

事業所の概要表

(令和2年 10月 15日現在)

事業所名	グループホームいしい					
法人名	株式会社ヨシケンコーポレーション					
所在地	愛媛県松山市北井門3丁目14番28号					
電話番号	089-956-1213					
FAX番号	089-956-0577					
HPアドレス	http://www.ishii-c.jp					
開設年月日	平成 16 年 10 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て () 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (デイサービスいしい)					
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	1 名	要介護1	1 名	要介護2	3 名
	要介護3	6 名	要介護4	4 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	6 人	1~3年未満	0 人	3~5年未満	7 人
	5~10年未満	2 人	10年以上	2 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 6 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	上田内科・SHUN診療クリニック・武西歯科					
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: 13 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	42,000 円	
敷金の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 126,000 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	1,200 円 (朝食: 400 円 昼食: 400 円)
	おやつ:	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	13,000 円
	-----	円
	-----	円
	-----	円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 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: 6 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 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11月16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)	11	(依頼数)	18
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	3870104381
事業所名	グループホームいしい
(ユニット名)	1階
記入者(管理者)	
氏名	向井 太一
自己評価作成日	令和2年 10月 20日

<p>【事業所理念】※事業所記入 初心を忘れない、素直な心、思いやりの心の3つの心を持ち、その人らしさとなじみの空間を大切に、共に歩みます。</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 ①家族様に運営推進会議への参加をしていただく。家族会の開催を行っていく。防災訓練などの行事に声掛け・参加をお願いしていく。①結果 運営推進会議や行事など参加の声掛けは行っても、開催時間などから参加が難しい方が多かった。家族会も開催が難しく行っていない。日時の検討をしていく必要がある。 ②本人様の発した言葉・表情など細かく記録に残しケアにつなげる。記録の書き方、意味を職員が理解し、良い記録が書けるように勉強会を行い、周知していく。②結果 本人様の発した言葉など書けていることもあるが全体的に少なく、記録に残せていないことがある。また、職員の入れ替わりもあり、記録の書き方・意味を職員全員が把握できていない。 ③外出したい場所や食べたいものなど利用者様の希望を聞き、外出の計画を立て実行していく。普段の会話や活動を通して利用者様が自分の力を活かしながら楽しむことを探る。担当職員が中心となり、利用者様の希望などをカンファレンス等の時に職員全員に伝え、③結果 利用者様全員とまではいかないが、希望の外出先や食べたいものを取り入れたり、担当職員から利用者様の希望などをユニット会やカンファレンスの際に伝えるようにしている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 入居者会議時に、季節の行事などの折りにどのようなものがあったか、また、何を食べていたかなどを話し合い、献立の参考にしている。部分には、夕食はイオン料理にして、イオンの頭は核に刺し、ドアの入口に飾った。その様子を広報誌に載せている。 毎月1日に言葉遣いや接客について話し合う機会を持っており、決まったことはスタッフルームに掲示している。利用者がベランダに出て夕焼けや月を見たりする時には、「きれいね」といって職員も一緒に見ている。 入居後しばらくの間、排泄管理表をつけて、排泄パターンや量、本人の機嫌などの把握に取り組んでいる。それをもとにカンファレンスで話し合っており、適切な支援と必要な排泄用品が使用できるよう取り組んでいる。</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
I. その人らしい暮らしを支える								
(1) ケアマネジメント								
1	思いや暮らしの希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らしの希望、意向の把握に努めている。	◎	ケアプラン作成時、希望や意向を聞いたり、月に1回行っている入居者会議にて確認を行っている。	○		利用者全員ではないが、入居時には、チェックシートの項目(健康状態、ADL・コミュニケーション・排泄など)に沿って聞き取り、その項目に対する本人の思いや希望を記入している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	月初めに各利用者様のカンファレンスを行ない、本人様の視点で考えるようにしている。			10月1回、入居者会議を行い希望などを聞いている。「紅葉のきれいな場所」「勤労感謝の日について」を話題にして話をし、出されたワードを記録し支援の参考にしている。
		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。	◎	入居時には、本人様の希望される事や生活歴などを家族様などにも確認したり、来所された時などにも確認を行なっている。			
		d	本人の暮らしへの思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	フェイスシートを作成し個人ファイルにとじて、職員全員で共有している。			
		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。	○	職員は自分の思い込みで決めつけないようにし、対応する時は利用者様の意思をお聞きしている。			
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。	◎	入居時や家族様が来られた時には、生活歴や生活していた環境を聞くようにしている。			入居時に聞き取り、利用者情報書に生活歴や趣味などの情報を記入しているが、さらに、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境などの情報も探り、支援に活かしてほしい。
		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。	○	月に1回ユニット会を行ない、利用者様一人一人の現状について話し合っている。			
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	利用者様が、どんな時に不安になったり安心出来るのかを職員同士で話し合い、情報共有している。			
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	○	利用者様が不安になっている事や、不安になる原因を探り、生活環境に問題がないか、職員の対応に問題がないか見直しを行っている。			
		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。	◎	本人様の1日の様子を生活記録に残している。変化や違いがある時は記録に残している。			
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。	○	カンファレンスを行なった際に、担当者から利用者様の求めている事を伝えるようにしている。			カンファレンスやユニット会議時に検討している。毎月1回のユニット会議時には、利用者からの希望などの情報をもとに話し合っている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	必要があれば、アセスメントシートをつけたり、話し合いにより、本人様の必要としている支援を検討している。			
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	検討した内容をケアプランに反映し、課題を明らかにしケアに取り組んでいる。			
