

事業所の概要表

(令和4年 9月 12日現在)

事業所名	グループホーム桃太郎			
法人名	医療法人康仁会			
所在地	愛媛県四国中央市中曾根町994			
電話番号	0896-24-9112			
FAX番号	0896-24-9112			
HPアドレス	http://			
開設年月日	12年 5月 8日			
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1, 2) 階部分			
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (老人保健施設 百の里)			
ユニット数	1 ユニット		利用定員数 9 人	
利用者人数	8 名 (男性 0 人 女性 8 人)			
要介護度	要支援2 2 名		要介護1 2 名	
	要介護3 2 名		要介護4 0 名	
要介護度			要介護2 4 名	
			要介護5 0 名	
職員の勤続年数	1年未満 2 人		1~3年未満 3 人	
	5~10年未満 1 人		10年以上 1 人	
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 6 人	
	その他 ()			
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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	医療法人康仁会西岡病院			
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 人)			

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	33,000 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 円		朝食: 350 円 昼食: 500 円	
	おやつ: 円		夕食: 595 円	
食事の提供方法	<input type="checkbox"/> 事業所で調理 <input checked="" 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 円			
	・ 円			
	・ 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: 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 type="checkbox"/> 民生委員		<input 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 type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input type="checkbox"/> 家族等	
	<input checked="" 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11月11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) 7	(依頼数) 8
地域アンケート	(回答数) 2	

※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	3870900192
事業所名 (ユニット名)	グループホーム桃太郎
記入者(管理者) 氏名	篠原 慎吾
自己評価作成日	令和4年 9月 12日

