

事業所の概要表

(令和4年 7月 20日現在)

事業所名	くま安心館グループホーム					
法人名	(有)たんぽぽ介護サービス					
所在地	上浮穴郡久万高原町久万540-3					
電話番号	0892-21-3255					
FAX番号	0892-21-3256					
HPアドレス	http://kumaanshin@thulip.ocn.ne.jp					
開設年月日	平成 14 年 8 月 14 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 () 階建て () 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9 人			
利用者人数	9 名 (男性 1 人 女性 8 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	1 名
	要介護3	4 名	要介護4	0 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	2 人	3~5年未満	4 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 8 人			
	その他 (ヘルパー2級1名 実務者研修修了者1名)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	うつのみや内科 久万高原町町立病院 畑野川歯科					
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: 15 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	20,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,130 円 (朝食: 260 円 昼食: 360 円)
	おやつ:	円 (夕食: 510 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	水道光熱費	20,900 円
	理美容代	1,500 円 ~
	オムツ代	1,276 円 ~
	.	円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 3 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input 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 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!!!

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4年10月24日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	9	(依頼数)	9
地域アンケート	(回答数)	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	3873400216
事業所名	くま安心館グループホーム
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	西野 真美
自己評価作成日	令和 4年 7月 20日

<p>【事業所理念】※事業所記入</p> <p>・私たちは安心で安全な生活を 提供します。</p> <p>・私たちは利用者の立場になり その人らしさを大切にします。</p>	<p>【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>☆日々の介護日誌や業務日誌の記録やインシデント・アクシデントの記録の充実に努める。</p> <p>・介護記録、管理日誌の記録やインシデント・アクシデントの記録について再学習を行い、充実した記録をするように努める。</p> <p>・表情やしぐさ、エピソード、利用者及び家族の言動も記録するように心掛ける。</p> <p>・職員が情報を共有するために、申し送りの徹底を再確認する。</p> <p>☆運営推進会議へ利用者、家族が参加できるようにする。</p> <p>・日頃から面会時にあわせて、来ていただけるよう参加の声をかけをする。</p> <p>・運営推進会議の日時を広報などでお知らせする。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>地産地消で旬の食材を使用しており、彩りのよい盛り付けなどに工夫をしている。保健センターに献立表をみてもらい相談したところ発酵食品を増やしてはどうかとアドバイスがあり、朝食にヨーグルトを追加した。</p> <p>職員のアイデアで、今年から、利用者が暑中見舞いを家族に出すことを支援しており、家族に喜ばれている。</p> <p>週1回「アクティビティの日」を設けており、ドライブや季節の花を見に出かけている。週1回「レクリエーションの時間」を設けており、体を動かすような風船バレーやボール遊び等を行っている。</p>
--	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほほできてい △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。	○	入所前からフェイスシートなどにより情報を得る。入所後は本人の希望や意向を聞き取り情報を捕捉し、スタッフで共有している。	○		○	入居時に、本人、家族から聞き取り、課題分析表に記入している。 入居後は、介護計画更新時に見直しを行っている。	
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	出勤職員より、日報・個人日誌にて情報を共有、活用しながら状況判断を行っている。最終的な方向性についてはスタッフミーティングにて決定している。					
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	◎	入所前までの様子や思いは、主に家族からの情報であるが、入所後は日々の生活の中で関わりを持ち、会話の中から把握していく。					
		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。	○	本人から発信のあった言動や思いについて、個人記録に記録し、変化があった場合は、マーカーで印をつけ、日報へも記載し情報共有している。					
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	勤務者同士でコミュニケーションをとり、必ず本人の意思決定をもとに実施するように取り組んでいる。					
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入所前に関わっていた担当者より詳しい状況報告を受けている。日々の生活の中で本人から聞き取りをしたり、家族の面会時に聞き取りをしたりしている。			◎	入居前の担当ケアマネジャーや病院のソーシャルワーカーから聞いている。 R4・3月にアセスメントシートを新しくしており、入居時、本人や家族から聞いた生活歴、趣味、嗜好、好きな服装、他人に対しての対応などの情報は、「もっと私のことを知ってほしいシート」に記入している。	
		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。	◎	個々の身体能力や精神能力に応じて様々なことに挑戦できるように支援、声かけを行い本人の能力に応じた対応をすることで心身状態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)	◎	日々、個々の希望する生活リズムで生活できるように対応している。利用者との会話のやりとりや対応の内容について、管理日誌や介護記録に記載し職員間で情報共有を行っている。					
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。	◎	把握した情報を個人記録や日報に記載し、職員間で情報共有している。また、月に1回のスタッフミーティングにて解決できていない事案については検討を行い、周知徹底している。			○	月1回行うスタッフミーティング(ケアカンファレンス)時に、職員が情報を持ち寄り話し合っている。	
		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。	◎	検討した内容に基づき支援を行い観察をしている。状態の変化や日々の会話の中で新たな課題を発見することもあり、その都度記録、申し送りを行い把握するように努めている。					
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。	○	本人及びご家族からの要望や職員からの意見などを取り入れ、充実した生活が安心安全にできるような内容になっている。					
		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。	◎	計画作成時には、家族や各担当者の意見を取り入れ、スタッフミーティングで検討を行い計画作成を行っている。	◎		◎	事前に、本人、家族、主治医、マッサージ師の意見を聞いておき、スタッフミーティング(ケアカンファレンス)時に、その内容を踏まえて職員で話し合い、介護計画を作成している。	