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	利用者様の思いや意向などをもとにプランを作成している。			
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	必要な時には、サービス担当者会議を行ない、本人様に合ったプランを作成変更している。	○		退院時などは、サービス担当者会議を行い、医師などと話し合った内容をもとに計画を作成している。月末評価をもとにして介護計画案を作成して家族に提示し、要望はないか聞いている。
		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。	◎	重度の利用者様にも、今まで通り慣れ親しんだ生活が出来るようなプランを作成している。			
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	◎	プランの内容により、家族様などの協力が必要なも含まれた内容になっている。			
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。	◎	職員は、記録を記入する時に、ケアプランを確認している。職員間でケアプランの情報を共有している。			ユニット毎に、1冊のファイルに利用者全員の介護計画をまとめ共有している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	月末評価を記入するようしており、カンファレンスの際、職員間で状況確認や日々の支援を話し合っている。			介護計画内容に記号を振り、生活記録にはその番号と支援した内容を記録している。さらに、短期目標毎にモニタリングしやすいよう記入を工夫してはどうか。
		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。	○	生活記録に、本人様の様子をそのまま記入し、話した言葉やしぐさも、言われたままの内容を記入している。			支援したこと、利用者が行ったことなどを記入しているが、言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソードなどの記録量は少ない。
		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。	○	日常生活の会話などでしたい事をお聞きしたり、本人様の出来る事・出来ない事を把握し、他の職員にもわかるように申し送りを行っている。			ユニット会時に、介護計画に関係なく職員が気付いたことについて話し合っており、必要時に介護計画に反映している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	計画作成者が中心になり、他の職員と話し合いプランの見直し修正を行っている。			◎	ケアマネジャーが期間を一覧表にして管理し、半年に1回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回カンファレンスを行った際に確認するようにしている。			◎	月末には、担当職員が短期目標について評価を行い記録して現状確認を行っている。	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	◎	変化が見られた場合、管理者や主治医・ご家族様に相談し見直しを行ない新たな計画を作成している。			◎	退院時の身体的な変化時に見直しを行っている。また、便秘により、精神的に不安定になった利用者について計画を見直し支援した事例がある。	
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。	◎	定期的にユニット会を開催し、課題を決め話し合いを行ない、ケアの見直しをしている。			◎	毎月、ユニット会(職員会)を行い議事録を作成している。利用者が看取り時期に入ったような時には、緊急に職員が集まり話し合う機会を持っている。	
		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。	◎	ユニット会では、ユニット長が積極的にユニットの職員・パートの方にも話せ意見が言える場所を作っている。					
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	日時や時間を調整し、出来るだけパートの方にも参加してもらい、いろんな意見が出るように工夫している。					
		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。	○	ユニット会議録の記入・申し送りノートの記入を行って情報共有をしている。			◎	閲覧が必要な資料について、閲覧した職員がチェックする表をつくって管理している。議事録は申し送りノートにファイルし送っている。欠席者には、ユニット長から説明を行っている。	
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。	◎	情報を共有する為に、朝の申し送りや申し送りノート・業務日誌・夕方からの申し送りをしない情報共有を行っている。			◎	家族からの伝言は申し送りノートに記入して、確認した職員はサインするしくみをつくっている。ユニット長は、全員のサインが揃ったか確認している。	
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝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)	◎	朝の申し送りや申し送りノート・業務日報・夕方からの申し送りを利用し業務連絡や情報を伝えている。重要な内容は口頭でも伝えている。	○				
(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。	△	支援していく中で、声掛けを行ない本人様の気持ちを把握し、出来る限り対応出来るように努めている。					
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	入浴時は、どんな服が着たか、メニュー作成時は、どんな物を食べたいかなど確認したり、水分摂取時には、飲みたい物を選んでいただくなど、自己決定する機会を作っている。			○	誕生日に食べたいものを聞いている。着替えを行う際には、着る服を選ぶことができるよう支援している。移動バン屋が月2回来てくれて、利用者は好きなパンを選んで買っていたが、GOV-19感染予防のため、現在は休止している。	
		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。	◎	日常生活の中で、本人様が思いや希望を表現したり自己決定出来るように声掛けを行ない働きかけている。					
		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)	○	ご利用者様のペースで生活して頂けるように心掛けていて、時により職員のペースになってしまっている事もある。					
		e	利用者の活き活きした言動や表情(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。	◎	お手伝いをさせていただいた時など、お礼の言葉を言うように心掛けています。				○	利用者がベランダに出て夕焼けや月を見たりする時には、「きれいなね」といって職員も一緒に見ている。
		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。	○	表情・体調などから、本人様の思いをくみ取り、本人様に合ったケアが出来る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。	○	利用者様によっては、耳の遠い方もいるので、トイレの声掛けなど周囲に分かってしまう事もある。	○	○	○	法人内の勉強会時に学んでいる。職員の気になる言葉かけや態度があれば、その都度、管理者から注意したり、職員同士で注意しあっている。毎月1日に言葉遣いや接遇について話し合う機会を持っており、決まったことはスタッフルームに掲示している。	
		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をしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	他の利用者様に聞こえるように、トイレの声掛けをおこなっている事がある。職員同士で言葉遣いや態度・声掛けなどについて注意しあうようにしている。			△	職員は、丁寧な言葉で接しているが、時に、利用者のそばで業務のやりとりをする声になった。食事時などの目立たずさりげない対応については、支援の前準備を行うなどして、さらに工夫を重ねてほしい。	
		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。	○	トイレ誘導時や入浴の際には、利用者様の不安や羞恥心に配慮した声掛けや介助を行っている。					
		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。	△	居室の出入り時に、声掛けを行ない対応しているが、時には声掛けをしないまま出入りしてしまっている事がある。				○	管理者は、利用者本人に許可を得てから入室していた。全居室入り口に暖簾をかけて扉は開けていた。閉めておいてほしいという人は閉めている。
