

事業所の概要表

(令和 5 年 10 月 1 日現在)

事業所名	グループホーム あけぼの					
法人名	合同会社 和楽					
所在地	愛媛県南宇和郡愛南町増田5362番地					
電話番号	0895-84-3119					
FAX番号	0895-84-3129					
HPアドレス	http:// www.gkwaraku.co.jp/akebono/					
開設年月日	令和 2 年 1 月 1 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	2 ユニット	利用定員数	18 人			
利用者人数	18 名 (男性 1 人 女性 17 人)					
要介護度	要支援2	名	要介護1	5 名	要介護2	2 名
	要介護3	7 名	要介護4	4 名	要介護5	名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	15 人	3~5年未満	人
	5~10年未満	人	10年以上	人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 10 人			
	その他 (ヘルパー2級)			
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	国保一本松病院・一本松歯科					
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: 3 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	26,000 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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,200 円 (朝食: 300 円 昼食: 400 円)
	おやつ:	100 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	10,500 円
	共益費	6,500 円
	理美容代	実費 円
	オムツ代	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: 12 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民 <input 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 checked="" type="checkbox"/> その他 (各棟リーダー・近隣保育保育士)

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り組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和5年10月26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) 14	(依頼数) 18
地域アンケート	(回答数) 7	

※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	3894000102
事業所名	グループホームあけぼの
(ユニット名)	うめ棟
記入者(管理者)	
氏名	清家浩行
自己評価作成日	令和5年 10月 10日

<p>【事業所理念】※事業所記入 尊厳が守られ 安心し 楽しみある 自分らしい生活</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 【前回の目標達成計画】①家族様へ送付しているお便りとは別で、地域住民や学校、公民館向けにチラシを作成し、配布する。一家族様へのお便りは一人一人それぞれのホームでの過ごし方が見えやすいスタイルに改善し、地域へのお便りはホーム全体の様子が伝わりやすいスタイルで作成した。公民館へ配布はしていない。保育園とは敬老会にビデオレターを送ってもらい取り組みを通してホームの利用者様のことが伝わるようにした。小学校とは福祉学習を通して接点を持ち、ホームからも小学校からお便りを送りあった。中学校は職場体験を通して生徒や先生方とも関り、また敬老会のビデオレターを送っていただくなど、ホームからも中学校からもお便りを送りあった。②個人面談を今後も継続していき、スタッフの意見や思いを把握できるよう、努める。今年度の面談を、速やかに実行する。一職員数人しかできていない。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 玄関に、メダカと金魚の水槽を置いている。利用者が餌やりをしてくれるようだ。居間には、テーブルを配置して席をつくり、別の空間にテレビとソファや椅子を置いて、くつろぐスペースをつくっている。居間に面するトイレの前には、スクリーンカーテンを設置しており、トイレの入りが見えないように配慮をしている。 食堂のホワイトボードに、昼食や夕食の献立を書くことや、新聞の「今日の運勢」を読んで皆に聞かせてくれることが日課の利用者がいる。手作りの日めくりをめくるのが日課の利用者がいる。居間の壁に、利用者の作品コーナーを設けており、塗り絵作品を飾っている。イベント委員の職員が、イベント内容等を決めている。あけぼの運動会では、じゃんけん対決、靴下着脱対決、キャップ早探し等、職員が利用者の楽しそうな競技を考え行った。</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	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 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。 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。 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。 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。	○ カンファレンスの際に利用者様から聞き取りを行い、プランに取り入れ意向を把握するように努め実施している。 ◎ そのような場合は、日々の関りの中で利用者様の視点になるよう努めて感じ取り、気づいたことは申し送り時などにスタッフ間で共有したり、話し合いを行い検討している。 ○ 毎月の事業所より(あけぼのの便り)で利用者様の近況を伝え、面会や電話連絡があった際には家族様の意向も聞き、話し合い、意向に添えるように努めている。 ◎ 毎日の介護記録に利用者様のお話や行動、それらからの思いへの気づきを記録している。	◎				○ センター方式の私の姿と気持ちシートを作成しており、年1回更新して、本人の思いや意向の把握に取り組んでいる。 ○ 利用者の言葉をメモ書きしておき、それをもとにケアカンファレンス時に話し合いを行っている。	
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。 b 利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 c 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎ 入居時に利用者様、家族様、在宅の担当ケアマネジャー、入居前に利用していた事業所などから情報を得ている。 ◎ 日々の関りの中で、スタッフ間の共有もできており一人一人に合った対応をしている。 ◎ 入居間もない期間は24時間シートに生活の様子を記録している。日々の関りや業務の中でスタッフ間での共有ができており、利用者様一人一人に応じた対応の把握ができています。	◎				○ 入居間もない期間(最低でも3日)は、24時間シートで本人の生活リズムやこだわり等を把握することに取り組んでいる。 ○ 本人や家族から聞いた入居前の情報は、センター方式のアセスメント表に記入している。 また、入居者台帳にも、家族構成や生活歴などの情報を記録している。	