		c	重度の利用者に対して、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。	◎	快適に過ごすことができるように、スタッフからの提案などを検討し、希望に沿った暮らしが安心して送ることができるように計画作成を行っている。					
		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。	△	家族の協力を得ることができている。しかし、新型コロナウイルス感染症により、地域の方とのかわりを持つことができない為、協力を得ることが難しい。					
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。	◎	日々問題点の発見に努め、スタッフミーティングにて検討、計画作成を行い、計画内容について周知している。			◎	月1回のスタッフミーティング時に、利用者一人ひとりの介護計画について話し合うことで把握・理解している。	
		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。	◎	日々、チェックリストでチェックをしている。月に一度のスタッフミーティングにて個別に状況確認と検討を行いミーティング記録に記載し、職員間で把握し、日々の支援につなげている。			○	ケアプラン行動計画チェック表に、毎日、実践状況を○×でチェックしている。	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	概ね6か月に1度計画の見直しを行っている。心身状態や生活状態の変化に応じて期間の変更、計画の見直しを行い対応している。			◎	管理者(ケアマネジャー)が、一覧表を作成し、責任を持って期間を管理し、見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	月に1回のスタッフミーティングにて、個別に話し合いを行い、現状確認を行っている。			◎	毎月末に管理者(ケアマネジャー)が利用者個々の担当職員と話し合い、現状確認を行っており、その内容をモニタリング表のまとも欄に記入している。	
		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。	◎	状態の変化がみられた場合は、家族や主治医と連携を図り随時対応をしている。また、介護計画に見直しが必要な場合はその都度計画変更を行い対応している。			○	状態変化時や看取り支援開始時には、新たに計画を作成している。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月に1回スタッフミーティングのほか、随時担当会議を開催して問題解決を行っている。			○	毎月、スタッフミーティングを行い、議事録を作成している。緊急案件があれば、SNSの職員グループで話し合っている。(個人情報に配慮するため利用者の氏名を出さないようにしている)	
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	会議は夜間帯に行い、できるだけスタッフ全員が参加できるように配慮している。スタッフが意見を出しやすい雰囲気づくりを行い、小さなことで意見を出して話し合いができています。					
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	スタッフ全員ができるだけ参加できるように日程調整を行い、開催時間を夜間としている。参加できなかった職員には、口頭及びミーティング記録にて確認するように周知徹底している。					スタッフミーティングの日程は、遠距離から通導する職員の都合を聞いて決めており、毎回、全職員が出席している。欠席職員がいた場合は、管理者が議事録をコピーして手交し、口頭で説明することになっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	介護日誌、管理日誌に記入を行い、重要事項については付箋紙に記入し、職員が確認サインをするようにして職員全員に周知、さらに口頭でも伝え、漏れないようにしている。	○		◎	利用者の様子や家族からの伝言など内容によって、業務日誌や行事予定表に記入して伝達している。業務日誌は、確認後サインするしきみをつけている。	
(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。	◎	要望に対しては、時間の調整を行い個々に対応し、叶えることができるように対応している。					起床後の飲み物(野菜ジュース、牛乳、ヤクルト)や10時のおやつ時の飲み物(生姜湯、ココア、コーヒー、アップルジュース等)をもその都度選んでもらっている。月1回、移動図書館が事業所の玄関前に来ており、好きな本を選ぶ利用者をサポートしている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	外出の際には本人の意向を確認して外出するようにしている。移動図書館を利用する際はご本人に選んでもらったりして対応している。			◎		
		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支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	個人の希望になるべく沿うように起床から就寝まで柔軟に対応している。(食事の準備やお手洗い等本人の希望を受け入れている)					職員は取り込んだ洗濯物をテーブルに置き、利用者には「たんでらえませんか」とお願いしていた。たたみ終了利用者には職員はお礼を言っていた。誕生日は、できる限り当日に行っている。弁当注文し、ホールケーキを準備して、皆で歌ってお祝っている。
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	主に過ごすリビングを季節ごとに飾りつけを行ったり、季節の花を飾ったり、旬の食材を取り入れた献立にしたりして話題の1つになるように雰囲気づくりを心掛けている。				○	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。	◎	ゼスチャーや筆談をしたり、正面に向かい口を大きく開けゆっくりと会話したり、耳元で話したりするように努めている。いつもと表情が違う場合などはいつも以上に声掛けを行い話の向うなど状態の把握に努め、本人の意向に沿うように支援している。					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であ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)	◎	人権擁護や看取り介護など、参加できる研修会には積極的に参加している。また日常から丁寧な言葉で会話するように努め、利用者の方が傷ついたり、羞恥心を招くような言動、行動は避け、職員間でも注意しあっている。	○	○	○	地域包括支援センター主催の権利擁護(R4・1月)・医療現場におけるサービスマナー(R4・3月)研修会で学んでいる。参加した職員は、スタッフミーティング時に研修内容を伝えている。	
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	トイレ誘導を行う際には、本人に聞こえる程度に声のトーンをさげたりして、プライバシーに配慮している。					
		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。	◎	居室に入る際には、必ずノックをして声かけを行ってから入室するように心がけている。また、他の利用者が間違えて入室した際にはその都度声掛けを行い、双方へ説明するなどの対応をしている。				○	管理者は、「失礼します」と利用者に声をかけてから入室している。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	職員全員で秘密厳守を遵守し、個人情報の取り扱いには細心の注意を払い、普段から個人情報をおろそかにしないように努めている。スタッフミーティング時にも情報漏洩について周知徹底している。					
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、利用者に助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	職員が利用者から教わったことやできること(洗濯物をたたむ、食事の準備、掃除の手伝いなど)をしていただいた際には、その都度感謝の言葉を伝えるようにしている。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	利用者が、洗濯物をたたみ各個人に分けてカゴに入れてくれたり、軽体操を行うときには声掛けをしてくれたりしている。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	◎	座席についてもお互いに支障のないように随時席替えなどをして対応し、トラブルが発生しそうなときは、早めに声かけを行うようにしている。				◎	新しく入居した利用者には、拍手で迎え入れ、弁当を注文して歓迎会を行っている。本人からは、皆に挨拶をしてもらっている。仲の良い利用者同士が話しやすいように席順に配慮している。先に歯磨きを済ませた利用者が、順番を待っていた利用者に対して「お待ちせました。次どうぞ。」と声をかけていた。
		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。	◎	利用者間でトラブルが発生した場合は、原因の究明を行い、双方に納得していただくように話をする。また、他の利用者の不安解消に努めている。					