		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。	◎	管理者の方から注意喚起を行い、勉強会等でもプライバシーの保護や個人情報漏えい防止について理解している。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に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。	○	思いやりの気持ちを持ち、利用者様に寄り添った対応や声掛けを心掛けている。					
		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。	◎	一人ひとりが独立せずに、利用者様同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。					
		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った場面をつくる等)	◎	利用者様同士、気の合う方同士で近くの席に座っていただき、楽しくリビングで過ごせるように配慮している。			○	ベランダに洗濯物を干しに出た利用者が、他の利用者「今日も暑いね」「雨が降り出したよ」と教えてくれている。	
		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は不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	利用者様同士のトラブルには、職員が間に入り不安がないよう解消に努めている。					

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。	◎	ご家族様が来られた時にお話を伺ったり、ご本人様との会話の中から情報収集に努めている。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
		b	利用者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。	○	家族様が面会に来られた時や、利用者様との会話の中で、情報をお聞きしたり、個人ファイルにより把握している。				
		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。	◎	利用者様の親しい方や、御近所の馴染みの親友の方が、面会に来られる時もある為、居室の方へ案内しゆっくり過ごしていただけるように支援している。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	家族様等が来られた際は、利用者様とゆっくり会話ができるように居室で過ごしていただいている。				
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)	○	天気の良い日や季節に合わせて、午後に敷地の周りを散歩している。	△	○	△	散歩に出ることはあるが機会は少ない。散歩の際には、周辺のごみ拾い(プチ美化活動)を行っている。月に1回ほど、プチ外出としてドライブをすることはあるが、外出する機会はほぼない。 誕生日に事業所からプレゼントした服を着て散歩していることを広報誌に載せていた。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力が得ながら、外出支援をすすめている。	◎	椿祭り・お花見・そうめん流し・夕涼み会等の時には、一般の方や学生の方に声掛けを行ない、ボランティアを募集し協力していただいている。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	○	長時間の外出が困難な方には、窓から外が見られる様にしたり、玄関先で花壇などが観れるようにし、季節を感じられるように、色とりどりの花を植えている。			△	
		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。	○	利用者様の希望をお聞きしたり、ご家族様の要望や意見をお聞きし把握を行い実施へと結びつけている。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	定期的に勉強会や職員会を行ない、ご利用者様の状態の変化などは、職員間で情報共有し申し送りを行ない記録している。				屋敷後歯磨きの後に手すりを持ってスクワットするような利用者がある。また、ひな人形を利用者と職員で一緒に飾ったことなどを広報誌に載せている。 COVID-19感染予防のため事業所内で過ごすことがほとんどのため、利用者の筋力低下を感じている。関係者で話し合い、心身機能の維持、向上を図る取り組みを具体的にすすめてほしい。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上を図れるよう取り組んでいる。	○	定期的にユニット会を行ない話し合い、日常生活の中で、本人様に合わせた介助の仕方や、立位訓練や歩行訓練を行ない、維持できるような支援している。				
		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)	◎	利用者様の状態を把握し、本人様の出来る事出来ない事を職員で共有し、出来る事は見守りを行ない、出来ない事は職員と一緒にやっている。		○	△	
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。	◎	個人ファイルやケアプランにより把握している。また利用者様と会話をする中で、本人様が役割を持って生活出来るようにしている。				昨年、12月の園芸療法時には、正月用の花を活けた。音楽療法時には、曲に合わせて楽器を鳴らすなど参加している。 編み物が得意な利用者は、アクリル毛糸でたわしや鍋敷き、コースターを編んでくれて事業所で使用している。 さらに、COVID-19感染予防で自粛期間が長期にわたっているが、利用者が張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、さらにできることはないか工夫を重ねていってほしい。
		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。	○	レクリエーションを取り入れ一人一人が楽しめるようにしている。	○	△	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	◎	地域のイベントに参加し役割や楽しみが持てるようにしている。				
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。	○	利用者様との会話から、本人様の個性などお聞きし髪留めをしたり身だしなみやおしゃれを把握している。				季節に応じた服装で過ごしていたが、整髪については、寝ぐせがついたままになっているような利用者もいた。 髪が長めの利用者の誕生日には、おしゃれを楽しんでほしいという思いを込めてヘアゴムやピン、くしなどをプレゼントしていた。そのことを広報誌に載せている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	◎	家族様から、今まで使われていた衣類等を持って来ていただき好みに整えられるように支援している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	◎	利用者様に寄り添い、利用者様の気持ちにそって支援するようにしている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	外出時は、本人様に声掛けを行ない、季節や気温に合わせて服装を楽しめるように支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	起床時、髪をとりたて食後、口周りをお拭きしたり、男性の方は髭剃りを行ない衣類が汚れていたら更衣をしている。	○	○	△	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	定期的に、理容店の方に来ていただいている。				
		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。	○	寝ぐせを直したり、本人らしい服装にな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	
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。	○	勉強会などで食事について勉強したり、口から食事をする事の大切さを理解している。				<p>買い物専門の職員が買い物をして、事業所で職員が調理している。</p> <p>献立づくりは、季節の食材を多く採り入れ、利用者の希望を聞き立てている。</p> <p>利用者は野菜の皮むきなどすることがある。</p> <p>昼食後に下膳する利用者の様子がみられた。</p> <p>入居者会議時に、季節の行事などの折りにどのようならわがあつたか、また、何を食べていたかなどを話し合い、献立の参考にしている。</p> <p>節分には、夕食はイワシ料理にして、イワシの頭は椀に刺し、ドアの入り口に飾った。その様子を広報誌に掲載している。</p> <p>茶碗や湯飲み、箸等はそれぞれ個人のものを使用している。</p> <p>職員は、少し遅れて利用者の間に座って、利用者と同じものを一緒に食べていた。ナイロンエプロンをかけて食事する利用者は、思うように食べて、後で職員が介助していた。</p> <p>ユニットによっては、全員分、食材を小さく切って盛り付けているが、時々、必要性や適切性について個別に点検してみてもどうか。また、食事する姿勢についてもさらに気にかけてほしい。</p> <p>台所から調理の音、匂いがしていた。</p> <p>「筑前煮です」と伝えてから介助したり「おにぎりにしてみたからどうぞ」とすすめたりしていた。</p> <p>月1回、法人の健康栄養委員会時に食事内容のバランスなど検討している。</p>	
