所に掲示していた。</p> <p>事業所の畑の畑の手振りしたり、法人の農園のミカン狩りなどに出かけられるよう支援している。COVID-19感染予防のため春の花見は中止したが、その代わりに、弁当を手作りしてテラスでみんなで食べた。</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	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	
I. その人らしい暮らしを支える								
(1) ケアマネジメント								
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	<p>a 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。</p> <p>b 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。</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>○利用者様と会話をする中で、希望や意向の把握に努めている。複数でのレクリエーションや、個人で静かに過ごすなど、無理強いをすることがないように気を配っている。</p> <p>○把握が困難な場合は、今までの様子やご家族からの意見等を踏まえて、「本人はどうか」という視点で検討するようになっている。</p> <p>○ご家族の面会時には職員からも声を掛けるようにし、普段会うことがない親戚が来られた際は、関係や思い出を聞くようにしている。</p> <p>△スタッフ会等で個別に記録は行っている。今後は利用開始したタブレットも活用していきたい。</p> <p>○利用者様へ声掛けした際のリアクションにより、その都度対応を変更していくようにしている。</p>	◎	○	<p>○入居後、1ヶ月程の期間中に、アセスメント表(私の姿と気持ちシート含む)を用いて希望や意向の把握に取り組んでいる。</p> <p>○その後は、介護保険更新時期に見直しを行っている。日々のかかわりの中で得た情報は、個別記録に記録している。</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>○入居時にご本人やご家族から聞き取りを行い、入居後も世間話の際やご家族との面会時にお話を聞くようにしている。</p> <p>○レクリエーションへの参加やお手伝いなど、出来る事や楽しそうな瞬間を探るようにしている。</p> <p>○日々の記録や申し送りにより、笑顔になる場面や不穏になる場面を確認し合い、対応や介助方法を検討している。</p> <p>○様子に変化がある介助方法や会話、個別の職員への対応など、日々変化に気を配っている。その都度申し送りを行い、対応の変更を行っている。</p> <p>○利用者様一人ひとりについて把握し、変化や変更がある時は申し送りや声掛けを行い、把握できていない職員がいないようにしている。</p>	◎	○	<p>○入居時、家族や本人から聞き取った生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、性格、趣味、食べ物の好き嫌い等をアセスメント表に記録している。</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、本人が何を求める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>○スタッフ会にて定期的に検討している。ご家族からの意見とご本人の意見が違う場合などもあるので、面会時は複数の家族に話を聞くようにしている。</p> <p>○出来る限りご本人の希望を聞き出し、支援できることを検討している。</p> <p>△モニタリングシートにより課題を設定しているが、介助方法に偏りがある場合もある。</p>	◎	○	<p>○月1回のユニット別職員会議時には、利用者個々の担当職員が作成したモニタリング表をもとにして、利用者一人ひとりについて検討している。</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>○個別に計画を行い、ご本人の意向や暮らし方を反映するようにしている。</p> <p>○面会時やご家族へのお手紙で職員の考えやご家族の意見を確認し、ご本人の意見や様子に合わせて計画を行っている。</p> <p>○寝たきりの状態にならないように、フロアでの生活を基本に考えて計画を行っている。</p> <p>○地域の方による歌の会への参加や、ご家族による散歩等も盛り込んでいる。</p>	○	○	<p>○本人の状態によっては、医療関係者の意見を計画に採り入れている。</p> <p>○本人や家族には事前に希望を聞いておき、その情報を踏まえて職員で話し合い計画を作成しているが、家族と会う機会が少なくなったことにより、職員の気持ちをもとにして話し合い計画を立てることが多くなっている。</p> <p>○さらに、チームで利用者の暮らしを支えていけるような計画の工夫について話し合ってみてほしい。</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>○毎月スタッフ会での内容の検討・周知を行い、会議記録の作成や計画の変更等も実行している。</p> <p>○モニタリングシートを利用して確認を行い、日々の記録媒体にもケアの項目が目に入りやすくなっている。</p> <p>○対応時の様子や会話なども記録に残し、大きな変化や初めての反応などは申し送りを行う様になっている。</p> <p>○新たな試みやアイデアは申し送りを行い、すべての職員が確認できるようにしている。</p>	◎	◎	<p>○月1回のユニット別職員会議時に、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、職員間で共有することに取り組んでいる。</p> <p>○月1回、個々の担当職員がモニタリングシートを用いて状況確認を行い、ユニット別職員会で話し合っている。</p> <p>○昨年10月に導入したタブレット端末の個別記録に記入している。計画に基づいた内容のみを編集して確認できるよう試行中である。</p> <p>○カンファレンス記録や、タブレット端末の申し送りページに個別に記入している。</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。	○	3ヵ月プラン、6ヶ月プランと期間を区切り、計画の見直しを行っている。			◎	利用者個々の担当職員が責任を持って期間を管理しており、月1回のユニット別職員会議時に確認している。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎月スタッフ会を開催し、現状の確認を行っている。			◎	月1回のユニット別職員会議時に、計画に沿って利用者全員の状況確認を行っている。	
		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。	○	変化があった場合はご家族への報告を行うと共に、計画の変更もしている。			○	退院後、状態に応じて見直しを行い、新たな計画を作成した事例がある。	
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。	△	毎月のスタッフ会を開催しているが、緊急案件の場合には施設長やケアマネージャー等の少人数で話し合いを行い、全体の会議は開けていない。			◎	月1回、ユニット別に職員会議を開催している。ヒヤリハットや事故報告書の提出があると、その日の勤務者で話し合い、翌朝の申し送り時やタブレット端末の申し送りページで共有している。	
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	毎月司会と記録を変えて会議を開催し、担当者の発表の後は自由な意見を求めるようにしている。					
		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に開催日時や場所等、工夫している。	○	毎月第4水曜日に会議を開催し、全職員が参加するようにしている。					