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。	◎	入所前の面会時に本人、家族からできるだけ詳しく聞き取りを行っている。また、関係各機関からの情報や日常生活の中で聞き取った内容などを基にボランティア活動等知り合った仲間との関係性が途切れないように連絡を取り合っている。					
		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。	○	新型コロナウイルス感染症のため、面会禁止時期や面会時間に制限があり、いつもでも気軽に面会はできなくなっているが、そんな中でも面会に来られた時は必ず職員が付き添い笑顔で接するように心掛けている。また、地域行事の中止等もあり参加できていないため、暑中見舞いや年賀状などを送ることで関係維持に努めている。					
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、戸外に出ることも含む)	○	新型コロナウイルス感染症により、外出する機会は減っている。感染状況を見ながら、天気の良い日には職員が交代で近所の花畑や神社まで散歩に行ったり、庭の手入れをしたり、要望があればドライブに出かけていたりしている。重度の方は、スロープを使用して車椅子で中庭に出て花壇の鑑賞や日光浴を行っている。		△	△	○	天気が良い日には、近くの神社まで散歩に出かけている。また、中庭でひなたぼっこをしている。週1回「アクティビティの日」を設けており、ドライブや季節の花を見に出かけている。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	新型コロナウイルス感染症により、外部の方との関わりができないため、外出することができない。職員のボランティアで外出支援を実施している。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと		
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	個々の認知症の周辺症状を職員全員で共有し把握している。必要に応じて主治医の指示を得たりして、不安要因の解決ができるように取り組んでいる。						
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	毎日バイタルチェックの後、職員と一緒に体操を行うことを日課にしている。無理のない範囲で体を動かして頂いている。ご本人が好まれる物の提供を行ったり、食事形態の変更など柔軟に対応している。						
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	◎	できることは積極的に取り組んでもらうように声掛け等を行っている。食事の下準備、洗濯物たみ、新聞たみ、レクリエーションへの参加など無理強いせずに行っている。	◎		◎	週1回「レクリエーションの時間」を設けており、体を動かすような風船バレーやボール遊び等を行っている。テレビに、熱中して長時間座ったままなる利用者には、介護計画に歩行練習を採り入れ支援している。		
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	◎	一緒に歌を歌ったり、ゲームをしたり調理の手伝い、居室のお掃除、裁縫など個々にできることを把握し支援している。						
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、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。	◎	月に1回の移動図書館を利用したり、食事の準備や洗濯物の手伝いをしたり、花瓶のお花の手入れ、お気に入りの洋服を交換したりお世話や中庭の花壇のお世話、野菜作りから収穫まで個々の要望、能力に合わせて支援を行っている。	○	○	◎	新しい利用者が得意な野菜づくりを事業所でも行えるように環境整備に取り組んだ。職員と一緒に作ったり見守ったりして支援している。収穫は、他利用者も一緒に楽しんだ。毎朝、体操の前に、使用する道具を皆に配ることが役割の人がいる。		
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、自己表現の一つと捉え、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。	◎	概ね2か月に1度訪問カットを利用。洋服なども町内の衣料品店より洋服を借りて、ご自分で選んでいただくようにしている。						
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	朝食をパンにしたり、お気に入りの人形をいつもそばにおいたり、お気に入りのバッグを持ち歩いたり、希望に沿って支援を行っている。						
		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。	◎	話を伺いながら一緒に考え、アドバイスをしたりして、選択肢を多く設けて本人の気持ちに沿う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。	◎	季節に応じて衣替えをしたりしている。年中行事に応じて衣装などに工夫をしている。お気に入りの洋服なども補修も行っている。						
		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)	◎	まずは、鏡を見ていただきご自分で気づいていただくように声掛けを行っている。ご本人を傷つけないように声掛けをし、常に清潔で過ごせるように交換している。	◎	○	○	◎	利用者は、季節に合った清潔な服装で過ごしていた。	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	概ね2〜3か月に1回訪問カットの利用をしている。						
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	咀嚼や嚥下について理解し、個々に合わせた食事形態で提供している。できるだけ自分で食事をしていたけように声かけを行ったり、食器を持ちやすいものに変更したりして対応している。						
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにしている。	○	調理の下準備、後片付けの一部など個々の能力に合わせて行っている。			○	訪問理容師が(2か月に1回)、利用者の希望を聞きながら髪を切ってくれている。衣類は、家族が用意してくれており、家族の面会時に補充してほしいものを伝えている。		
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	個々の能力に合わせて手伝ってもらっている。(調理の下準備、お茶入れ、後片付け、テーブル拭き等)終了後は必ず「ありがとうございました」と伝え、「できることはするけんね。」と答えてくださる。				◎	食材は、地域のスーパー、道の駅などで購入している。牛乳と豆腐は配達してもらっている。献立は、その日にある食材を見て、主に職員が決めている。調理の下準備、お盆拭きなどを行う利用者がいる。屋敷に使用する里ももの皮むきは利用者が行った。	
		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。	◎	職員間で情報共有できている。苦手なものがある場合は別メニューで対応している。(刺身が苦手な方には焼き魚等対応。)						
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔々つかしいもの等を取り入れている。	◎	食材はできるだけ地産地消を心掛けており、郷土料理を取り入れた献立や季節の旬の食材を使った料理などを提供している。季節の行事でおやつなども工夫をしている。			◎	◎	地産地消で旬の食材を使用しており、彩りのよい盛り付けなどに工夫をしている。「生の魚は苦手」という利用者には、焼き魚に替えている。	
		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て、おいしそうに盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろいろりや器の工夫等)	◎	体調や栄養の状態を考慮し、ヨーグルトや牛乳をお出している。異物はすりおろしたり、イモ類はマッシュしたり本人が食べやすい状態を提供。器も個々に合わせた器を使用している。一目でおいしそうと思えるように彩りや盛り付けに工夫をしている。						
		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。	◎	ご自宅で利用していたものを持参して使用していただいたりなど、個々に合わせて器を変えて提供している。				◎	◎	入居時、茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたものを持参してもらっている。その後は、それぞれの状態に合わせて、事業所で持ちやすいもの、握りやすいものなどを用意している。
		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。	○	できるだけ自分で摂取していただくように器や食事形態を工夫している。必要に応じて介助を行い、自力摂取を促している。職員は新型コロナウイルス感染症予防のため、一緒に食事をすることは避けている。				○	◎	昼食時、食事介助する職員は介助に徹して、その後、同じものを食べている。