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。 b 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○ 意思表示ができる利用者様からは直接聞き、できない利用者様はスタッフが感じ取れるように努めている。 ○ スタッフ会やカンファレンスで一人一人に検討を行い、把握に努めている。					○ ケアカンファレンス時は、日々メモ書きしておいた利用者の言葉をもとに検討しており、管理者が「その人にとってベストは？」と問いかけながら話し合いをすすめている。	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。 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。 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。 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。	○ 入所前の利用者様の習慣などは可能な限り続けてもらい、不可能な部分は支援を行っている。 ○ カンファレンス時に家族様に加わっていただくことは叶わないが、面会時や連絡時に家族様からお話を聞き、意向を反映したケアプランの作成に努めている。 ○ 意思表示ができない利用者様に対してはこれまでの生活の様子などから好きだったことや日課にしていたことを提案したり、表情から感じ取っている。 ○ 少しずつサロンへの参加や地域の店舗への買い物、家族様との定期的な面会など増えてきているがコロナ禍の関係からケアプランに組み込んでいるかたは少ない。	○				○ 本人、家族の意向を踏まえてケアカンファレンス時に話し合い、職員の意見やアイデアを反映して計画を作成している。	
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。 b 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎ ケアプランは個別の介護記録ファイルの表紙にしてあり、毎日ケアプランを把握し、実施し、記録し、共有できるようにしている。 ◎ カンファレンス時には各担当者がモニタリングを行い実施の状況の確認を行い、日々の支援につなげている。介護記録に一目でわかる記録をしている。	◎				○ 新しく計画を作成した際には、申し送り時に、各自で確認するよう伝達している。 ○ 介護計画書を確認しながら介護記録を記入できるように同じファイルに綴じている。 △ 介護計画に沿って実践できた介護記録に○を付け、実践した内容を具体的に記録することになっているが、○を付けている理由が分りにくく、また、具体的な内容の記録が少なく、その内容を探す必要がある。	

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。	◎	3ヶ月に1回、カンファレンスを行っている。その他に、本人の体調の変化など変わったことがあればその都度見直しを行っている。			◎	副管理者が期間を一覧表にしており、計画作成担当者が、その表に従って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回のスタッフ会では利用者様の各担当者が中心となり、日々の関わりや記録をもとに注意点を要望など話し合いを行っている。			○	介護計画の内容にこだわらず、毎月のスタッフ会時にすべての利用者の現状確認を行っている。介護計画については、3か月ごとの見直し時にモニタリング・評価を行っている。	
		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。	◎	電話やお便りなどで家族様に報告、相談し、必要があれば病院受診し医師との連携を図った上で検討し作成している。入院など著しい変化があった場合は家族様を含めカンファレンスを行い状態の変化に応じた計画を立て直している。			○	この一年間では、食事の飲み込みや精神状態が悪化した利用者について計画を見直した事例がある。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	会議ではないが、定期的にはカンファレンス時に、変わったことがあればその都度、申し送り時に話し合いを行い意見交換し、すぐに対応できるようにしている。			◎	月に1回、スタッフ会(ユニットごとその後全体で)を行い、議事録を職員が輪番で作成している。緊急案件がある場合は、その都度、勤務職員で話し合っている。	
		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。	◎	スタッフ会ではスタッフ同士顔が見えるように向かい合わせに座り和やかに意見交換ができるように努めている。					
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	月に1回のスタッフ会は原則夜勤明けスタッフ以外は参加している。議事録はその月の担当者が3日以内に作成、掲示し、欠席者にも共有できるようにしている。			◎	毎月、10日までの休み希望がない日を選んでスタッフ会を行っており、夜勤者以外の職員が参加している。避難訓練とスタッフ会を併せて行う場合がある。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	日々の介護記録や報告書などに記録し、重要なことや変わったことは日誌の特記にあげて、出勤時に必ず目を通し、共有できるようにしている。申し送り時にも合わせて口頭で引継ぎも行い共有する。	○		◎	介護記録や日誌に記入して申し送っている。家族とのやり取りについては、「家族とのやり取りシート」に内容や、言葉のやり取りなどを記録している。内容を確認した職員は、確認日記入している。管理者は、職員全員が確認したかどうかをチェックしている。	
(2) 日々の支援										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	◎	意思表示のできる利用者様にはその都度したいことに取り組み、口に出すことが苦手な利用者様にはスタッフから声掛けして取り組んでもらうように努めている。				○	パン販売日(第3土曜日)には、利用者が好きなパンを選ぶよう支援している。おやつは、複数準備しており、その中から選んでもらっている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつづけている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	自己決定できる利用者様にはしてもらっている。できにくい利用者様においては認知度に合わせた選択肢を検討し些細なことでも本人に決定してもらえるように努めている。			○	職員は、利用者「○○する？しない？」等と聞きながら対応している。	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にしたい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	生活のリズムなどで自分で管理できない利用者様が多くの場合は職員が決められているが、できる限り利用者様の意思に沿った支援を行うように努めている。				○	鉢に植える花の苗を、利用者と一緒に買いに行き、選んでもらっている様子の写真をあけぼの便りに載せていた。
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	日々の生活の中で各利用者様の喜ぶことを把握できている声掛け、雰囲気作りをしている。				○	音楽を聴くことが好きな利用者が多いようで、毎日、利用者が好きな曲を流している。調査訪問日の午後は演歌を流していた。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	日々の暮らしの関り中で利用者様の思いを汲み取り支援できるように表情や反応をキャッチするように努めている。					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重したい関わり	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したい言葉かけや態度等に注いで、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	△	理解し心掛けているが忙し余裕がない時に声が大きくなりすぎたり、さりげなさの欠如した声掛けになってしまうことがある。	○	◎	△	「虐待・身体拘束～利用者の尊厳を守るために～」の外部研修(オンライン)等で人権や尊厳について学んでいる。受講した職員が作成した研修報告書と研修資料は、他職員も内容を確認している。利用者に対する声かけの語尾が「強くなるような場面がみられることもあるよう、カンファレンス時に話し合ったり、職員同士で注意し合っているようだ。調査訪問日には、職員の声の大きさや業務のやり取りの声が気になった。	
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	トイレの前にはスクリーンカーテンを使用したり、入浴時にシャワーチェアで居室と浴室を移動する必要がある利用者様には露出を防ぐためにバスタオルを使用したり配慮している。					