		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。	○	当日勤務中の選出・夜勤者は担当利用者の状況報告のみを行い、会議記録の確認により会議全体の内容把握を行っている。			○	ユニット別職員会議は、毎月、同じ日に開催しており、全員参加を基本としている。欠席者があれば議事録に氏名を記入しておき、読んでおくことになっている。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容や方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	スタッフ会記録や日々の記録媒体による申し送りが出来るようにしている。			◎	情報伝達すべき内容は、全てタブレット端末の申し送りページで共有している。読んだかどうかは、職員個別にわかるようになっており、管理者がチェックしている。	
		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)	○	記録媒体への記録と申し送りを行い、重要な内容は表示方法が変わるようになっていく。			◎		
(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。	△	会話により把握するようには心掛けているが、1人ひとりへの対応は十分にできていない。					
		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)	○	利用者それぞれに意見や希望を聞き、判断をしていけるように心掛けている。				○	更衣時は、ハンガーラックに掛けている洋服の中から選べるよう支援している。誕生日のメニューは、本人に決めてもらうようにしており、寿司、刺身のリクエストが多い。ビールや梅酒の希望がある場合は、ノンアルコールで応じている。
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	その都度声掛けを行い、ご本人が納得して暮らしていただけるように支援している。					
		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)	△	起床や食事などは希望や状態によって個別対応を行っているが、入浴の時間は個別対応ができていない。					
		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。	○	利用者様一人ひとりに合わせた言葉かけを行い、笑顔を引き出せるように対応している。				○	COVID-19感染予防のための行動自粛期間は、室内で気分転換できるよう取り組んだ。風船バレーをしたり、コマ回し、お手玉、シャボン玉、あやとりなど、昔ながらの遊びで遊ぶ利用者の様子の写真がみられた。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	○	表情や手足の動きなど、小さな反応でも見逃さないようにしている。そのような反応があったときは記録を残すようにしている。					○
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。	○	言葉遣いには気を付けて、尊厳を気付けられないように意識して行動している。	◎	◎	◎	○	新人研修時に、事業所の理念に基づいて人権や尊厳について学び、目に付く数カ所に理念をかかげている。月1回のユニット別職員会議に、法人代表が毎回参加しており、理念に基づく尊厳について話している。法人の「身体拘束等適正化検討委員会」で、スピーチロックについて話し合っており、事業所は独自に「お互いに注意し合う強さをもとう」など数項目からなる「川内スピーチロック」を推進スローガンを掲げ、事務所に掲示していた。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声をかけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	△	配慮はしているが、聞こえにくい場合などには他の利用者様がいるときでも大きな声を出してしまう場合がある。				○	ユニットの立ち入り時間の制限があり、十分に確認することができなかった。
		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。	○	「自分だったらどう思うか」を基準にして、介助を行うようにしている。					
		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。	○	居室に出入りする際は、ご本人に声掛けを行っている。				○	本人に許可を得てから入室していた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	個人情報の管理や情報漏洩防止に努めている。					
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。	○	互いに協力し、感謝し合う関係性を作るようにしている。					
		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。	○	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、見守りや支援を行っている。					
		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)	○	広く交流する場を設けたり、仲の良い利用者様同士が話せる状況を作ったりしている。また一人を好む方には無理強いはいないようにしている。				○	席順は、利用者の性格や相性、関係性を考慮して決めている。仲の良い利用者同士が、ソファに座りおしゃべりしたり、あやとりをしている様子の写真がみられた。
		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。	○	自然な形でトラブルを防げるように、日々の生活の支援を行っている。					

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
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	入居時にお話を聞くとともに、入居後もご本人やご家族の会話の中で情報を得るようにしている。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居時にお話を聞くとともに、入居後もご本人やご家族の会話の中で情報を得るようにしている。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	知人や友人の面会はあるが、個人的な外出はご家族が同伴される場合のみとなっている。				
		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。	○	面会がある時は居室やフロアでお話が出来るようにしている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	ご本人やご家族から希望がある場合は個別で検討することもあるが、基本的にホーム内で過ごされることが多い。テラスや庭で過ごしていただく時も、すぐに戻られる場合が多い。	△	△	△	事業所の畑の芋掘りをしたり、法人の農園のミカン狩りなどに出かけられるよう支援している。 COVID-19感染予防のため、春の花見は中止したが、その代わりに、弁当を手作りしてテラスでみで食べさせた。 散歩などする機会は少ないのだが、日常的にちよつと外に出るような機会を増やしてはどうか。
		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。	○	地域の方の協力で、歌の会やみかん狩り、畑での収穫等を行っている。				ウッドデッキでのひなたぼっこなど、外気に触れる支援をしているが機会が少ない。
		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。	○	テラスでの日光浴やお弁当を作って食事したりしている。			△	
		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。	△	ご家族の方と一緒に食事や散歩に出かけられることもある。				