		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。	○	献立作りは、利用者様に食べたい物をお聞きしたりしている。味見やお盆拭き・お碗拭きなど出来る事を手伝ってもらっている。					
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	利用者様と一緒にやっているが、一部の利用者様になっている事が多くなっている。					
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	利用者様によって、好き嫌いが多い方もいるので、苦手な物は、食べやすいように工夫している。アレルギーがある方は、職員がわかるように表にしてまとめている。					
		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。	○	利用者様の好みやアレルギーを考え、旬の食材を使用したり昔、よく召し上がられていた物を取り入れる献立にしている。					
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	料理にあった盛り付けや、器を使用し彩りを考え対応するようにしている。					
		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。	◎	利用者様が昔から使用されていた、お茶碗や湯飲み・箸を使用している。					
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	職員も利用者様と同じ物と一緒に食べながら、見守りを行ない誤嚥や口への詰め込み・食べこぼしにさりげなくサポートをするようにしている。					
		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。	◎	調理を行っている傍に来ていただき、音や匂い・声掛けを行ない食事が美味しく出来るように調理している。		○			◎
		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。	○	利用者様の健康状態や習慣に合わせて、バランスやカロリー・水分摂取をできるようにしている。					
		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。	○	食事量・水分摂取の少ない方は、こまめに声掛けを行ない、主治医に相談を行ったり、食事の形状を工夫したり、利用者様の好きな物をお出して対応している。					
		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。	○	委員会での定期的な話し合いを行ったり、献立が偏らない様に職員がローテーションで献立を考えている。					
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	料理は作り置きせず、その時その時で作った物を提供している。また、調理器具は、夜間帯に消毒を行っている。担当を決め、冷蔵庫の整理を行っている。					
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。	◎	勉強会等で口腔ケア等の必要性についても勉強している。仕上げ磨きや義歯の除菌もいっかりおこなっている。				<p>職員が口腔内の状況を目視で確認をしている。</p> <p>毎食後、声かけや誘導、介助などして歯磨きを行えるよう支援している。</p>	
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	◎	口腔ケアの際、口の中の状態の確認を行ない、状態に変化があれば、歯科医に相談を行っている。また、職員で情報を共有している。			○		
		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。	◎	歯科医の指示にしたがい口腔ケアが出来ている。また定期的に口腔ケアの仕方などの説明が書いてある用紙を歯科が持って来てくれている。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	利用者様に声掛けを行ない適切に行えるようにしている。利用者様によっては出来ない方もいるので、その時は職員が支援している。					
		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・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	◎	出来る限り行っていたり、出来ない所を支援している。仕上げ磨きなどチェックは職員が行っている。					
		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。	◎	利用者様の食事時や口腔ケア時に、注意を行ない虫歯や歯茎の腫れ・義歯の不具合がないか確認を行ない、状態を把握し何かあれば歯科医に相談を行ない対応している。					

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。	◎	利用者様の状態を把握し、オムツやパッドを使い分け、必要な方には使用している。				入居後しばらくの間、排泄管理表をつけて、排泄パターンや量、本人の機能などの把握に取り組んでいる。それをもとにカンファレンスで話し合っ、適切な支援と必要な排泄用品が使用できるよう取り組んでいる。
		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。	○	定期的に勉強会を行ない、便秘の原因や影響について学んでいる。				
		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)	◎	利用者様の排泄の状態を、排泄チェック表に記入し、一人ひとりの排泄や間隔を把握している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	利用者様の排泄の頻度や量・失禁の回数を、職員会で話し合い、紙パンツやパッドの必要性を考えながら対応している。	◎		◎	
		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。	◎	夜間、トイレが頻回の方やトイレが遠くて失禁してしまう利用者様には、居室にポータブルトイレを置くようにしたり、時間をみてトイレの声掛けを行なったりしている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	利用者様の行動やしぐさに気を付け、こまめに声掛けを行なっている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	利用者様の状態によって、職員会で話し合い、その方合った紙パンツやパッドを選択し家族様にも相談できている。				
		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。	◎	利用者様の尿量や状態に合わせて、日中・夜間帯で使い分けしている。				
		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)	○	献立に食物繊維が多く含まれている、食材を取り入れたり、水分補給の声掛けをこまめに行ない、トイレ時には、腹部マッサージを行なったりしている。				
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)。	△	利用者様の体調が悪い時以外は、曜日や時間帯は、決められており利用者様の習慣にそっての対応が出来ていない。温度は、声掛けにより本人様の好きな温度で対応している。	◎		○	毎月、季節の湯を楽しむ日を3日間設けている。11月はみかんの皮を干して入浴剤にすることに取り組んでいた。現在は、往診のない、職員数の多い午前中に入浴支援を行っている。湯温や時間は、利用者の希望をその都度聞き支援している。リハビリの先生と散歩に行く利用者は、戻ってから入浴したいなど希望があり応じている。さらに、個々の入浴習慣なども探って支援に採り入れてはどうか。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	季節に合わせて、湯船に桜やよもぎ・柚子などの入浴剤を入れ、リラックスして入浴出来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。	○	利用者様に出来る事はしていただき、出来ない事を職員で対応し不安なく安心して入浴出来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よく入浴できるよう工夫している。	◎	入浴の拒否があった時には、時間を開けて声掛けを行なったり、違う職員が声掛けを行ない、気持ちよく入浴出来るように支援している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前には、バイタル測定を行ない健康状態の確認を行なっている。				