		c	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。	◎	利用者様が居室で過ごしている時にはノックや声掛けをしている。				△	利用者に許可を得て入室していたが、ユニットによっては自由に入室しているような場面が見受けられた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	十分理解してホーム外で話題にあげることはしないなど遵守している。					
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、利用者にも助けを求めたり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	料理のお手伝いをしてもらったりレシピなどを教えてもらったりしている。					
		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。	◎	ソワソワしている方の側に寄り添い話し相手となったり、職員が寄り添うよりも落ち着かれるなどの場面もあり理解している。難しい現状であるとも考える。					
		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)	◎	その時々利用者様の表情を見ながらタイミングや距離を保つなどの配慮を行っている。孤立しがちな利用者様に対してはスタッフが間に入り周りに溶け込めるように配慮を行っている。その日その日の状況に応じた対応が大切である。			○	複数の利用者で活動するような時には、利用者の表情や様子などをよく見て、楽しく行えるように席順などに気を付けている。数人でクリスマスの飾り付けしたり、花の植え替えをしたりする様子をあけぼの便りに載せていた。	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	その時々利用者様の状況を見てトラブルになる前に距離をとるなど別の話題を持ちかけたり音楽をかけたり、気分転換を図りトラブルを回避できるような工夫をしている。					
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	情報をみながら把握に努めている。地元ドライブに行ったり、地区のサロンへ参加したりしている。					
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていたりなど、これまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	コロナの影響で現在はコロナ前に比べて機会が減ったが面会等で支援している。					
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	意思疎通が難しい利用者様、家族様が外出を希望されない利用者様、体力があまりない利用者様などはテラスで外気浴をしようとしている。意思表示ができる利用者様は頻度は少ないが体調などに配慮しながら戸外に出掛けられるように努めている。	○	○	○	利用者の希望に沿って、衣類やおやつや買い物の付き添いしている。受診の帰り、ひまわり畑や彼岸花を見に行くことがある。正月には、初詣に出かけた。テラスに出て体操をしたり、日光浴、鉢花の水やりをしている。	
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	感染状況の関係もあり、ご家族以外の方との外出ができる方は少数である。地域のサロンへ招待され外出して参加することもある。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	研修を受ける、意見交換を行うなどし、理解しケアを行えるように努めている。内服薬の関係や体調の変化などから状態の変化に対しては専門医の見解をもとに対応を職員間で話し合い考えるなどしている。				テーブル拭き、洗濯物たみ、食事の盛り付け等、利用者が家事を行うような場面をつくっている。		
		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。	◎	機能低下がみられた場合は一人一人の体力や生活のリズムなどに合わせて運動を取り入れるなどし維持向上を図っている。						
		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)	◎	ケアプランに沿い、自然な声掛けを行いできる限り本人の意思で実施してもらえる場面作りを行っている。また、準備など事前に行い、取り組みやすい環境を作っている。	○		○			
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。	◎	入所時のサマリーなどを見て把握できている。また、日々の暮らしの中で聞いたり気付いたりしたことをもとに楽しみを見つけたり役割を持ってもらえるようにしている。				食堂のホワイトボードに、昼食や夕食の献立を書くことや、新聞の「今日の運勢」を読んで皆に聞かせてくれることが日課の利用者がいる。手作りの日めくりをめくるのが日課の利用者がいる。居間の壁に、利用者の作品コーナーを設けており、塗り絵作品を飾っていた。イベント委員の職員が、イベント内容等を決めている。あけぼの運動会では、じゃんけん対決、靴下着脱対決、キャップ早探し等、職員が利用者の楽しめそうな競技を考え行った。		
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	イベント時などに一人一人に合った出番をつくり楽しんでもらえるよう支援している。意欲低下や拒否がありできないこともある。		○	◎		○	
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。	◎	長年習慣としてきたことの継続や身だしなみのこだわりなどを把握して支援している。				調査訪問日、利用者は季節に合った清潔な洋服を着て過ごしていた。		
		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。	○	入所時に持参してきた馴染みの物や好みの洋服で整えており、入所後もそれまでの本人の好みに沿って衣類など購入したり、家族様にお願ひして持参してもらうこともある。						
		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。	○	二者一択にしたり、職員が対話し声掛けを工夫し本人が決定できるように支援している。						
		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。	○	自分で決定できない利用者様においても季節や用途によって合わせた服装を楽しめるように支援している。受診時など外出の時やイベント時は特別気に入られている服を着られることもある。						
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげ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)	○	自分でできる人にはさりげなく声掛けし、介助が必要な利用者様においては声掛けをしてから介助をしている。本人のこだわりや気分によって整えきれないこともある。			○		◎	○
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	基本的には定期的に美容師がホームに訪問して散髪をしている。希望があれば外出し家族様が美容室に連れて行かれる場合もある。						
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。	○	職員が季節に合ったものを本人に合わせて支援している。					○			
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	自力で食べることができない利用者様においても機能の維持を促し、咀嚼、嚥下を見守っている。刻み食の人においては介助時に食材の説明を声掛けして行っている。				食材の買い物、食材選びは職員が行っている。栄養委員の職員(2名)が1週間分の献立を立てている。利用者にゴボウの笹掻きやタケノコの皮むきなどの下ごしらえをしてもらうことがある。冷や汁をつくる際には、大きいすり鉢と材料をそろえれば、ほぼ利用者が作ってくれるようだ。		
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに進んでいる。	○	うめ棟ユニットではできる利用者様には下準備や小鉢への盛り付けなどをしてもらっている。					○	