		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待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	食事はすべて職員の手作りで対応。調理の音や匂いなどで五感の刺激をし、会話で伝えたりしている。			◎	◎	◎	台所は居間から見える位置にあり、調理の音やにおいがする。職員は利用者の隣に座って、献立内容を伝えたり、サポートをしたりしている。食事中、食材や味付けについて話していた。時折、笑い声が聞こえてきた。
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	一人一人が食べれる量を把握して調節している。水分摂取量の把握が必要な方は摂取量を記入し、1日の摂取量の目標を立てて対応している。						
k	食事量が少なかったり、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。	◎	水分摂取量が少ない方には、好みの飲み物で対応したり工夫をしている。食事摂取量が少ない利用者に対しては、主治医と相談して経口栄養剤を補充したり嗜好品を提供するなどして対応している。								
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	◎	調理方法が日々変化する方がいるので、職員間でしっかり情報を共有できている。献立もバランスがとれるように職員間で相談しながら決めていく。他の施設の献立を参考にしたり、保健センターの栄養士のアドバイスを受けていたりしている。					○	◎	献立や調理方法、量や味付けなど気になる時には、その都度、職員で話し合っている。保健センターに献立表をみてもらい相談したところ「発酵食品を増やしてはどうか」とアドバイスがあり、朝食にヨーグルトを追加した。	
m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	手洗い、食材を洗うなど十分に行ってから調理をしている。食材の賞味期限のチェック、使用した調理器具の除菌・漂白は毎日行っている。								

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。	◎	理解できている。毎食後口腔ケアを実施し、口腔内のチェックを行い磨き残さないように支援している。				口腔ケア時等に目視しており、異常を発見した場合は、訪問歯科の受診につなげている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	食事中の咀嚼の様子を観察し、毎食後の口腔ケアの際に再確認を行い、違和感があったり、異常がみられる場合は歯科医に往診をお願いしている。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	歯科医の往診時に指導をしていただきながら、日々の口腔ケアや日常のケアの確認を行っている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後に義歯の洗浄を行っている。夕食後または就寝前には義歯を洗浄剤につけ、除菌・洗浄している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、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)	◎	ご自分で歯磨き、うがいをしていただき、その後口腔内の確認、磨き残しのチェック、仕上げ磨きなどを実施している。うがいが困難な場合は、歯磨きティッシュやマウスウォッシュなど活用している。義歯の不具合や口腔内の異常が生じた場合は早急に歯科医に連絡し往診していただき治療ができるよう対応している。			○	
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。自尊心を傷つけないように、声掛け時の声のトーンに配慮して、トイレ誘導を行い、排泄の失敗を予防・減少することで、本人の自信につながっている。				ミーティング時やその都度、職員で話し合っており、決定事項は「管理日誌」で共有して支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	理解できている。便秘による体調の変化や食欲の低下がみられた場合は、主治医や看護師と相談して緩下剤の調節を行っている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	日々便の状態や排便回数などを観察、記録を行い、緩下剤の調節を行っている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	◎	個々の排泄パターンを把握し、随時トイレ誘導を実施している。オムツを使用している方も時間を決めて確認を行っている。オムツの種類なども随時見直し、適切なものを使用するよう心掛けている。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	水分摂取量、食事摂取量の把握を行い、トイレに行きたくても、トイレの場所がわからない場合は、声掛けを行いトイレまで一緒に行ったりして個人の排泄問題に対して個々に対応できている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	個々の排泄パターンを把握し、随時トイレ誘導を行っている。緩下剤を使用している際は、こまめにトイレ誘導をしたりして、失敗を予防している。				
		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。	○	オムツの使用については職員、家族と相談する機会を設けている。業者にお願しいサンプルを使用したりして、本人にとってより良いものを選択するよう努めている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	排便回数やパターンを把握し、個々にあった下着や紙パンツ・パッドの使用をしている。業者よりサンプルを取り寄せ、吸収性、通気性の良いものを選択している。				
		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)	○	1日1回ヨーグルトの摂取や乳酸菌飲料の摂取、食事形態の見直し、水分摂取量のチェックを行い、軽体操をしたりして、できるだけ緩下剤に頼らないよう取り組みでいる。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	◎	1週間に2回から3回は入浴することを勧めている。本人の希望に沿った支援を行い、決して無理強いすることのないように対応している。湯温や湯船にかかる時間なども本人の希望に添えるよう対応している。	◎		○	利用者個々に週2〜3回、午後からの入浴を支援しており、すべての利用者が浴槽で温まれるように支援している。湯温や長さなどはその都度聞きながら支援している。
		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。	○	季節に合わせて入浴剤を使用することができるように支援している。浴室に一緒に入ること拒む場合は、細心の注意を払い遠目で見守るようにしている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	浴槽をまたぎやすいようトランスファーボードの使用、手すりをうまく使用できるように声掛けを行い、浴槽の底には転倒予防の滑り止めマットを敷いたりして対応している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	声のトーンや声掛けのタイミングに注意し、拒否が強い場合はシャワー浴や清拭での対応、翌日へ変更したりして、決して無理強いしないように対応している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	起床時からの体調のチェック、入浴前のバイタルチェックを行い入浴を実施している。入浴後は水分摂取をしっかりと行っている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	個々の就寝時間を把握している。就寝時間に合わせて入眠剤服用を行っている。服用後は観察・記録を行っている。				現在、睡眠導入剤や漢方薬の安定剤を服用している利用者があり、主治医に様子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。	○	不眠の際は、日中の活動や様子を振り返り原因を探り、適切な声かけを行っている。不安があれば傾聴して相談にのり、生活リズムの改善ができるよう努めている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	日中の活動状況や精神状態の把握、睡眠時間の確認を行い、不眠の原因究明に努め、職員間で相談している。また、必要に応じて主治医に相談し連携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。	◎	食事直後30分程度は座位を保持していただくよう声掛けしている。その後は個々の体調に合わせて休息、臥床するなどの対応をしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	◎	毎日家族から電話があり話したり、帰宅願望が強く表れている場合は、家族の声を聞くことで安心させている。耳が遠く会話が難しい場合は、家族から絵手紙が届いたりしている。暑中見舞いや年賀状などを送るよう支援している。					