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。	○	行動を起こす理由を考え、違うアプローチをするなどのようなアクションがあるか試している。安心して落ち着いた状況を作れるように心掛けている。				毎日2回、テレビ体操をみでできるよう支援している。 麦茶を入れたサーバーとコップを準備して、いつでも自由に飲めるようにしている。 居室の枕元に時計を用意して、自分で時間を確認しながら行動しているような利用者がある。
		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。	○	何もかも介助してしまうのではなく、時間をかけて出来る事や、回数を減らせば出来る事などは見守りを行い、現状を維持できるように支援している。				
		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)	△	転倒やけが等を防ぐために、職員が代わりに行ってしまふことがある。	◎		○	
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。	○	洗濯物たたみや食材の下準備など、利用者様の出来る事をしていただいている。				洗濯物を干す、たむことや調理の下ごしらえなど、機会をつくり見守っている。 セキセイインコを飼っており、夜間は鳥かごに布袋を早めにかぶせる(インコをゆっくり休ませるため)ことが役割の利用者がいる。 農業をしていた利用者から野菜のつくり方を教えてもらいながら事業所の畑を整備している。また、庭に柿の木があり、収穫のタイミングを利用者に判断してもらって、毎年みで干し柿をつくっている。 ソングソールや花札を並べて遊んでいる利用者の様子の写真がみられた。
		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。	○	その時々合った楽しみや役割をみつけれられるように、声掛けや支援を行っている。	○	◎	○	
		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。	×	地域の中の活動の支援は行っていない。				
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。	○	ご本人の意思にて洋服を選んでいただいている。				各テーブルにテッシュボックスを置いていた。 ユニットの立ち入り時間の制限があり、十分に確認することができなかった。 利用者は、それぞれに、清潔で似合う洋服を着て過ごしていた。 ユニットによっては、利用者の希望を聞きながら、職員がカットをしている。
		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支援している。	○	ご本人の持ち物や、新しい物はご家族による購入などにより生活していただいている。				
		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。	○	ご本人の気持ちに添えるように考えて支援している。				
		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。	△	季節により服装は変えているが、行事の時も普段と同じものを着ていることが多い。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりけなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	整容時は自然な形で確認を行い、必要な場合は介助を行っている。衣類の汚れや汚染が発生した場合は、居室等で着替えなどを行っている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	△	ご家族が理容室に同行される場合を除き、ご本人の希望を聞きながら職員が散髪を行っている。				
		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。	○	清潔に過ごせるように支援を行っているが、工夫までは行っていない。				

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
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事の好みや量、調理法やミキサー対応など、利用者様の好みや嚥下能力を把握し、楽しい時間を過ごせるように工夫している。				家族や地域の人から野菜や果物などの差し入れがある。 ◎ 当日の調理担当職員がその日の食材をみて、利用者の希望も踏まえて調理をしている。 ○ やしん様の根取りや豆のスジ取り等、野菜の下ごしらえやテーブル拭き、食器拭きなどは、利用者が行えるように場面をつくっている。 ◎ 刺身が苦手な利用者には、焼き魚にして提供している。 ○ 家族や地域の人からの差し入れや、事業所の畑で収穫したものを採り入れながら、季節感を大切に食事をつくっている。 ◎ 調査訪問日の昼食には、地域の人から差し入れがあったブドウをデザートに添えていた。 ○ 着、茶碗、湯飲みは、本人専用のものを使用している。 ○ 利用者の状態により、軽い食器や白飯がよく見えるように中が黒い茶碗を使用している。 評価困難 ○ ユニットの立ち入り時間の制限があり、十分に確認することができなかった。 ◎ 評価困難 ○ ユニットの立ち入り時間の制限があり、十分に確認することができなかった。 ◎ COVID-19感染予防対策として、食事中むせる利用者については、テーブルに透明ビニールで囲いをつくっていた。
		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。	△	希望を聞いて料理を決めたり食材の下準備を手伝っていただいたりしているが、調理までは行っていない。				
		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。	△	調理の下準備や後片付けのお手伝いをしていただくことはあるが、買い物や調理等は行っていない。				
		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。	○	把握して記録に残している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	利用者様それぞれの好み等を踏まえたうえで季節に合った献立にしたり、ご近所やご家族からいただいた旬の野菜を利用して調理したりしている。				
		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、いろどりや器の工夫等)	○	出来る限り一般的な家庭食卓の状態を提供しているが、咀嚼や嚥下の能力によってはミキサー食や刻み食で提供している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	使い慣れた食器を利用していたり、握み易い物や割れにくい物を用意したりしている。				
		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。	○	職員と利用者様が一緒に食卓につき、食事をしながら見守りやサポートをしている。個別での食事対応が必要な方は職員が見守りを行っている。				
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	利用者様と同じ空間で調理しており、調理している様子や音やにおいも感じられるようになっている。	◎			
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	体調や体重の増減により食事量の調整を行い、体調不良時や水分摂取量が不足している時などは補助食品(エンジュア、アクトウォーター)も利用している。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	お汁やお茶の量の調整や、10時・15時の水分補給、入浴後の水分補給などを行っている。				
		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通し合い、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。	△	献立表に記録を付けて、同じ料理が続くことがないようにしているが、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。	○	週3回の食材購入を行い、イベント等のお刺身等の提供時は当日に購入している。				