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。	◎	利用者様の睡眠パターンを把握し生活記録に記入、申し送りを行なっている。				調査訪問日は天気良く、ペランダに布団を干していた。なかなか眠れないような利用者であれば、足元に湯たんぽを置いたり、温かい牛乳を用意したりして支援している。また、昼寝を短くしたり、日中は居間で過ごすことをすすめていたりしている。服薬している利用者については、医師に状況を報告して相談しながら支援している。
		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。	○	不眠の方には、日中の活動を増やせるように声掛けを行なったり、生活のリズムを整えるように工夫している。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	利用者様の日中の活動を増やしたり、支援内容を職員で検討し、主治医に相談を行ないながら支援している。				
		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。	◎	利用者様の体調を見ながら、声掛けを行ない居室で休める時間を作っている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	家族様に電話した時には、本人様に代わり会話していただいている。手紙のやり取りは出来ない。暑中見舞いなどの季節の物は出すようにしている。				調査訪問日は天気良く、ペランダに布団を干していた。なかなか眠れないような利用者であれば、足元に湯たんぽを置いたり、温かい牛乳を用意したりして支援している。また、昼寝を短くしたり、日中は居間で過ごすことをすすめていたりしている。服薬している利用者については、医師に状況を報告して相談しながら支援している。
		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。	○	職員が家族様に電話をおかけた時は、利用者様に声掛けを行ない、必要な手助けを行ないながら、会話をいただいている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	家族様には、気兼ねなく電話出来るようにしている。				
		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。	○	手紙が届いた時には、本人様に声掛けを行ない、読んでいただき、家族様に手紙が届いた事を電話でお伝えしている。				
		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。	○	面会に来られた時などに、許可をいただき、理解や協力していただいている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	△	職員は、認知症により管理が難しいと思っている者が多く、本人が所持する事の意味・大切さをあまり理解できていない。				/
		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。	△	必要物品は、家族様に連絡を行ない、持って来ていただくか、買い物に行く時に購入するか、担当職員が購入しているのでもって機会が少ない。				
		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。	○	家族様に買物をお願いをしたりしている。また、おやつ時の、パンを移動販売に来ていただき、本人様が好きなパンを購入出来るようにしている。				
		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。	△	基本的にトラブル等を防ぐためにお金の所持はなるべくお断りしているが、本人様の希望があれば、家族様と相談しながら対応している。				
		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。	○	入居時に、家族様に説明し本人様の欲しい物や生活に必要な物があれば、家族様に報告し同意を得てから購入している。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、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)。	○	契約時に家族様に確認を行ない、職員同士で話し合い、必要な物があれば家族様に相談を行ない同意を得てから購入している。				
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。	○	その時のニーズに合わせて対応し、出来ない事は説明し多機能的に対応している。	◎		◎	編み物をする利用者には、自宅に毛糸を取りに帰ったり、本人からの依頼を受けて職員が買いに行ったりしている。看取り支援時、家族が本人の居室で泊まれるよう支援した事例がある。
(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。	◎	玄関周りに、園芸療法で植えた野菜や花を置き、収穫したり花を飾ったしている。また、玄関には、いただいた季節の花や押し花を飾ったりしている。	◎	◎	○	玄関まではスロープと緩やかな階段を整備している。プランターに季節の花を植えている。
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、家庭的な雰囲気を持っており、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、家庭的な雰囲気をつくっている)	○	玄関には、家族様が作られた押し花を飾ったり、廊下には季節の飾りや壁掛けを飾り、家庭的であたたかみ心地良さができるようにしている。			◎	玄関に赤いカーネーションやスターチスなど色鮮やかな生花を飾っていた。(定期的に生花を購入している) 玄関内は掃除が行き届き清潔にしている。以前利用していた人の家族の作品で、退居後も毎月来訪して、季節感のあるものを飾って付けている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	玄関やトイレ・廊下には、消臭剤を置き臭いがないようにしている。また食後等には、床の食べこぼしがないように掃除を行なっている。			○	居間の両側の窓は大きく取ってあり、日当たりが良く、外や空の様子が見えて開放感がある。網戸にしていた。気になる臭いは感じなかった。台所には、ほうきとチリトリをセットして用意している。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	廊下やリビングには、季節の飾りを置いたり居心地よく過ごせるようにしている。			○	まつぼっくりのモビールなどを飾って秋らしい雰囲気をつくっていた。
		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。	◎	気の合う利用者様と席を近くしたり、居室で過ごされている時は、職員や他の利用者様の声が聞こえるように、居室のドアを開け人の気配を感じながらも、一人でゆっくり出来る時間を作っている。				編み物をする人は、用具などを近くに置いている。能動的な言動を引き出すための刺激という点からは少ないように感じた。
		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。	○	トイレ時、ドアは閉めてプライバシーを守るように対応している。				
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。	◎	入居時には、使い慣れた物があれば持って来ていただく声掛けをし、利用者様が過ごしやすいようにしている。			○	日中、利用者は居間で過ごす時間が長い。居室に不在時は、窓を開け換気をしている。椅子を持ち込んで居る人は、往診日は座って医師を待っている。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、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。	◎	トイレなどは、分かりやすいように大きく表示し、足元には物があまりないようにしている。			○	車いすで自走する人がおり、安全に移動できるようスペースをつくっている。トイレには、「トイレ」と大きく表示していた。
		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最小にする工夫をしている。	◎	ホーム内の飾りを季節感のある物に変更したり、カレンダーを大きく毎日変更して分かりやすくしている。				
		c	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)	○	自室に持って帰られる方がいる為、常には置いていないが、活動の時には、取りやすいようにしている。				
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。(鍵をかけたまま出られない状態であることの異常性、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)	◎	鍵をかける事の弊害を理解し、鍵をかけないようにしている。	◎		◎	日中鍵はかけていない。 法人内研修(高齢者虐待について)時に、鍵をかけることの弊害についても学んでいる。 全職員、年1回は拘束・虐待に関係する研修受講を必須にしている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を回している。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。	◎	入居時には、家族様に日中は鍵をかけない事について説明を行ない、リスク等についても話している。				