		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。	○	便箋やハガキなど必要な物は用意し、手助けをするなどして支援を行っている。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	携帯電話を持たれている方がおられ、ほぼ毎日決まった時間に電話をしている。希望があった場合や不安になられているときはいつでも電話できるように配慮している。					
		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。	◎	時々家族から絵手紙が届く方がおられる。年に2回暑中見舞いや年賀状を出すことで音信がとれている。					
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	◎	帰宅願望が強い場合は、家族に連絡を取りお話ししてもらったりしている。時々絵手紙や電話をかけていただくように家族に協力依頼している。					
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。	△	支払いなどのため、お小遣いとして金銭を管理させていただいている。本人の希望に応じておやつや衣料品を購入しているが、コロナ禍で買い物等の外出支援は中止している。					
		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。	△	徒歩で歩いて行ける距離に商店がないため、利用者の買い物には常に職員が同行して不安なく買い物ができるように支援している。					
		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。	△	買い物希望がある場合は、管理者や家族と相談して希望に添えるように支援している。いつでもお買い物に行けるように財布に小銭を入れて持たれている。					
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話合っている。	○	個々の認知症の進行状況に応じて、随時家族と相談して話し合いを行い支援している。2か月1度各個人の金銭納帳を家族に送付している。					
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、納帳の確認等)。	◎	各個人ごとに金銭管理帳をつけており、家族には定期的に(2か月1度)報告をしている。医療費や消耗品費が増加したときなどは随時連絡し、同意を得るようにしている。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	家族が遠方におられるなど特別な事情がある場合は時間にとらわれないよう面会ができるよう柔軟に対応している。ただし、新型コロナウイルス感染症のため、面会にはすべて現金での連絡やワゴン車移動の確認等を行っている。終末期の場合は少しでもおそばにいたることができるように配慮している。	◎		○	利用者から「自宅に帰りたい」と希望があり、家族と相談して、協力を得ながら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。	◎	気兼ねなくいつでも面会に来られるように、施設の駐車場は十分なスペースを確保している。玄関周りには季節ごとに花を植えたりして綺麗にしている。	◎	◎	◎	建物は平屋の造りで、玄関前は、掃除が行き届き、季節の花のプランターを整備していた。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐよう設えがないか等)。	◎	季節に応じて職員と一緒に飾りつけを行っている。雛人形、こいのぼり、クリスマスツリー等を飾ったり玄関やリビングに観葉植物を置いたり、食卓に季節の花を飾ることで季節を感じる事ができるようにしている。	◎	○	○	居間には地元保育園の保育士が描いてくれた利用者全員分の笑顔の似顔絵を飾っている。居間の壁や廊下には、利用者と職員でつくった季節の飾りつけをしていた。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	利用者の居室、共有スペース、館内の掃除などチェック表に記録しており、毎日清潔な環境で生活できるように取り組んでいる。匂いを感じる場合は換気扇を回し空気清浄機を使用したりして対応している。			◎	掃除は職員が行っている。換気扇をしており、臭いになる臭いは感じなかった。居間は、掃き出し窓から自然光が入り明るい。冬場は床暖房で寒さ対策をしている。	
		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。	◎	共有スペースのリビングには季節ごとの草花を飾ったり、年中行事の飾りをして、居室には母の日に届いたカーネーションを飾ったりして、居心地の良い空間づくりに努めている。			○	観葉植物や季節の花を飾っており、花の好きな利用者との会話のきっかけになっている。窓から山の木々が見えて、季節の移り変わりが感じられる。	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	リビングや廊下にはソファを置き、いつでもくつろげるようにしている。居室でテレビが見れるようにテレビの持ち込みをしている。					
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。	◎	各個人の居室にはご自宅で使用していた愛着のあるものを持ち込み、在宅に近い居室で心地よく過ごせるように配慮している。	◎		◎	テレビを持ち込み、好きな時間に見たり、冷蔵庫を持ち込み、好きな飲み物等を好きな時に飲んだりして過ごす利用者がいる。写真や好きな人形を飾っている居室がみられた。毎日、家族から電話がある利用者の居室には、携帯電話を充電していた。	
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。	◎	全居室にトイレ、洗面台が設置されている。必要に応じてトイレ内に手すりや握り置き立ち上がりができるように配慮している。トイレの電気や居室の電気の場所がわかりやすいように貼り紙をして対応している。また、居室に入る際は必ず靴を履き、声かけしてから入室するなど細心の注意を払っている。居室の前には職員手作りのネームプレートを飾るなどの工夫もしている。			○	居室の扉と側面の柱に、表札と「○○さんのお部屋」と書いたネームプレートを貼っている。自室を間違えず利用者には、手まりの飾りをつけて目印にしていた。	
		b	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)	○	居室は自宅と変わらないように生活ができるようにしている。食事の時は自由にお茶のお替わりができるように急須を配置したり、いつでも新聞や本が読めるようにしている。					
29	鍵をかけたケアの取り組み	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(鍵をかけたままに鍵をかける状態であること)の異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきり、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ままで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)	◎	職員全員理解できている。玄関の内側の引き戸を開けると人感センサーで音が鳴るようになっていた。また、玄関の戸を開けるとモニターが流れるため外出傾向の利用者は職員全員が周知しており、ご近所の方にも理解・協力をお願いしている。外出する際は職員が付き添い見守りを行うようにしているため、日中は玄関に鍵をかけていない。		○	△	◎	日中、玄関は施錠していない。玄関にはセンサーを設置している。3か月ごとの「身体拘束委員会」時に、鍵をかけたままの取り組みについて話している。職員は、鍵をかけたままが当然と認識している。帰りたい気持ち強い利用者には、家族から話してもらって等、協力してもらっている。ひとりで出かけていくような場合は、職員が付き添っている。
		b	鍵をかけた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合っている。	○	現在のところ、居室の施錠を望む家族はいない。やむを得ず施錠をしなければならぬ場合は本人や家族の意思を尊重した上で、安全確保を最優先に話合っている。					
(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。	○	利用者のアセスメント表や毎月の居宅療養管理指導書にて確認を行い、現病や留意事項について、スタッフミーティングにて職員全員に周知している。					
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	個別に介護記録に時間系列にて記録を行い、重症化した場合には詳細に記録をし、引継ぎを徹底するように努めている。特に熱発したときは、マーカーで印をつけるなどしてわかりやすく表示している。					