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。	○	訪問歯科の活用や協力医による指導により、口腔ケアの必要性や重要性を学んでいる。				○ 月2~3回、協力歯科医の訪問がある。 ○ 協力歯科医作成の「お口の健康状態のお知らせ」にて、口の中の健康状況について把握しており、口腔ケア時にも目視で確認している。 ○ 協力歯科医作成の「口腔ケアマネジメント計画書」に沿って口腔ケアに取り組んでいる。 評価困難 ○ 毎食後、口腔ケアを支援しているが、ユニットの立ち入り時間の制限があり、十分に確認することができなかった。
		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。	△	ご家族の許可をいただいている利用者様は月2回の訪問歯科により把握できている。その他の方は職員による確認となっている。				
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	△	協力医からの資料をもとに学んでいる。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	△	ほぼご自身では行えないため、職員による声掛けや介助にて行っている。				
		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)	△	声掛けを行い、歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等を行っていただいている。				
		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。	△	ご家族の許可をいただいている利用者様は月2回の訪問歯科により対応できているが、その他の方は職員による確認となっている。				

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
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。	○	理解できている。出来る限り紙パンツやパッドを使用しなくていように支援している。				月1回ユニット別職員会時に、おむつの使用状況や適切性について検討し見直している。
		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。	○	利用者様それぞれの状況のより、水分摂取や服薬等を行い、定期的に排便が出来るようにしている。				
		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)	○	介助が必要な方は把握できている。ご自身で排泄に行かれる方も、声掛け等によりリズムの確認を行っている。				
		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。	○	毎月の職員会でおむつ等の使用状況や必要性を確認し、その時々状態にあった支援を行っている。	◎			
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	少しでもスムーズな排泄が行えるように全職員で意見を出し合い、改善に向けた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。	○	今までのパターンをもとに、早めの声掛けや対応を行っている。必要な場合は排泄のチェックシートを活用している。				
		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。	○	紙パンツやパッドを使用するときは、ご本人とご家族への報告を行っている。また他の案を希望される時は検討や対応を行っている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	ご本人やご家族の意見も取り入れ、使用する時間帯やサイズなどを選択している。				
		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)	○	服薬だけではなく、水分摂取やヤクルト・ヨーグルトなどの摂取もしている。				
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)。	△	入浴を希望される方や拒否等は、出来る限り対応しているが、時間帯や回数は職員が決められている。	◎			利用者個々に、3日に1回、午後に支援している。入浴剤を利用者に選んでもらったり、湯温や長さの希望を聞いたりして支援している。重度の利用者も、二人介助で湯船で温まれるように支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	入浴剤を使用したり、重度の方も湯船に浸かれるように2人介助を行ったりしている。				
		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。	○	ご自身でほぼ入浴できる方も必ず見守りを行い、安心して入浴できるように支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴の日数や声掛けするタイミングを調整して、拒否なく入浴していただけるようにしている。				
		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。	○	血圧や体温などのデータをもとに健康状態を確認し、入浴後も水分補給や爪切り等を行いながら状況の確認を行っている。				
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。	○	睡眠から起床を含め記録を残し、パターンを把握している。				主治医に、薬剤を使用する人の生活状況を報告して、減薬に向けて相談しながら支援している事例がある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の活動や居室での仮眠などの記録を行い、自然な生活リズムを作れるようにしている。				
		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。	○	日中のフロアでの生活や活動を心掛けて、出来る限り薬剤に頼らないように支援を行っている。				
		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。	○	フロアで眠たそうにされていたら、少し居室で休むように声掛けしてお連れしている。				
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。	○	寂しそうにされていたり不安になられているような時は、ご家族に相談してお手紙やテレビ電話等を出来る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。	○	スタッフの操作によりテレビ電話等の支援を行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	電話でご家族とお話が出来たら、ご家族と相談して日時等を設定するようにしている。				
		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。	○	手紙等は利用者様にお見せし、希望される時はお返事を書けるように支援している。				
		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。	△	通常はご家族の面会をお願いしており、電話等でのやり取りのお願いは行っていない。				

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	職員は本人がお金所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	理解はしているが、お金は事業所で管理を行っている。				/
		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けている。	△	希望がある場合は職員同伴で買い物を行う様にしているが、最近は行っていない。				