<p>【事業所理念】※事業所記入 安心・安全・楽しい我が家</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コロナ禍の中でも、出来る限り地域との交流が持てるようにする。 取り組み内容 ・新年のあいさつ回りをする。・散歩や日光浴をしている時、挨拶を行い交流を図る。・地域行事が再開された際には、状況を見ながら参加を検討する。 ＜結果＞コロナ禍において、あまり積極的な関わりを持ってはいないが、数回ご近所さんと一緒に散歩する事が出来た。ご近所さんから釣った魚を頂く事があり、頂いた際は料理したものをお分けしたりと関わりを持つことが出来た。法人の方針もあり、地域行事の参加は出来ておらず、R3年6月からの運営推進会議より外部を呼ばず、入居者と職員のみで行う事もあった。 ②利用者が食事作りに関わる機軸が少ない。 ・隣接の管理栄養士に相談し、食事作りの日を増やしてみる。・利用者の食べたい物など要望を聞き取り、毎月のカンファレンス、給食委員会で相談や検討を行う。・漬物作りなど、皆で作れるものを検討してみる。 ＜結果＞食事作りの日を2回にした月もあり、喫食の際のおやつも利用者で作ってもらうようにした。職員で話し合い、夕お楽しみご飯を月2回実施し、メニューによってはお手伝いしてもらっている。自分たちで栽培した野菜を食べる喜びを持って、皆で種まきや苗植えから関わりを持って野菜作りに取り組んでいる。個々の能力の差はあるが、出来る事をして頂くように努めている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 今年度は、3年ぶりに太鼓祭りが開催され、利用者それぞれの地元地区の太鼓見物を職員が付き添い支援した。利用者から聞き取った行きたい場所、したい事の情報の中から、職員が行けそうな所、できそうな事を採用して、昼参りや、以前、勤めていた店、自宅を見に帰る等、個別に支援している。 今年度の年間目標に『本人に合った個別リハビリを提供し、元気に楽しく継続して、歩けるように努めると掲げており、『誰の為？自分の為！』をスローガンに利用者の個別リハビリに取り組んでいる。リハビリ内容は、法人のリハビリスタッフにアドバイスをもらい、利用者の希望を採り入れ決めていく。膝の痛みで足の曲げ伸ばしが難しかった人が、毎日、リハビリに取り組むことで、痛みが軽減し、足を曲げることができるようになっている。また、夜間、眠れないことが多かった人が、眠れる日が増えたことで「回数さらに増やして欲しい」と意欲的になっている。</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。	○	入居前の事前調査の際や、入居後の聞き取りなど個人記録に記入し、希望や意向の把握に努めている。また、個人ニーズファイルを作り、日常の会話等から本人のしたい事など記入している。	◎		◎	入居時に本人や家族から聞き取り、「個人記録用紙」の本人及び家族の意向欄に記入している。令和3年10月からは、利用者個々に「行きたい所、食べたいもの、したいこと等」の情報を、個人ニーズファイルに取り溜めることに取り組んでいる。
		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。	○	本人の立場になり、職員で生活の様子や状態を話し合い検討するように努めている。				
		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。	○	入居の申し込み時、事前調査時、家族面会時などに話を伺い、職員で話し合っている。				
		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。	○	普段の会話などから知り得た思いとカルテ記入をし、共有している。また個人ニーズファイルを活用している。				
		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。	○	本人の発言や表情に注意して本当の思いを汲み取れるように気をつけている。カンファレンスなどでも職員全員で共有し様々な角度から話し合っている。				
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。	○	入居時に、利用者本人や家族、親しい友人などから話を聴き、人生史、個人記録として記録を行っている。個人記録には「今までの生活」という項目に記入している。			◎	入居時、家族には、生活歴等を記入する「人生史用紙」を記入してもらっている。また、本人の生活状況や嗜好品、食べ物の好き嫌い、食習慣、馴染みの場所等について聞き取り、個人記録用紙にまとめている。その後知った情報は、赤文字で追記しており、入居後3ヶ月と1年毎に見直している。
		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。	○	声かけ、見守りを行い、分かる事や出来る事出来ない事など、生活動作の把握は常に行っている。毎月のモニタリングでの評価も行っている。				
		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)	○	日中、夜間共に本人の様子を記入し、変化などは詳しく記入し、申し送りを行い、職員全員が把握出来るよう努めている。				
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。	○	本人の視点になり、求めている事や必要としている事を毎月のカンファレンスで検討している。			○	サービス担当者会議(カンファレンス時に行う)時は、利用者個々の担当職員がまとめた日々の気付きと個人ニーズファイルの内容等をもとにして検討している。
		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。	○	毎月のカンファレンスで担当者が個人の課題などを記録に記入し会議で検討、把握に努めている。				
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。	○	介護計画を立てる際、本院の思いや希望を聴き、取り入れている。				
		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。	○	家族や本人の要望を取り入れ、カンファレンスの際に意見を聞き作成している。野菜を育てたいと希望があり、野菜作りなども介護計画に入れている。	◎		○	本人の希望、事前に聞いておいた家族の意向や医師の意見等を踏まえて介護計画を作成している。
		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。	○	自分で思いを伝えられない家族の方から生活歴や昔の趣味などの話を聴き、慣れ親しんだ暮らしが出来るよう検討している。				
		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。	△	受診の協力は得られているが、コロナ禍により外出は控えているのが現状。地域の方の協力を得るのは難しく、内容に盛り込めていない。				
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。	◎	毎月のカンファレンスでの意見も取り入れており、また計画書をカルテの最初に綴じ、常に内容を確認しながらカルテ記入をしており、把握、共有が出来ている。			◎	個人カルテ(介護記録)ファイルの1枚目に介護計画を綴じて共有している。カンファレンス時にサービス担当者会議を行い、職員で計画について話し合うことで把握、理解につなげている。
		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。	○	ケアプランチェック表に毎日実施項目の記入をしたり、1ヶ月ごとの支援内容の評価を記入している。結果により評価、変更を行い、日々の支援に繋げている。			◎	ケアプランチェック表は、実践できたかを毎日○△×(回数は正の字)で記入している。介護計画のニーズに番号、サービス内容にアルファベットを振っており、個人カルテ(介護記録)に、番号とアルファベット、支援の具体を記入している。