		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)。	◎	日中は鍵を開けている為、自由に入出入りが出来るようになってきている。利用者様によっては、一人で外に出る可能性がある為、こまめな居場所の把握を行っている。				
(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。	○	医療ノートやフェイスシートを確認し病歴や現病、留意事項等の把握をしている。				/
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	毎朝、バイタル測定をしており、異常があれば他の職員に申し送りを行ない、状態の変化などを確認し記録に残している。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等について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。	◎	主治医には、いつでも連絡がとれるようになっており、気になる事はすぐに報告・連絡・相談を行っている。				

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。	◎	入居の時や、本人様の状態の変化等があった時には、家族様に相談し、希望する医療機関を受けられるようにしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	本人様・家族様の希望を可能な限りお聞きし、連携のとれる医療機関を受けられるように支援している。				
		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。	◎	病院に受診した際は、結果の報告を行ない、場合によっては家族様に通院のお願いをしている。				
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。	◎	看護サマリーを作成し利用者様の情報をしっかりと伝えられるようにしている。				
		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。	◎	入院している利用者様の所に定期的に行き、様子や状態などを看護師の方に確認している。				
		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。	◎	主治医が入院の際など病院を紹介してくれる等、日頃から関係作りや連携がとれるようにしている。				
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。	◎	主治医や訪問看護の看護師さんに、日々の様子や変わった事などを伝え相談している。				
		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。	◎	主治医や訪問看護の看護師さんに24時間、連絡がとれるようになっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるように体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎日、バイタルチェックを行ったり、状態の変化があれば話し合い、適切な対応を出来るようにしている。				
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。	○	職員は、薬情等を確認し目的や副作用・用法・用量について理解している。				
		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。	◎	薬チェック表を作成し、服薬時には日付・名前を声出し3回確認し、服薬していただく。また、薬のセットをした職員とは別の職員が、ミスがないか確認をしている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	新しい薬の服薬などを開始した時は、副作用がないか表情や生活に変わりがないかなどの確認を行なっている。				
		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。	◎	本人様の状態や経過・変化をみながら記録に残し、他の職員に申し送りを行ない、家族様や主治医に情報提供を行っている。				
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。	◎	入居時や重度化した場合、状態の変化ごとに主治医や家族様・職員で話し合いを行ない、意向を確認しながら方針や情報を共有している。				入居時には、本人・家族から看取りの希望を聞いている。看取りの段階になると医師・本人・家族・職員で話し合う場を持ち、方針を共有している。この一年間では数名の利用者の看取りを支援した事例がある。COVID-19感染予防を徹底して、家族が居家で泊まれるよう支援した事例がある。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	◎	終末期のあり方について、職員や家族様・主治医で話し合い方針を共有している。	◎	◎		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	ユニット間での情報共有を行ない、管理者に助言してもらっている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	入居時の説明で、事業所の出来る事・出来ない事への対応や方針の説明を行ない理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	家族様や主治医と連携をとりながら、状態の変化がある時は相談を行ない、体制を整え検討して支援している。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	重度や終末期の利用者様の家族様の不安や気持ちを少しでも緩和出来るように配慮、支援をするようにしている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	定期的に勉強会を行ない感染症の対応の方法や症状・早期発見・早期対応について学んでいる。				
		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。	○	予防や対応は出来ているが、日頃からの訓練は出来ていない。				
		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。	◎	保健所や行政・インターネット等を通して感染症に対する、予防や対策・地域の感染症発生状況を把握し、職員全員に申し送りを行ない対応している。				
		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。	◎	保健所や市からの情報収集を行ない、随時対応出来るようにしている。				
		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。	○	職員は、手洗い・消毒などを徹底しており、清潔が保持出来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。	◎	利用者様に担当の職員を付け、喜怒哀楽を共にし支えていく関係を築いている。				昨年の年末には家族と一緒に餅つきを行う機会をつつた。 現在は、COVID-19感染予防のため行事などは中止しており、参加の呼びかけは行っていない。 ~2ヶ月ごとに「心の便り」広報誌を発行して利用者の暮らしの様子を報告している。 検査の結果、薬剤の変更など変化があれば電話で報告している。 家族から要望があり、ユニット入口を入ってすぐの廊下壁面に職員の紹介写真を掲示している。 運営推進会議の内容については報告を行っていない。 この一年間では、居間のエアコンの交換や換気扇の設置などを行っているが、報告するまでには至っていない。 現在は、電話などで聞いている。 家族の面会は、できないことになっているが、県内の感染者が出ていない状況の折には、窓越しでの面会を支援した。 自粛期間であっても家族が利用者、事業所とつながりを感じられるように、取り組みに工夫を重ねてほしい。
		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)	◎	家族様が来られた時は、居心地よく居室でゆっくり過ごしていただけるように支援している。				
		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)	◎	外出時や行事等のある時は、家族様に声掛けを行ない、参加出来る機会を作っている。	○			
		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)	○	定期的に広報誌を送ったり、電話で日常生活の報告や状態報告を行なっている。	○			
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	○	家族様に電話した時等に、不安になっている事がないかを確認し報告を行なっている。				
		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)	○	家族様との関係が維持できるように、様子や変わったことなど伝え、現在の本人様の理解をしてもらえるように支援している。				