		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。	△	日常的に買い物には出かけない為、買い物先との協力関係は結べていない。				
		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、お金の所持したり使用できるように支援している。	△	入居時に他の利用者とのトラブルにならないように保管するように伝えており、ご家族の希望もあるため、利用者様がお金を所持したり使用される支援は行っていない。				
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入居時にご本人やご家族に説明を行っている。				
		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)。	○	入居時にご本人やご家族に説明を行い同意を得ている。また管理や報告のルールも定めている。				
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。	○	個別支援という形で支援している。	◎		○	6月からリモート面会を支援しており、3家族が利用している。専門医の受診時、家族の都合に応じて職員が付き添い支援している。
(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。	○	玄関先や庭に植物や野菜を植えて、近隣の方とのふれあいや利用者様の活動の場になるようにしている。	◎	◎	○	ユニット毎に、独立した平屋になっている。玄関前には松や庭石を配置しており、プランターには季節の花を準備している。畑があり、庭には、桃や梅、柿やイチジクなどを植えている。地域猫がウッドデッキで昼寝する様子をブログに載せていた。
		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、住み易い心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をつくることができない場合等)。	○	自然で家庭的な空間になるように、落ち着いた飾りつけをしている。	◎	◎	◎	玄関や居間に観葉植物や季節の花を飾っていた。テレビの前には、コの字型にソファを配置して、団らんの間をつくらせている。テラスの窓際にもソファを置き、外の景色を眺めながら過ごせるようにしている。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	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。	○	清掃や換気を行い、不快な臭いが残らないようにしている。また大きな音が鳴る場合には、その都度声掛けを行い驚かすことがないようにしている。			○	居間は、天井が高く広々としており、天窓からも採光があり明るい。毎日掃除をしており、清潔で不快な音や臭いは感じなかった。
		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、旬の野菜や果物をいただいた際には、調理前に利用者様にも見ていただくようにしている。またお花見や花火見舞、野菜の収穫等もやっている。			◎	窓から、庭の煙の様子が見え、田園や山の景色が眺められる。居間の壁面には、利用者と一緒に作った折り紙のヒマワリの花の作品を飾っていた。また、カト虫の作品は柱にとまらせていた。セキセイインコや猫、犬を飼っており、利用者様が可愛がったり、世話をしたりしている。
		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。	○	仲の良い方と一緒に過ごす方や、居室やテラスで一人で過ごされる方など、それぞれの居場所を作れるようにしている。				
		d	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫をしている。	○	扉や暖簾などにより、共用空間から直接見えないようにしている。				
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。	○	使い慣れたものなどを使っていたり、ご家族からのお花やお手紙を飾って、利用者様が落ち着いて生活できるようにしている。	◎		○	自分で布団をたたみ、パジャマも自分でベッド上を敷いている居室がみられた。照明の紐を長くして自分で点けたり消したりできるようにしている居室が複数みられた。
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。	○	お部屋の名前やトイレ・浴室などの表示を行い、利用者様が認識し易いようにしている。また各所に手すりを設置している。		◎		職員の提案で便器横に手すりを取り付けたことにより、利用者が自分で立ち上がり、立位を保てるようになったケースがある。床に大きく「トイレ1」と記して、トイレの場所案内を表示していた。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスをする工夫をしている。	○	不安や混乱が発生した場合は、表示方法や設置場所の見直しを行っている。				各居室の名札は、利用者の目線の高さに合わせて、掛けていた。
		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)	△	居室には利用者様のなじみのものをお持ちいただき、共用部はキッチン用品や新聞・本などを配置しているが、裁縫道具や大工道具、園芸用の道具などは手に取れる場所には配置していない。				玄関にベンチを設置して、腰掛けて靴の着脱ができるようにしている。
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかける出られない状態を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)	○	日中は玄関や勝手口を開放しており、居室も鍵は設置していない。	○	◎	△	職員が鍵をかけることの弊害について学ぶような機会を持っていない。4月からCOVID-19感染予防対策のため施設し、進入制限を行っている。出入り時は職員が解錠している。状況に応じて対処できるように話し合ってみてはどうか。
		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設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。	○	必要な場合があれば個別対応を行うことにしている。				
		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)。	○	玄関がキッチンスペースの横にあり、自然に職員が目が届くようになっている。				
(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。	○	利用者様の個人情報や記録・保管し、生活中も更新している。				/
		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。	○	いつもと違う反応や会話なども記録に残し、引継ぎの際に見守りや経過観察を行うように周知している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	看護職や協力医と相談できる体制が出来ており、健康状態の変化があればその都度対応を行っている。				

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
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師を受診できるよう支援している。	○	協力医を基本の窓口とし、他の医療機関での検査や治療が必要な時は、ご家族と相談のうえ紹介状を書いていただくようにしている。	◎			
		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。	○	入居説明の際に協力医の説明を行い、直接会っていただくようにしている。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	通院の仕方はご家族と相談を行い、検査結果の報告はご家族への連絡や書類のお渡し等で行っている。				