		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。	○	うめ棟ではできる利用者様にはコップ洗いやお盆拭き、台拭き、食後食器を重ねたり、食事時に使うエプロンをたたんでももらうこともある。						
		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。	◎	入所時に事前に聞き取りをしており、アレルギーは把握している。苦手な食べ物は日々の下膳時に摂取状態や会話等から把握に努め、職員間で共有している。						
		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。	◎	旬のものを取り入れたり、季節に合わせた献立を作っている。郷土料理やイベント料理も取り入れている。					◎	◎
		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て調理方法としつつ、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)	◎	一人一人に合わせて調理形態にしている。器も工夫している。家庭的な食器を使うようにしている。						
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	一人一人個別に選んでその人その人に合わせた物を使ってもらうようにしている。茶碗と箸は入所時には持参した物を使っている。					○	◎
		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。	◎	できている。コロナ禍のため黙食を原則としたうえで3度の食事とおやつ時には常に付き添い見守り声掛け(マスク着用)し、個人のペースを尊重している。						◎
		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。	◎	居間の横に台所があるため、調理の音やにおい、そろそろ食事といった感覚も感じ取れていると思う。食堂に毎日の献立を掲示したり、職員が食材を話題にして利用者様と盛り上がることもある。			○			◎
		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。	○	家庭料理なのカロリーは把握できないが水分摂取は一人一人の量を考えて摂取している。水分摂取が難しい利用者様には促す声掛けのタイミングを一人一人に合わせて工夫している。						
		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。	◎	食事形態の工夫(刻み食やお粥)飲み物の工夫(ろみ剤の使用や声掛け)などを行っても食事や水分の摂取ができない場合には医師の指示を仰ぐ。記録し、摂取量を把握、共有している。						
		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。	○	栄養士はいないが栄養委員があり、バランスを考えて献立を作り、提供するようになっている。						◎
		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。	◎	包丁、まな板は食材ごとに4種類に分けて使用し、使用後は毎回ハイターで消毒している。食材については2日に1度買い物に行き、使い切る。						

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	職員は個人で年に一度口腔ケアについての研修を受け資料やレポートで他職員にも共有し理解している。				口腔ケアチェックシート(義歯の状態や口の中の腫れやにおいなど)を作成しており、月に1回、歯ブラシを交換する際に、個々の口の中の健康状態をチェックしている。 利用者の歯ブラシとコップは、和室スペースに置いていた。 重いずの利用者の歯磨きは、洗面所で支援したり、状態によっては、テーブル席で支援したりしている。
		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。	○	毎日の支援、あわせて月一回の口腔チェックの時に把握している。			◎	
		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。	△	メンテナンスに通っている利用者様はメンテナンスの時に指導を受けて活かしている。その他の利用者様はトラブルなどで受診した際に指示を受けている。その時の指導を職員で共有し他の利用者様のケアの参考にすることもある。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯の手入れは職員が行っている。自立した利用者様も磨き残しがないように声掛けしている。				
		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、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	できるところは自分でしていただき声掛けや介助など利用者様の残存能力などに合わせた支援をしている。必要に応じて介助して口腔トラブル予防に努めている。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能が高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	理解し安易にオムツ使用にせずに残っている機能を活かせるように努めている。オムツ類使用の利用者様は状態に応じてパッドや紙パンツなどを変更しダメージ軽減に努めている。				排泄の状態をみながら、その都度話し合い支援している。
		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。	◎	理解できており、影響についても研修などで学び、認識している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排便・排便の兆候等)	◎	介護日誌などの記録に細かく記入し、全員が把握できるようにしている。				
		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。	◎	利用者様一人一人の排泄の状態に応じ支援している。変化があった場合はその都度見直しを行い支援している。		○	○	
		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。	◎	介護日誌などでスタッフ間で情報を共有し検討、取り組んでいる。				
		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。	◎	一人一人の状態、排泄パターン、尿意などを言葉で表現できない方は表情や動作などから汲み取り、排泄のタイミングに合わせて声掛け、誘導を常に行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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。	◎	本人が理解できない場合は使用する場合はご家族の了解を得て、スタッフ間でも一人一人に適切なおむつを選択し支援している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	状態に応じた使い分けの支援をしている。				
		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)	◎	運動や水分補給を促し努めている。それでも自然排便が難しい状態になった場合にはかかりつけ医に相談して下剤で調整をしている。				
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)。	◎	一人一人の希望や習慣を尊重して支援している。自分で決められない方は職員がくみ取るようにしたり、体調や排便状態にも配慮している。		◎	○	利用者個々に週2回、14時からの入浴を支援している。 浴槽のまたぎが難しくなれば、シャワー浴で支援している。冬場は、浴室を温めておき、湯温の設定を上げたり、時間を長くしたりしている。 介助が必要な利用者についても、個々の入浴の習慣や希望に沿った支援に努めてほしい。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	◎	入浴していることもわからない方もおられるが、全介助の方には声掛けをしながら洗身、洗髪している。自立した方には見守りて洗身してもらい湯舟にも五分程度浸かってもらっている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	ほぼ介助の方も出来る事はしてもらっている。その日の体調などによって普段できることができない場合もあるので日々の状態に気を付けている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強ひせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	◎	本人の気持ちに寄り添い本人の意思を尊重している。声掛けのスタッフを交代したり、時間を置いて声掛けするなどしてどうしても拒否が強い場合は無理強ひせず翌日に入ってもらうなどしている。				