		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)	◎	2か月に1回運営推進会議を行ない、出来事や行事について報告している。必要で急ぐ内容のもの、文章等を送付するなどし対応している。	△		△	
		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)	○	行事等の声掛けを行ない家族様同士の交流が出来る機会を提供している。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	状態の変化があった時には、家族様に説明を行ない主治医に相談、職員同士で情報共有を行ない対応策を話し合っている。				
		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。	◎	家族様が来られた時や面会時に、気がかりな事や、希望をお聞きし、気軽に相談出来るように支援している。			△	
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。	◎	契約時に具体的な説明を行ない、内容の変更の際は、説明を行ない、理解・納得をしていただいている。				/
		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。	◎	契約時に具体的に説明を行なっている。また、退居等がある際は、再度説明している。				
		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)	◎	契約時には、具体的に説明を行っている。また変更のあった時には、設定理由や料金の内訳を書面にし同意を得ている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏域、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。	◎	2か月に1回運営推進会議を行ない事業所の説明や目的・役割を説明し理解をしていただいている。		◎		調査訪問日には、隣家の人が回覧板を持って来てくれて職員が対応をしていた。「いつでも手伝うよ」と言ってもらっているようだ。 COVID-19感染警戒期には、そうめん流しや夕涼み会などにボランティアで来てくれた団体からマスクを寄附してもらった。 現在は地域と交流するような活動は中止している。
		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)	◎	そうめん流し・夕涼み会・防災訓練の声掛けを行ない参加していただき、日頃から地域との繋がりを大切にしている。		回答なし		
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	◎	地域の方や学生さん、ボランティアさんに行事の際には声掛けを行ない支援していただいている。				
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	◎	地域の方々から庭に咲いた花を頂いたり、みかんを頂いたり、気軽に遊びに来ていただいている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	◎	利用者様と散歩の時など、地域の方にお会いした時には、声をおかけしたり挨拶が行えている。また、定期的に庭の剪定の声掛けをしていただいている。				
		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)	◎	お花見・そうめん流し・夕涼み会など近所に広告をお配りしたり、ボランティア募集の声掛けを行ない支援していただいている。				
		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。	○	利用者様の出来る事・出来ない事を理解し安心して生活出来るように支援している。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を深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)。	◎	地域の夏祭りに参加したり、保育園との交流会や防災訓練には、消防署の方にも協力していただき関係を深めている。				

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	
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。	○	2か月に1回、運営推進会議を行ない、地域の方やご家族様に声掛けを行ない参加していただいている。	△		△	系列小規模多機能事業所と合同で会議を行っており、事業所で会議を行う際のみ利用者が参加している。(年3回) 家族は、この一年間では参加していない。地域からは民生委員の参加がある。 COVID-19感染予防のため、4月からは書面会議となっている。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	◎	管理者から、取り組み状況や外部評価の内容・目標達成計画の内容を報告している。			○	利用者の状況、活動報告を行っている。 外部評価実施後は、評価表や目標達成計画をみてもいいながら報告を行った。 昨年の自己評価については報告を行っていない。	
		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。	○	運営推進会議で出た意見や提案を参考にし、日々の取り組みに取り入れサービス向上に活かしている。			回答なし	○	避難訓練の報告を行った際にはアドバイスがあった。10月の会議は、管理者と松山市、包括支援センター担当者で行い、COVID-19感染対策について他事業所の取り組みを教えてもらった。
		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。	◎	地域の方が参加できやすいように、日程や時間帯に配慮している。			△		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	運営推進会議後には、議事録を公開出来ている。					
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。	◎	職員は、会社の理念について勉強会などで理解を行い、日々の中で理念に基づいた介助を行っている。					
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	施設内のわかりやすい所に置いたり、運営推進会議などでも、会社の理念をわかりやすく伝えている。	△	△			
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。	◎	希望者には外部の研修会に参加出来るようにしたり、管理者から個別に声掛けをしている。					
		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。	◎	勉強会で外部の講師に来ていただき、訓練や学習を行い職員がスキルアップ出来るように取り組んでいる。希望する職員には、外部の研修に参加でき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。	○	職員が自己評価を行ないその後、管理者と面談を行い管理者から代表者に報告し対応している。					
		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)	○	勉強会や研修など職員の能力に応じたものへの参加を声かけてくれたり、交流する機会をつくってくれている。					
		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。	◎	定期的にスポーツ交流会や忘年会などを開催している。また、職員の楽しみについて考えている。	○	回答なし	○		休憩時間を確保している。 マスクなど、必要なものを随時、揃えてくれている。 元旦には法人代表者が新年のあいさつに訪れている。職員は今年の抱負を述べるなどして、新しい年をスタートさせている。
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。	◎	毎月1回虐待委員会を行なっている。また職員全員が定期的に高齢者虐待の勉強会に参加している。					
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	管理者は、職員会やユニット会に参加し、利用者様のケアについての意見を聞き、ケアの見直しなどを話し合ったりする機会を提供している。					
		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。	○	虐待委員会を作り毎月1回話し合いを行ない、虐待を発見した時の対応や不適切ケアがないかの確認を行なっている。1年に1回虐待の勉強会を行なっている。				法人内研修に全員が参加して学んでいる。 利用者に対する気になる言動などがあれば、先輩職員が「自分の立場だったらどう思う?」「家族だったらどうかな」と自分のことに置き換えて考えられるよう話している。 また、管理者に報告して対応している。	
		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。	○	定期的に面談を行ない、職員一人一人の疲労がないか?不安や心配事がないかの確認を行なっている。					