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。	○	医療機関に利用者様に関する必要な情報を提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	ご家族から面会時の様子の連絡をいただいたり職員による面会を行っている。また、病院関係者とも連絡体制を築いている。				
		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。	○	緊急時用に各利用者様の情報提供票を準備しており、連絡体制もマニュアル化している。				
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。	○	日々、変化や気になることは看護職と相談している。また体調に関することは協力医にも相談している。				
		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。	○	看護職と相談できる体制が出来ている。				
		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。	○	毎朝バイタルチェックを行い、状態の変化があれば看護職や協力医と相談している。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	服薬情報の確認を行い、用途の変更等があれば申し送りを行い周知している。				
		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。	○	職員がお薬を保管し、必要なタイミングごとに直接利用者様にお渡しして服薬していただいている。				
		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。	○	体調・精神の変化や副作用の確認を行い、何かあればすぐに看護職や協力医と相談・調整を行っている。				
		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。	○	日々の状態の経過や変化などを記録し、協力医やご家族への報告を行っている。				
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。	○	重度化した場合にはご家族・協力医と話し合いを行い、意思や意向確認を行っている。また看取りが必要な場合にはご家族・協力医と今後の対応の検討と意思の共有を行っている。				入居時に説明して意向を確認し、その後も随時アンケートを行い家族の意向を確認している。終末期には、家族と主治医、看護師、職員で話し合い介護計画を作成して方針を共有している。本人の意向は、気持ちシートを用いて聞き取り、記録している。
		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。	○	「重度化に係る指針」に基づき、協力医・ご家族・職員で共有し、ご家族には同意書をお願いしている。	◎	◎		
		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。	○	看護職・協力医と話し合い、支援の方針を見極めている。				
		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。	○	入居時に対応・方針の書かれた情報をお渡しし説明を行っている。				
		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。	○	入居時にご家族や協力医とどのような支援を行っていくか話し合いを行っている。また、状況の変化があれば、その都度話し合いを行っている。				
		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)	△	相談があれば話し合いや支援を行うこととしている。				
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。	○	法人内の研修や行政からの資料の周知により、対応策を学んでいる。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、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。	○	法人内のマニュアルにより手順や体制を整えている。				
		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。	○	市役所や包括からのメールにより最新の情報を入手し、インターネットも活用している。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	○	市役所や包括からの情報や協力医との連絡体制により対応している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	手洗いや消毒等、常に清潔な状態が保てるように支援している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	利用者様の日々の状況の報告や相談を行い、お互いに協力して支援していくように心掛けている。					
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(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)	○	気軽に訪れることができるように、玄関・居室・フロアのどこでもお話しできるようにしている。またお茶出しは職員が行い、宿泊は希望があれば行えるように対応している。					
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	○	散歩や外出はご家族の都合がよい時に行っていたり、夏祭り等の行事はご家族へ案内状をお送りしている。	○			△	事業所の夏祭りや誕生会には、案内状を出したり面会時に声をかけて誘っている。 (COVID-19感染予防のため、今年度は事業所の活動参加の案内は行ってない)
		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)	○	ご家族が面会に来られた時の近況報告や、毎月のご家族へのお手紙などを行っている。	◎			◎	法人のホームページのブログで、職員が事業所の日常の様子を紹介している。 月1回、個々の担当職員が、利用者の近況を手紙に書き、写真を添えて報告している。 メールに写真を添付して送付し、やり取りするケースもある。
		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。	○	ご家族が面会に来られた時は直接お話しし、あまり来訪されないご家族へは電話等を行っている。					
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	利用者様とご家族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)	○	運営推進委員会にて報告を行い、その議事録をご家族にお送りしている。	○			◎	運営推進会議時、行事や職員体制について報告しており、家族に議事録を送付している。 タブレット端末での記録の導入や、COVID-19感染予防対策、リモート面会の利用について文章で報告している。
		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)	△	夏祭りやご家族との会食・外泊はあるが、機会は少ない。					
		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。	○	今後起こりうるリスクの説明を行い、今後の対応策について検討・調整を行っている。					
		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。	○	来訪された際は職員も会話をし、相談や希望を聞けるようにしている。				◎	6月からリモート面会できるよう取り組んでいる。 また、7月からは時間制限はあるが、マスク着用で扇風機で換気をしながら面会できるよう取り組んでいる。