		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。	◎	毎日バイタル測定を行い健康状態を確認し本人の希望を聞いている。入浴後は水分補給をしている。				
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。	◎	毎日の支援、記録から把握している。				薬剤を使用する利用者については、主治医と相談しながら支援している。10時と15時に、軽い体操やストレッチを行うことを支援している。 居室の外に布団を干すスペースをつくっており、月に一度は布団を干すようにしている。
		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。	◎	不眠の利用者様には昼間傾眠しないように声掛けし、軽い体操やストレッチ、足踏みなど取り入れている。日中傾眠して夜間起きてしまう方もおられる。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	医師と相談しながら支援を行っている。			○	
		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。	◎	一人一人の希望や習慣に沿って休息してもらっている。全介助で希望を言えない方は生活リズムや体力に合わせて時間帯をスタッフが決めて休んでもらっている。				

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	
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。	○	電話はいつでもできるように支援している。手紙については書くことが出来る利用者様は限られており、長文ではないが、やり取りを支援している。				/	
		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。	○	暑中見舞いや年賀状など折々にスタッフが付き添い、一言文でもできるだけ本人に書いてもらうよう支援している。職員が代筆することもある。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	本人の希望があれば遠慮なく電話が出来るよう、又、落ち着いた空間で話ができるよう支援している。					
		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。	◎	管理者がその都度電話やLINEでお礼や受け取りの連絡を入れたり、事業所便りにメッセージを添えたりしている。本人とビデオ通話をしてもらうこともある。					
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	事業所便りなどで協力をお願いしたり、本人の不安解消にお話を聞いていただきたいときには予めお願いし了承を得て、本人が電話やビデオ通話をできるように支援している。					
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	お金は事務所管理をする規則となっている。希望された時には範囲内で使っている。				/	
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	職員が付き添い必要な支援を行っている。地域のお店に出掛けることが多い。					
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	家族様にも同意を得て、個人では金銭は所持していない。受診など支払いの時にはお預かりしているお金で支払いをすることを伝え、本人様に支払っていただくこともある。					
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入所時に説明して金銭は事務所管理としている。					
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、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)。	◎	使用内容、金額を明確にした現金出納帳を作成している。出納帳に領収書やレシートを添えて毎月家族様に送付している。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、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。	○	ご本人、家族様の希望に出来る限り添えるよう取り組み、対応している。	○		○	職員が利用者の受診に付き添い支援している。来訪が難しい家族からの依頼で利用者へのプレゼント購入の代行をしたような事例がある。	
(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。	◎	コロナ禍のため、面会は玄関やテラスで行っている。プランターに利用者様と花を植えたり、過ごしやすいようベンチを置くなどして工夫をしている。	◎	○	◎	事業所の周りの植込みや花壇は手入れが行き届いている。建物の中央が玄関で、左右にユニットがあり、駐車場側には、居間から直接出られるテラスがある。庭には、ビオラや葉ボタンを植えている。	
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、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがあがる。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えにっていないかな等)。	◎	ホーム内の飾りは担当が決まっており、季節に応じた飾りを定期的に変えている。空調を使ったり、風通しを良くしたり、心地よい空間づくりを工夫している。	◎	◎	◎	玄関に、メダカと金魚の水槽を置いている。利用者が餌やりをしてくれるようだ。居間には、テーブルを配置して席をつくり、別の空間にテレビとソファや椅子を置いて、くつろぐスペースをつくっている。居間に面するトイレの前には、スクリーンカーテンを設置しており、トイレの出入りが見えないように配慮している。	
		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。	◎	掃除をこまめに行い、適所には消臭剤も使用している。テレビや音楽の音量に配慮。夏は強すぎる陽ざしや西日を遮る配慮をしている。			○	掃除が行き届き、不快な光、臭いは感じなかった。ユニットによっては、職員の声の大きさが気になる時があった。	
		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。	◎	ホーム内は季節に応じた飾りつけをし、テラス等外回りには花を植えている。また、生活を通してそれらに目を向けていただけようようにしている。				◎	居間の窓は、カーテンを開けており、空や遠くの山、畑の様子がよく見えていた。共用空間の装飾担当職員を配置しており、それぞれが季節に応じて飾っている。和室に、ススキや紅葉の造花、壁には葉や紅葉の造花を飾っていた。雑誌や町の広報誌などを用意していた。
		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。	○	自分で動いたり希望を伝えることができる人は好きな場所で過ごされている。希望を言えない方においても職員が思いを汲み取るよう努め、居間で過ごす時間もつづけている。					○
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で生活して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時には本人が使われていた馴染みのものを持ってきてもらっている。	◎		○	トイレの入り口の戸に「トイレはこちらです」と書いた紙を貼っていた。居室入り口に、木の表札をかけている。居室の衣装ケースは、下着、上着、ズボン等と記入し、本人が分かるようにしていた。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	分りやすいように居室やトイレの場所には目印や名前を記している。			○		