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。	◎	1年に1回虐待の勉強会を行ない、虐待となる具体的な行為や緊急時の場合とは、どんな時なのかについて理解している。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	勉強会などで職員同士、現場の状況に照らし合わせて話し合う機会を作っている。					
		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話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	ご家族様の意見をお聞きしながら、ホームで拘束を行わないケアの取り組みをしている事の説明を行い、職員でケアの見直しを行っている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	○	成年後見制度について社会福祉協議会の方に勉強会をしていただいたり、管理者・職員は制度について学べるようにしている。					
		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、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。	○	利用者様や家族様の希望・状態に合わせて、色々な情報をつたえたり、相談にのっている。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるように、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	支援が必要な方に対しては、専門の方に話を聞いたり、相談してどう方法・制度が使えかなど確認し連携を図っている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	勉強会などで緊急時の対応の仕方を、消防署や外部講師の方に来ていただき講習会を行っている。急変時や事故発生時に備え、対応マニュアルを作成している。				/
		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。	△	消防署の方や外部講師の方にお越しいたいで、勉強会や研修会を行っているが参加できない職員もいるため全員ではない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一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。	◎	事故発生時、事故報告書やヒヤリハットに記入し、職員で話し合い検討し、再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	ユニット会で、各利用者様のリスクや危険について話し合い、ケアの見直しを検討し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。	○	マニュアルを作成し職員は理解し、それをもとにした対応をしている。				/
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	◎	家族様・地域の方より苦情等があった時には、速やかに管理者へ報告を行ない対応している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	管理者・職員で話し合い、速やかに対策案やサービス改善の経過や結果を報告している。				
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くっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に聞く機会等)	○	会話時に、意見や要望をお聞きし職員で情報を共有している。			○	運営推進会議に参加する利用者は機会がある。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、個別に聞く機会等)	○	ご家族様や利用者様等が、苦情や相談しやすい場所を作っている。また、玄関には意見箱を設置している。	○		△	現在は電話した折りに聞いている。面会ができる時期について聞かれるようだ。家族は運営推進会議に参加していない。
		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。	○	契約時に説明を行ない、書面で苦情や相談が出来る窓口の情報を提供している。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどで職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	意見・要望などは、管理者から相談している。必要時には、足を運んでくれている。				
		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。	○	管理者は、定期的な職員との面談を行ない、職員の意見や提案・不安がないかの声掛けを行なっている。				○
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	◎	年2回職員は、自己評価を行なっている。また、自己評価を行なうことで、何が出来ていないかを把握して見直しを行なっている。				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価表や目標達成計画をみてもらいながら報告を行った。その際に、地域のメンバーにモニタリングを依頼したが、年度末でメンバー変更があり、継続ができていない。家族への評価結果の報告は行っていない。昨年の自己評価については報告を行っていない。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価を通して明らかになった課題を職員で共有し、改善を目指す事で意識統一や学習する機会になっている。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	サービス評価の結果を踏まえ目標達成計画を作成し達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。				
		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をしてもらっている。	○	定期的に運営推進会議などを行ない、家族様等に報告し今後の取り組みのモニターをしていただいている。	△	×	△	
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	△	運営推進会議等、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認し、次に生かせるようにしている。				
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)	◎	災害発生時のマニュアルを作成している。3ヶ月に1回防災訓練を行なっている。				事業所内で避難訓練を実施しており、合同訓練や災害対策について話し合うような機会は持っていない。
		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。	◎	定期的に、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画し、職員と利用者様と一緒に訓練を行っている。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	防災訓練を定期的に行なっている。非常用食料・備品・物品類の点検を定期的に行ない、管理したり設備の確認もしている。				
		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。	○	防災訓練時は、地域の方にも声掛けを行ない、年1回は消防署の方に立ち合ってもらっていただき指導していただいている。	△	△	△	
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	町内合同の防災訓練を行なったり、町内の方から助言をもらったりしている。				

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)	○	運営推進会議など職員の研修報告などを行っている。				管理者が地区で行う地域サロンに出向き、体操やレクリエーションの協力を行い、事業所は介護相談ができる場所であることを伝えていたが、現在はCOVID-19感染予防のため、サロンでの活動は休止している。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	相談があった時などは対応している。		×	△	
		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)	○	そうめん流し・夕涼み会などを行ない、事業所の開放や地域の方との交流を大切にしている。				
		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。	◎	中学生や高校生の実習を受け入れたり、そうめん流し・夕涼み会など大きな行事には、ボランティアの方を募集し協力していただいている。				
		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)	○	地域の行事など可能なものは参加している。			△	