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。	◎	資料等を用いて管理者立会いのもと説明を行い、理解・納得を得て行っている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退去される理由、退去先の情報を具体的に説明し、納得された場合、退去先へ利用者様の情報をお渡ししている。					
		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)	◎	入居時に具体的な説明を資料をもとに行っている。					
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	運営推進委員会などで地域の方と会う時には説明を行っているが、その他には行ってない。		○			
		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)	○	日常的なあいさつや町内清掃などは行っている。		○	◎	事業所の夏祭りや地域の秋祭り時に、地域と交流があるが、今年は、COVID-19感染予防のため中止となっている。 近隣のボランティアによる週1回の歌の会や年数回のオカリナ演奏会を受け入れている。また、畑仕事をしてくれるなど地域の方の協力や支援がある。 (COVID-19感染予防のための行動自粛期間中はボランティアの受け入れ中止)	
		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。	○	挨拶をして下さる方や、野菜や花を持って来て下さる方は増えている。					
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	秋祭りなどでは地域の方や子供たちも来て下さるが、その他では機会は少なくなっている。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらったりなど、日常的なおつきあいをしている。	○	野菜などをいただいたり、利用者様が庭に出ている時などに声を掛けていただいたりしている。					
		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)	△	歌の会やオカリナの演奏などを行って下さる方もいるが、広く働きかけは行っていない。					
		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。	△	地域資源をもっと活用していきたいが、現在は十分にはできていない。					
		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)。	×	消防署による避難訓練などは関係が来ているが、その他の施設との協力関係はできていない。					

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	
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、地域の人の参加がある。	○	利用者様や地域の方の参加はあるが、ご家族の参加はない。	○		△	利用者と地域から民生委員や近隣の人が参加している。家族には、文章で案内しているが、この1年間は参加につながっていない。	
		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。	○	A棟、B棟のそれぞれの代表者が報告している。			○	COVID-19感染予防のため、4月は利用者1人と職員で行った。6月からは職員のみで行い、議事録は会議メンバーや家族に送付している。	
		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。	△	法人内の会議や研修などの報告などは行っているが、意見や提案に関する取り組みなどは少なくなっている。			○	利用状況や行事、誕生日会の様子、健康状態、ヒヤハット事例などを報告している。外部評価結果や目標達成計画は、口頭で報告している。	
		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。	○	日程や時間は決まっているが、テーマによっては案内状などを活用している。			◎	会議時、地域の参加者から、餅つきの提案があり、もち米やよもぎを持ち寄ってくれて、春と一緒に餅つきを行ったことがある。	
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	運営推進委員会に参加されている方にお渡しし、ご家族の方には郵送をしている。					
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。	○	法人の理念に基づき、利用者様がイキイキ・ワクワク過ごせるよう、全職員が共通して認識している。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	法人理念の中の『毎日がイキイキ・ワクワクと過ごせるよう工夫と努力をします。』という部分を中心に伝えている。	○	△			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	それぞれの能力に合った研修に参加できるように、計画や声掛けを行っている。					
		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。	○	日々の業務で教育を行うとともに、計画的に社内内外の研修受講や資格取得が出来るように取り組んでいる。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	実情を把握し、どのようにすれば各自が向上心を持って働けるようになるかを考えて、職場環境・条件の整備に努めている。					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	同業者が集まるセミナーへの参加や相互研修への参加により、職員間の交流や意識向上を目指している。					代表者は、月1回のユニット別職員会に、毎回参加している。法人主催の食事が年2回あり、職員間の親睦の機会になっている。(COVID-19感染予防のため夏の食事は中止)
		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。	○	毎月の職員会で自由に意見を求めたり、法人内の親睦会などで話をして、より良い環境になるように取り組んでいる。	○	◎	◎	◎	スキルアップ制度があり、資格取得の費用援助や祝い金制度がある。法人のホームページにある事業所職員のブログに、代表者からコメントがある。
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。	○	定期的に虐待に関する研修や事例検討を行い、理解を深めている。					
		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。	○	毎月の職員会やチャレンジシートなどを活用して、話し合いや意見の確認などを行っている。				法人内の身体拘束適正化検討委員会で話し合ったり、虐待防止の法人内研修に定期的に参加したりして勉強している。	
		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。	○	必要で適切なケアなのか、虐待や不適切なケアなのかお互いに確認を行い、一部で隠してしまわないように対応している。また事例検討などを行い問題や疑問は解決するようになっている。			◎	不適切なケアを発見した場合、職員は「その場で話し合い、管理者に報告する」と認識している。	
		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。	○	定期的に職員の様子を確認や声掛けを行い、心身共に異常がないか注意を払っている。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	マニュアルや手引きにより確認を行えるようにしており、「緊急やむを得ない場合」に拘束が必要な時は、ご家族と話し合い同意書に確認のサインをいただいている。					
		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。	○	毎月の職員会や事例検討、研修により、現状の点検や話し合いを行っている。					