		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、重度化の防止と適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	利用者から健康に関する相談があった場合は、看護師が聞き取り、職員間で相談したりして医師の指示が必要な場合はかかりつけ医にファックスにて報告・相談するように医療と連携して対応している。バイタルリンクに登録した医師に身体状況の報告がいつでもできるようにしている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入所時にかかりつけ医や在宅ケアマネジャーより情報提供をしていただく。かかりつけ医は本人・家族が希望する医療機関を選択できている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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。	○	日頃から家族、施設、かかりつけ医と連携を図り、情報共有している。特に、体調が急変した場合、入院し治療を行うか、延命治療を望まれる施設で治療による往診で終末期を迎えるのかという過程については、希望に添え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。	○	利用者の健康状態の変化は、随時家族へ報告を行っている。町外の医療機関の受診が必要な場合は主治医の紹介を受け、家族の協力のもと受診できるように支援している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院の際には、医療機関に対して保険情報やアセスメント表を準備し、治療がスムーズに行えるように情報提供できている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	町内の協力医療機関とは訪問診療契約を締結し連携できている。入院から退院に向け、家族や病院関係者と緊密に連絡をとり情報交換を行っている。本人が希望される施設での生活が実現できるように取り組んでいる。				
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。	○	内勤の看護師に利用者の体調観察で気付いた変化を相談している。かかりつけ医とも相談しやすい関係を築くことができ、随時対応できている。				
		b	看護職も訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	病院の診療時間帯には、緊急時以外はファックスにて現状報告を行い往診。主治医とは24時間対応体制ができている。また、バイタルリングを使用して緊急時以外の状態報告を行っている。				
		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体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	業務日誌により、職員全員で利用者の状態変化について情報共有できている。また、ケース記録には時間系列でバイタルや、往診の記録などを詳細に記録することができている。業務中の些細な気づきも看護師に相談し、職員全員で情報共有している。				
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、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。	○	本人の状態に変化があれば、詳細に記録を行い医師・看護師に報告・連絡・相談を行っている。家族にも状態報告をしている。新しく処方された薬については薬剤情報を読み職員全員で把握するように努めている。また、副作用についてもインターネットで調べ情報共有している。				
		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。	○	内服薬はほぼ一色化されており、分包紙には、名前・日付・朝・昼・夕・寝る前の記入があり、服薬する際には勤務者同士で確認を行い、本人確認をしてもらってから、服薬するよう取り組んでいる。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	新しく薬が処方された場合は、薬剤情報を確認し、誘発される副作用の情報をインターネットで調べて把握するようにしている。日常の変化等小さな気づきでも職員間確認・報告・相談を行っている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	お元気な時から状態が急変し重症化した場合、入院し治療を行うのか、施設での治療を望まれているのかご家族と話し合いをして意向を確認できている。				この一年間では2名の看取りを支援した。看取り支援開始時に、家族、主治医、看護師、職員で話し合い、方針を共有している。看取り期間は、家族にも感染対策を行ってもらい、いつでも面会ができるよう支援した。
		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。	○	治療方針や終末期の支援に関して主治医の指示を受けながら、管理者、内勤看護師とも相談を行い、本人や家族の同意のもとチーム全員で情報共有できている。	○	◎		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	職員の力量の見極めを行い、職員全員で協力しながら、支援を行っている。状態変化に応じて些細なことでも報告を行い、相談しながら支援をしている。家族には支援できる現状について、報告を怠らないようにしている。				
		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。	○	ご本人やご家族への支援方針を説明し、ご理解いただき、看取り契約を締結している。対応については、変化があるたびに家族へ報告を行い理解を得ている。				
		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。	○	主治医と連携しながら、家族が不安に思っていることを主治医や職員で情報共有を行い、随時インフォームドコンセントへ繋げている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	日頃から、本人や家族の不安や気づき等気軽に相談できるように傾聴し、信頼関係の構築に努めている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(コウウイルス、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。	○	流行時には予防対策を行い職員全員で感染症対策を行っている。また、スタッフミーティングにて感染症の勉強会を行い予防について周知徹底している。新型コロナウイルス感染症については、感染予防についてオンライン研修を受けている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症及び発生予防蔓延の防止マニュアルを作成しており、流行時には感染対策に関する勉強会を実施し体制を整えている。				
		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、随時対応している。	○	通達文書ファイルを作成し、県や町からの文書通達は職員全員で情報共有できている。感染発生時には行政や医療機関からの情報提供や注意喚起をもらっている。最新の感染情報を入手し職員間で情報共有している。				
		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。	◎	出勤後はすぐに職員は手洗いをを行うように徹底している。玄関にマスク・消毒液を配置し来館者にも注意喚起している。また、新型コロナウイルスの流行により、今まで以上に感染症対策を行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	家族と外出したり、病院受診に行く事ができるように調整を行い、家族の都合が悪い場合は事業所まで対応できるように家族と日頃から緊密に連携し一緒に支援を行っている。				新型コロナウイルス感染症対策期間のため評価はできない。 年3回、事業所便りを送付している。来訪時に日常の様子を報告している。遠方の家族には月1回程度、利用者の様子を手紙に書き写真を添えて送付している。状態変化などがあれば、管理者から家族に電話をして報告している。家族からは、体調や内服薬について聞かれることが多いことから、報告する回数を増やして対応している。 運営推進会議の報告書(写真入り)を送付して、行事や職員の入退職について報告している。 管理者や職員が電話や来訪時に、利用者の状況を報告して、意見や要望はないか聞いています。事業所便りや運営推進会議の報告書には、「意見や相談、質問など待っています」と記している。	
		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)	x	本来ならば、お誕生会やクリスマスなどの行事に気兼ねなく参加できるように再考を行っているが、新型コロナウイルス感染症により面会の自費のため家族の参加はできていない。家族会はなく、家族の面会が不定期で、家族同士の交流も図ることが難しい。	△		◎		
		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、利用者の暮らしが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)	◎	家族には年3回のお便りの送付のほか、2か月に1回金銭出納帳の報告を行い、その際に写真などを一緒に送付し近況報告を行っている。また、日常生活で発生した課題や体調の変化については電話で報告を行っている。		◎			