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	ほうき、ハエ叩き、布巾、新聞、雑誌、職員手作りの脳トレグッズなど手に取れるようになっている。使用する時にはスタッフと一緒にする物もある。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかける出来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)を理解し、日中は玄関に鍵をかけたとしても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	◎	玄関にはチャイムを設置しており、来客や出入りがあればなるシステムになっている。理解は十分しているが精神的な病状や台風など悪天候で危険がある場合にはやむを得ず錠錠する方が安全と判断することもある。22時～6時までは防犯対策のため施錠している。	◎	◎	◎	日中玄関の鍵はかけていない。調査訪問日には、居室の掃き出し窓も開けていた。職員は、身体拘束適正化委員会時に鍵をかけることの弊害についても勉強している。夕方になると、ひとりで出かけようとする利用者にも、職員は、携帯電話を持って付き添うようにしている。	
		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。	○	入居時や折りにふれて管理者が伝えている。話し合いには至っていないがご家族様の了承を得ている。					
(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。	◎	全員分を全て記憶するのは難しいので、病歴などの情報、受診時の記録など一冊の記録ファイルにまとめ、内容をいつでも全スタッフが見れるようになっている。				/	
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	毎日バイタル測定して利用者様の状態を確認している。表情や声など様子も観察し変化や異常があれば日誌に記録を残し引継ぎ、全員が把握できるようにしている。					
		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。	◎	管理者、副管理者、看護師に報告。受診のタイミングなどを相談、判断してかかりつけ医や専門医を受診している。薬局も出来る限り統一しいつでも相談できる関係を築いている。					

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
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。	○	ホームのかかりつけ医は一本松病院だが利用者や家族様の希望があれば希望される医療機関へ受診している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	本人の状態などと併せて変わったことがあれば診察内容について家族様に報告し、必要があればかかりつけ医に限らず専門医を受診するなどの支援もしている。				
		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。	○	協力医療機関への受診については介助はホームが行っている。主治医から家族へ説明がある場合には家族様にも同行をお願いして主治医から直接聞いてもらえるようにしている。				
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。	○	入院の時には病棟に当日中にサマリーを提出している。ホームでの様子や対応等について記載している。				
		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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	日頃からかかりつけの医療機関との情報交換を行っている。入院中も状態把握に努め、家族様とも連絡を取り合い退院後のホームでの生活を見据えた上で早期退院ができるように努めている。				
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。	○	看護師は週4時間勤務。利用者様の状態について何かあれば記録に残し、必要に応じて指示をもらっている。協力医療機関との連携もとれている。				
		b	看護職も訪問看護師、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。	○	何か変化があったときには夜間でも連絡が取れ、相談し指示を受けている。現場スタッフはまず管理者、副管理者に報告し、管理者、副管理者から看護師に報告、相談、指示を受けている。				
		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。	○	毎日のバイタルや関りの中で変化があれば些細なことでも記録に残し、共有し、早期発見に努めている。健康管理に努めているが、精神面でのケアは日々状態が違い勉強中。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	通院記録や薬の情報、薬に変更があった時には理由や注意事項も記録に残し、全職員が情報を共有、把握して支援ができるようにしている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	服薬の準備は必ず2人で行う。服薬介助は必ず利用者様の名前を読み上げて他スタッフも確認し、確実に飲み込むまで見守り、何重にも確認し誤薬防止に努めている。				
		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。	○	変わったことがあれば日誌に残し状態を把握するようにしている。薬が変わった時などは特に注意し観察している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	状態に変化があったときは必ず受診をし、管理者、ご家族、医師と相談や話し合いをし意向を聞いている。				入居時の説明後は、看取り時期と主治医が判断した際に、話し合いの場を持ち方針を共有している。この1年間では、利用者1名の看取りを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。	◎	家族様とかかりつけ医で話し合いをし、方針をカンファレンスで行い共有している。	○	○		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	○	話し合いを行いできる限りの支援を行っている。職員の思いは把握していると思うが力量を把握しているかはわからない。				
		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。	△	管理者、副管理者が説明し理解出来ていると思うが、家族様が理解されているかどうか職員にはわからない。				
		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。	◎	医療機関との連携を図り、その時々状態に応じ対応できるように努めている。カンファレンス時に検討している。				
		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)	○	心配事などあれば相談にのり不安がけいげんできるようにしている。ご家族様の意向にも対応し、精神面でも支えることができるように努めている。				
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。	○	マニュアルでいつでも見れるようにしている。研修(コロナ禍ではリモート)に参加している。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	マニュアルを作り速やかに対応ができるようにしている。新型コロナウイルスに関しては五類となったが感染拡大はありホーム独自のマニュアル化を検討している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	◎	情報が入れば管理者、副管理者が指示を出し対応している。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	コロナ禍を為、マスク、基本の手洗い、手指消毒を徹底して実施している。来訪者についても協力をしてもらっている。				

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