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	ご家族から拘束や施設の要望があっても、他の対策やケアについて協議を行い、出来る限り身体拘束を行わないようにしている。					
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含め理解している。	△	過去に研修は行われているも、全職員が理解しているとは言えない。					
		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。	×	パンフレット等による情報提供は行っていない。					
		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。	△	利用される利用者様はおられないが、連携が取れるようにはしている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	△	緊急マニュアルをもとに、状況に応じた対応が出来るようにしているが、全職員が対応できる状態とは言えない。					
		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。	△	定期的な訓練は行っていない。協力医や看護職、研修受講者などに個別に教育を受けている。					
		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。	○	事故報告書やヒヤリハットの記録を残し、職員会や法人内で周知や再発防止の対応を行っている。					
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	現状に合った対策を検討し、職員会や日々の申し送りの中で危険を回避する対応を行っている。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	苦情対応のマニュアルは作成しているが、全職員が十分に対応できるとは言えない。					
		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。	○	速やかな対応に心掛け、東温市役所介護長寿課にも報告・相談を行っている。					
		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。	○	話し合いを十分にやり、より良い関係づくりを目指して努力している。					
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けている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に聞く機会等)	○	毎月第2月曜日に相談員2名に来ていただき、利用者様一人ひとりへの声掛けや、意見・要望等の聞き取りをしていただいている。			○	運営推進会議に参加する利用者は、意見等を伝えられる機会がある。意見はほとんど出ないようだ。	
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に聞く機会等)	○	玄関に意見箱を設置したり、相談員が訪問した際に直接意見や要望等を聞いてもらえることを伝えている。	◎		△	運営推進会議に家族は参加していない。個別に、運営に関して意見を聞くような機会は少ない。	
		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。	○	東温市のガイドブックに「苦情・相談窓口」を記載している。また、ご家族へは相談員の制度もお知らせしている。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。	○	毎月の職員会や親睦会等で、直接意見や要望・提案を聞けるようにしている。					
		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。	○	利用者様とも直接ふれあい、良い関係を築いている。また職員からも意見しやすい雰囲気を作っている。				○	管理者は、年2回職員と面談の機会を持っている。職員は、日々の中やユニット別職員会時に積極的に意見や提案を出している。
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。	○	職員に対し、事業所のサービスの質の確保・向上を目的とすることを説明したうえで、自己評価に取り組む、より良いケアが提供できるように努めている。					
		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。	△	評価結果は事業所内で周知しているが、全職員が理解し活かしているとは言えない。					
		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。	×	管理者や一部の職員は取り組んでいるが、事業所全体で取り組んでいるとは言えない。					
		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。	△	評価結果と目標達成計画を運営推進委員会で報告し、ご家族にも送付しているが、今後の取り組みのモニター等には取り組めていない。	○	△	△		運営推進会議時に、外部評価結果や目標達成計画は、口頭で報告している。家族への報告は行っていない。モニターをってもらう取り組みは、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。	△	運営推進委員会にて報告を行っている。また事業所の玄関にファイルを設置し、誰でも閲覧できるようにしている。					
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)	○	法人内でマニュアルを作成し、事業所ごとに見直し改定したもので周知を行っている。					
		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。	△	日中の時間帯では行っているが、夜間の職員が少ない時間帯では行っていない。					
		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。	○	事業所ごとに防災委員を選出し、定期的な委員会を開催して各項目の点検や確認を行っている。					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	運営推進委員会と同時開催の避難訓練は行っているが、協力・支援体制などは確保できていない。	△	○	△		昨年10月運営推進会議と併せて地震想定避難訓練を行い、地域の人も参加した。 近隣の人から「緊急時は手伝うよ」と言ってもらい、水害時には、隣接する他法人の介護施設2階に避難できることになっている。 今後は、地域の防災訓練に参加するなどして、さらに地域との協力体制をすすめていってほしい。
		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)	×	事業所内では訓練を行っているが、地域の訓練等には参加できていない。					

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
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)	△	運営推進委員会で認知症の情報提供を行ったが、法人内で地域の方も参加できる研修という形で行っているが、十分には取り組めていない。				特に相談支援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。	×	運営推進委員会で相談を受けることはあるが、相談支援としては行っていない。		○	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	交流の場や地域の集まりの場としては活用できていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	年に1度1週間程の高校生の実習は受け入れている。				
		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)	△	地域包括センター主催の認知症行方不明者捜索の訓練に参加している。			△	