		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)	○	本人と家族の関係性等の情報収集に努め、よりよい関係を継続することが出来るようにチーム一丸となって支援できている。					
		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)	○	設備改修や職員の退職等を家族の面会時や運営推進会議等で報告し、理解・協力を得るようにしている。		○			○
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	身体拘束をしないためにも、起こり得る要因を本人・家族と施設側の意見も交えて相談している。また、スタッフミーティングでも対応策について検討している。					
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(米やすい雰囲気、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)	○	面会に来られた際、気兼ねなくお話しできるように配慮している。重篤な状態に陥った場合は、利用者の居室に宿泊できるように支援している。現在のところ、新型コロナウイルス感染症により面会が難しくなっている。そのため、面会が1か月以上ない家族や遠方に居られる家族には、日常生活など近況報告を電話にて細目に行い、相談や意見をいただいている。					◎
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	入所時の契約内容や詳細な料金について丁寧に説明を行い理解していただいている。料金改定時には料金の内訳を文書で示し同意を得ている。また、不明な点等の問い合わせには随時対応できている。					
		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。	◎	希望があれば、退去のための事前調査や情報提供等随時対応できている。					
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。	○	平成14年より、組付き会をしており、地域の行事や催しに参加しながら施設を理解していただけるよう取り組んでいる。			◎	自治会に加入しており、回覧板は管理者が隣家に回している。今年の秋祭りは、神輿の訪問があり、利用者は玄関先に出てお祝いをしてもらった。散歩の途中で地域の方とあいさつをしている。運営推進会議で公民館を使用するようになり、公民館長と連絡を取り合っている。	
		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)	○	施設と同じ町内に在住している職員が勤務していることもあり、自治会行事に参加したり、運営推進会議に地域の方に参加していただいたりして施設の存在を定着し良い関係づくりができている。			○		
		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。	○	オレンジセーフティネットを活用している。帰宅願望時の外出支援時、施設周辺の住民の方や包括の職員に見守りや協力をしてもらえるようになっている。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	摂れたての野菜やお米の差し入れをしてくださっている。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	普段より、施設の駐車場の草刈りをしていただいたり、玄関や中庭の掃除の際に地域の方と挨拶や会話をしたりできている。					
		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、進出、行事等の支援)	x	新型コロナウイルス感染症により、ボランティアの受け入れ、交流が継続できていない。					
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店、スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	美容室の協力により訪問カットの継続、公民館行事への参加などに取り組んでいる。また、知人が気軽に面会できる環境づくりに努め、何年たっても交流が途切れることのないように努めている。					
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	コロナ禍で多数参加することが難しく、運営推進会議が開催できていない。開催可能な時期に地域の方に参加していただいた。	○		○	この一年間は、時期をみて、集まる会議を行ったり、書面で会議を行ったりしている。全家族と、地域住民、市の担当者、地域包括支援センター、社会福祉協議会の方が参加している。集まる会議の開催場所は、人数によって、事業所以外に、公民館を借りて行っている。 会議では、利用者や事業所の近況や行事の報告、面会状況等について報告している。外部評価実施後は、評価結果や目標達成計画について報告した。	
		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。	◎	年齢、要介護度・性別でサービスの取り組み状況や参加行事の写真を報告している。意見や提案をいただいた場合はスタッフミーティングにて議題に取り上げ実行できる取り組みを実施しサービスの向上に繋げている。その結果や状況については次回開催時に報告している。また、議事録を地域の方や家族に毎回郵送し報告を行っている。			◎		
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	次回の日程を伝えうえで、地域の方が参加できるように時間帯を調整している。					○

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業理念をつくり、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。	◎	外部評価表を職員全員で評価するように努め、理念も必然と共通認識できており、日々の実践に取り組んでいる。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	介護理念を施設玄関の見やすい場所に掲示している。また、運営推進会議の議事録には毎回掲載し理念を周知していただいている。	○	△		
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。	◎	資格を持たない職員に対し重点的に有料セミナーへの参加費用を負担し、試験費用も負担して現在では無資格者は0人となっている。また有資格者にも定期的に研修に行くよう勧めている。				
		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。	○	職員に積極的に資格取得をすすめ、そのための費用等を会社で負担するようにしている。また、風や雨から研修案内が届くので、スキルアップにつながるものには積極的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。	◎	勤務状況は毎月の勤務表で確認し、スキルに応じて昇給させるとともに、取得した資格に応じて資格手当を出して給与に反映している。また、各種加算などもとれる範囲で最も高いレベルの加算を取得し、それ以上の額を職員に還元している。				
		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)	○	同じ町内の同業者の運営推進会議等に出席したり、出席してもらったりするように心がけている。				
		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。	○	館内禁煙とし、四季折々の花や野菜を庭に植えることでよい環境づくりを心がけている。	◎	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることがないように注意を払い、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。	○	身体的虐待や経済的虐待等はもちろん行わないことは当然であるが、暴言を吐くなど心理的虐待も行わないように管理者を通じて徹底させている。また、違法行為があるような場合は社内で通報ルートを用意して報告ができるような仕組みを作っている。			○	職員は、不適切なケアを発見した場合は、管理者に報告することと認識している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	月1回のスタッフミーティングはもちろん個別に話し合う機会を持っている。				
		c	代表者、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。	○	長時間残業や無理な勤務がないように点検している。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	身体拘束にあたる行為について確認を行いながら職員全員で話し合い理解できている。				
		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。	○	具体的に身体拘束になる状況の確認を行い、利用者の尊厳や権利を意識して、介護者の目線から一方的にならないよう職員全員で話し合っている。				