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。	○	利用者様の家族には毎月お便りや状況を報告しており利用者様が帰宅願望などある時はTELし声をきかせてもらうなどの手助けをしてもらっている。コロナ禍になって家族様との連携が取りづらくなったこともある。				徐々に、家族の面会等の緩和を行っている時期でもあり、今後は、時期などを見極めながら、家族がホームでの活動に参加できるような場面や機会づくり等も期待される。運営推進会議時には、家族代表者から「家族会をつくってはどうか」という提案があった。 毎月、あけぼのの便りを作成して送付している。便りは、左面に事業所全体のこと、右面に個人のことを記載している。居室の様子や写真等を載せているケースもあった。ほとんどの家族とSNSでつながっており、日常的に相談や報告を行っている。電話連絡は緊急時のみとしている。 運営推進会議に参加する1家族については運営についての報告を受けているが、その他の家族は玄関に設置している議事録で確認することとなっている。あけぼのの便りに事業所理念を載せており、行事や職員の入退勤についても報告している。4月の管理者交代時は、あけぼのの便りの号外を出して、管理者と副管理者の写真とあいさつ文を載せた。設備改修、機器の導入等については報告していない。 事業所のタブレット端末は、SNSでほとんどの家族とつながっており、職員は家族に報告したり、提案したり、意見を聞いたりしている。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	×	コロナ禍なこともあり、最近ではできていない。	○	×		
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月の事業所便りで具体的な状況を伝えている。	◎	◎		
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	よい関係性が続くようコミュニケーションを行えるよう働きかけている。				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	管理者、経営者が行っていると思われる。	○	△		
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	◎	リスクについてはその都度家族に報告している。転倒などのリスクについてはヒヤリハットの記録や身体状況の変化をもとに、体調面は主治医の指示を受けながら				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	△	雰囲気作りには努めているが、コロナ禍の為、お茶屋居室への宿泊は感染予防の為におこなっていない。意見や要望があれば気軽にしやすいようにLINEを活用することもある。おたよりにメッセージ。玄関の環境整備		○		
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	理解、納得を得ていると思われるが、月日の経過によって状況が変わることもあるので定期的に再説明が必要と感じることもある。				
		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。	○	支援している。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	事業主が変わる際に運営推進会議で説明した。		◎		増田サロン(地域サロン)に、毎回、利用者、職員の合わせて4~5名で参加している。クリスマスには、婦人会からケーキのプレゼントがある。地元農家から米を購入している。事業所の敬老会に来てくれる予定だった保育園や中学校が新型コロナウイルス感染症のまん延のため来られなくなり、その代わりにビデオレターを送ってくれた。11月の地方祭には、から獅子や牛鬼が来るようになっていた。
		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)	○	コロナ禍の関係で地域への参加はなかなかできにくい状態は続いているが、サロンへ招待してもらったり、テラスで過ごしたり散歩や通院で外出したさいには挨拶を交わしている。		○	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	これまで支援してくれていたひとたちとの関係性が続くように努めている。またこれまでになかった関りも築いていけるように努めている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	コロナ禍の関係で中には入れないがホームの前を小学生や中学生が通る時は手を振ってくれることもある。				
		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、定期的なおつきあいをしている。	○	ウォーキングや犬の散歩などで決まった時間や曜日にホームの前を通られる方と挨拶を交わしている。				
		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)	○	コロナ禍の関係でホームの中に来ていただくことが難しくなったが婦人会の方がクリスマスに手作りのケーキを焼いてくださっている。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拓け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)。	○	近隣の新鮮市で買い物をする時や近隣のかかりつけ医に受診するときに自然と声をかけて助けてくださる方もいて、会話をしたり、見守りをして関わっていただくこともある。				
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	コロナ禍の関係で利用者様の参加はない。事業所便りにて利用者様の日常の様子や運営推進メンバーに伝わるように作成している。	△		○	この一年間では、区長、民生委員、サロンメンバー、家族、近隣保育園の保育士、町役場の担当者の参加を得て、集まる会議を4回、書面会議を2回行っている。 会議時、利用者や活動の状況報告を行っている。集まる会議と併せて救命講習を行った。外部評価実施後は、実施したことのみ報告した。家族からは、「家族会を作ってほしい」という提案があった。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	ホームの活動や利用者様の近況報告を毎回している。外部評価も実施後には結果や改善方法を議事録にまとめ、報告し、意見をいただくこともある。		◎	○	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーに合わせた日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	日程や時間帯について配慮・工夫をしている。メンバーについてもテーマに合わせて増やして行くことを検討中である。			◎	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	理念はいつでも目に付くところに掲げてあり、心掛けながら取り組んでいる。				
		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。	○	事業所便りにのせている。	○	○		
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。	○	興味のある研修を希望して最低でも年1回は受けられることになっている。スタッフひとりひとりの力量などは把握できていないように感じる。				別棟にある休憩室の空調を整備し、休憩時間を確保している。忘年会ができなかった代わりに商品券を職員に配布した。 事業所についても職員不足が課題になっており、法人代表者は、現場で職員とケアを行いながら、職員の負担軽減に向けた業務の効率化に取り組んでいる。今後も、職員と話し合いながら環境整備に取り組んでほしい。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	研修への参加希望があれば勤務調整をしたり申し込みを管理者が行い負担少なく受けられるようにしている。利用者様が変わったことがあればその都度話し合い変化に適応できるようにサポートしている。				
		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。	△	職員不足、介護度の高い利用者様など日々の業務に精いっぱいでありがたいは感じられない。				
		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)	△	コロナ禍の為WEB研修に傾きがちである。				
		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。	△	休憩室の整備、ときどきおやつを差し入れて労をねぎらってくれる。	○	◎	△	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることにならないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	◎	どういことが虐待か理解し、見た場合には注意し合い話し合いをして改善していく。二ヶ月毎に身体拘束について話し合いもやっている。			○	虐待防止に関しての外部研修(オンライン)を受講した職員が研修報告書を作成している。他職員は、その報告書と資料で勉強している。
		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。	○	日々話し合いをしている。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	△	点検は行っているがストレス軽減にはつながっていない。				
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。	◎	十分理解している。三ヶ月ごとに拘束につて勉強会をしている。				
		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。	◎	引き継ぎ、スタッフ会、カンファレンス等で話し合っている。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族様から身体拘束の要望があっても緊急を要するとき以外はできない。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	管理者は学習、支援を行っているのかもしれないが、少なくとも職員は学習、理解はしていないと思う。マニュアルはある。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	地域包括支援センター、社会福祉協議会とは連携体制を築いており、制度の活用ができるようにしている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	事務所に対応マニュアルがあり、いつでも確認できるようにしている。				
		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。	◎	救命訓練は当ホームにて年2回AEDの実施研修を受け、実施できるようにしている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	◎	事故発生時にはその都度対策を話し合い、報告書に記録し、全員が共有している。ヒヤリハットも積極的に記録している。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	日々の状態の変化に注意しながら検討し、事故防止に努めている。				
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。	△	事務所にマニュアルがあることは認識しているが理解できていない職員が多いと思われる。また検討もしていない。				
		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。	○	職員が直接苦情を受けることは減多にないがその際はすぐに管理者、副管理者に報告し、管理者、副管理者がたいおうしていると思う。				
		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。	○	代表者、管理者が検討、回答し、関係作りを行っていると思う。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	運営推進会議の場で意見を聞いたり、家族様からは電話やLINE、面会時に要望を聞いている。家族会を希望される家族様はほとんどいない現状。	○		○	利用者には、日々の中で聞いている。家族に関しては、必要時に家族の方から聞いてくるようだ。運営推進会議に参加する家族は機会がある。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	入居時に情報提供を行っている。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	代表者はスタッフ不足の現場に入り業務に携わっている為意見要望は直接きいている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	利用者の体調の変化やヒヤリハット事故報告書などから現場のスタッフからその都度提案を聞いている。聞く機会が少なくも思う。			○	職員からは、日々、意見や提案が多く出ているようだ。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	外部評価の自己評価表を用いて行っている				
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	努力はしている。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをもらっている。	○	去年の外部評価の結果を踏まえ、推進会議メンバーへ送る事業所便りメッセージを添える時にホームの取り組みが伝わるようにしたり、推進メンバー以外の地域の方にお便りを渡すこともある。	△	○	△	外部評価実施後は、運営推進会議時に実施したことのみ報告した。事業所のホームページで閲覧できるようにしている。モニターをもらうような取り組みは行っていない。
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	推進会議で報告している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	マニュアルはいつだれでも見れるように事務所にあり、周知している。マニュアルに沿って訓練している災害もある。				
		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。	◎	定期的に避難訓練を実施している。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	代表管理者、副管理者が行っている。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	救命講習に運営推進メンバーに参加してもらっている。防災について問い合わせ多かった課題である。	△	○	△	職員と利用者で避難訓練(11月、6月)を行っており、地域住民との合同訓練や話し合う機会づくりの取り組みには至っていない。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ほしい。
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	消防とは行っている。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	地域のサロンに参加した時ホームで行っている体操やレクなどを紹介している。福祉体験の受け入れ。				
		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。	○	ホームが地域の窓口となれることを推進会議で説明している。今後事業所便りも周知に活用できるのではと考えている。		△	△	運営推進会議時を捉えて、法人代表者(管理者)が、事業所は相談できる場所であることを説明している。
		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)	×	コロナ禍ともあり事業所の解放は残念ながら難しいと考える。				
		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。	○	学生の職場体験や福祉体験の受け入れをしている。				
		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)	○	コロナ禍の為にイベントやボランティア活動による連携は難しいが、情報交換や市町、包括支援センター、医療、教育機関との連携は行えている。			○	職員は、地域サロンに参加して、お世話をする地域の人達にレクリエーションや体操を紹介し、一緒にやっている。今年度から町内のGH連絡会が再開しており、同業者と情報交換したり、勉強したりしている。地域の小学校の福祉学習や中学校の職場体験の場として協力している。