		c	家族等から拘束や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な内容を話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	夜間以外玄関の施設はしないと事業所全体で取り組みを行っている。身体拘束にあたるような提案があっても、何度も話し合いを重ね解決できるように取り組んでいる。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、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。	○	権利擁護に関する研修の受講。また、法令遵守規定を基本に職員全員で情報共有し理解するよう努めている。また、支援が必要な要望があれば、情報提供を行い申請や相談にのる等の支援体制を整えている。				
		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。	○	普段より、他職種との連携を心がけている。研修会への参加、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等の連絡票を整備しており連携体制を整えている。				
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。	◎	事故発生時対応マニュアルの作成により、緊急時の対応や緊急時の連絡等、手順に沿ってスムーズに行えるように職員全員で周知できている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	◎	消防署の協力を得て、定期的に救命講習を実施し、訓練や応急手当などの指導を受ける機会を設けている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリとした事、インシデントと共に、状況・原因・対策を記録し、職員全員で把握して再発防止に取り組んでいる。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	転倒防止に福祉用具を活用したり、服薬時の動作の確認の徹底など、職員全員で事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	◎	苦情があった際には、管理者へ報告しミーティングにて話し合い、検討を行い苦情対策に取り組んでいる。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	何でも相談できる関係づくりを努めている。苦情が寄せられた場合は真摯に受け止め、早急に対応を行い解決するようし、運営推進会議等で情報公開するようにしている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	利用者、家族の意向をもとに方向性を確認し、経過や結果を伝え納得していただけるサービス提供ができるよう、話し合い関係づくりをしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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)	○	以前は、相談員の受け入れもあつたが、新型コロナウイルス感染症の感染予防のため中止している。家族との電話での会話から要望・相談が発生した場合には早急に対応するようにしている。また、面談時の些細な疑問でも職員から管理者へと情報を共有して対応するように取り組んでいる。	◎		○	利用者には、日々の支援の中で個別に聞いている。家族には、運営推進会議や来訪時、電話連絡した時に聞いている。	
		b	契約当初だけでなく、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。	◎	電話でこまめに近況報告を行い、気軽に要望・相談ができるように取り組んでいる。					
		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。	◎	毎週木曜日に事業所に来館し、職員の意見や要望を伝える機会をつくっている。					
		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。	◎	個人の意見をくみとり、スタッフミーティングで議題提案をし、意見を述べやすい環境づくり、関係づくりを行い、利用者本位の支援ができるように努めている。				○	管理者は、日々の中で職員の意見や提案を聞いている。職員のアイディアで、今年から、利用者が暑中見舞いを家族に出すことを支援しており、家族に喜ばれている。
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。	○	毎月ミーティングで利用者様一人一人のサービス内容や改善点等検討しサービス担当者会議、介護計画書へ反映させている。また、1年に1回自己評価を職員全員で取り組んでいる。					
		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。	○	実現可能な目標計画を作成したうえで、職員全員で試行錯誤しながら取り組んでいる。普段から意見を出し課題を明らかにして、職員の提案や課題を職員全員で評価し意識統一できるようにミーティングで話し合っている。					
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	評価結果を年度末に報告する。モニターをしてもらい、今後もサービスが向上するように努めている。	○	△	△	外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果や目標達成計画について報告している。モニターをして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。	○	課題について事業所の取り組みを運営推進会議などで定義して、次回の運営推進会議に現在の状況や反省など報告するよう取り組んでいる。					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	火災・震災・風水害の防災計画を作成しており、災害時に柔軟な対応ができるよう避難訓練時に確認している。					
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年2回、日中と夜間の設定で安全に素早く避難できるよう訓練を実施している。					
		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。	◎	消化設備、避難誘導等の点検を定期的実施している。また、災害時に対応できるように非常用食料は三日程度備蓄しており、賞味期限など定期的に確認を行っている。					
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を回り、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。	○	地域の清掃活動などに参加をし、日頃より信頼関係を築いている。防災訓練も地域の方と合同で放水を実施し協力できている。		△	○	△	年2回、避難訓練を実施しており、内1回(9月)消防職員立ち合いのもと行った。11月予定の避難訓練では、地域の防災士に協力してもらう予定になっている。運営推進会議では、災害時の避難場所になっている公民館が老朽化しているため、事業所で待機することや備蓄状況について話している。さらに、家族アンケート結果を参考にし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)	○	防災訓練に参加し災害時のシミュレーションを地域の方と体験できている。					
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げていく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)	○	地域の防災訓練時、施設職員が主で放水訓練等進んで参加できている。					
		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。	○	電話相談に随時対応している。独居生活での不安の問い合わせに、認定についての流れや施設の料金について情報提供のパンフレットを郵送するなど支援している。			△	△	見学、入居相談時に、介護等についての相談に乗っているが、その他は特に取り組んでいない。
		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)	×	コロナ禍で施設を開放することが難しく地域の交流が図れていない。					
		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。	△	コロナ禍の為、施設を開放することが難しい。また、養成講座なども自粛している。受け入れ可能な時期になれば受け入れたいと思っている。					事業所は、オレンジセーフティネット(行方不明者の捜索アプリ)に登録している。地域包括支援センターからの依頼で「久万高原町町報」に事業所の概要や利用者の生活の様子、地域の方へのメッセージなどを載せることに協力をした。
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	町主催の三者連絡協議会(他事業所、医療、福祉)もコロナ禍で参加できていないが、他の施設とは電話で多様な相談、助言、情報交換ができるようになっている。				○	