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。	◎	利用者全員のケアプランの一覧表を作り、それに応じて見直しを行っている。			◎	計画作成担当者が利用者全員分の見直し時期を一覧表にして管理し、6ヶ月毎に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。	◎	毎月、担当者がプランの評価を行い、現状把握をしている。			◎	利用者個々の担当職員が、毎月、ケアプランチェック表の結果をもとに現状確認を行い、評価を記入している。	
		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。	○	本人の状態に変化がみられ、新たな支援が必要となった場合は、本人や家族、職員で支援内容を検討し、見直し、変更を行っている。			○	この一年間では、退院時に身体状態が大きく変化していた利用者について介護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。	○	毎月のカンファレンスで話し合い、カルテにも記入している。緊急案件があれば、適宜話し合っている。			◎	毎月、カンファレンスを行い、カンファレンス記録を作成している。緊急案件があれば、その日の勤務職員で話し合い、業務日誌やカンファレンスノートに記入している。	
		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。	◎	会議前に意見をノートに記入したり、発言者の意見を最後までしっかり聞くというルールで、発言しやすい環境作りをしている。					
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、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。	◎	出来る限り多く職員が参加出来るよう日程に配慮している。また議事録に目を通せば確認印を捺す様になっている。その日から始める事などは申し送りしている。			◎	カンファレンス記録は、業務日誌に挟んでおき、職員個々に内容を確認して押印するしきみをつくっている。	
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)	○	業務日誌には確認印を押している。細かい内容はカルテを使用し申し送りしている。緊急時はグループラインも活用している。	◎		◎	職員全員でSNSのグループを作り、情報伝達をしている。家族からの伝言や業の変更などは業務日誌に記入し職員個々に確認して押印するしきみをつくっている。印が揃っているかは管理者が確認している。	
(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。	○	日々の日課はあるが、個人の希望があればしたい事をしてもらっている。(作業、新聞、TV、DVDなど)作業も製作や塗り絵、など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くる。(選んでもらう機会や場をつくる。選ぶのを待っている等)	○	レクリエーションの内容や喫茶の飲み物、一日食止めの日のメニューなど選んでもらっている。			○	レクリエーション内容(しりとり・カラオケ・DVD鑑賞等)を利用者に選んでもらうようにしている。飲み物は、複数(コーヒー、紅茶、緑茶等)を用意しており、おやつ時等に聞いている。	
		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)	○	起床やトイレなどの声掛けは行いが、本人の希望に合わせている。就寝前は好きなTVがあれば時間に関らず観てもらっている。入浴のタイミングは、希望に沿えない部分もあるが本人の好きな温度や入浴時間に関しては配慮している。					
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉や声掛けや雰囲気づくりをしている。	○	個興味を引いた内容などは話を広げ、皆で盛り上がるよう声掛けしている。自席の配置も気の合う方が同じ机になるよう配慮し、笑顔を引きだしている。			◎	「運動をしたい」と希望する利用者が、廊下の手すりを使って屈伸運動をしていた。職員は、そばで数を数えながら「もう少し」「頑張て」と応援したり、「お疲れ様でした」と労いの言葉をかけたりした。季節行事(節分、ひな祭り、七夕、夏祭り、運動会等)は、行事食とゲームで楽しい一日を過ごせるように工夫している。	
		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。	○	表情の変化や行動に注意し、感情を読み取るよう努めている。					利用者から「ちょっとエッチな映画がみたい」という希望があり、職員がDVDを用意したことがある。
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。(人前であらかじめ丁寧な声掛けや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)	○	カンファレンスで毎月接遇について、声かけや態度について話し合い、職員同士でも注意し合うようにしている。トイレなどの声掛けは他者に聞こえない様に小声で行うなど配慮している。	◎	◎	◎	今年度は、接遇に力を入れて取り組んでおり、カンファレンス時には毎回、利用者への接し方について話し合うような機会をつくらせている。入浴や排泄支援等について、同性介助を希望する利用者には応じている。利用者の排泄状況等の報告は、メモ紙でやり取りする等して周りに配慮している。	
		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。	○	注意して行っている。男性職員の介入を嫌がられる時は女性職員が対応するなど、本人の意思も尊重している。プライバシーの保護について徹底し行っている。					
		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。	○	必ずノック、一声かけてから入室している。入居者が居室に不在の時は、前もって声掛けし、了承を得ている。				◎	職員はノックして「失礼します」と言葉をかけてから入室していた。
		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。	○	情報が外部に漏れないよう充分注意している。引き継ぎや会議内容の申し送りの際も、入居者に聞かれないよう注意している。					
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。	○	食事の準備や掃除、洗濯干しやたたみなど、日々手伝って頂き、必ず感謝を伝えている。					
		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。	○	入居者同士で手伝い等助け合っている時は、危険でない限り見守りを行っている。					
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	○	日々入居者同士の関わり合いを見て、リビングの座席など、気の合う方、発語が減った方などは、適宜変更したりしている。会話が少ない方などは孤立しないよう職員が興味のある事など探り、話を広げている。現在はトラブルや孤立する方はおらず、笑顔で過ごされている。			◎	皆と一緒に洗濯物をたたむ場面をつくっており、途中でやめてしまう利用者の分は他利用者がたたくてくれるようだ。ドライブは、仲の良い人同士で出かけられるように、職員がグループを決めて支援している。	
		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不安や支障を生じさせないようにしている。	○	他者の発言や行動に対してのトラブルがあった際は職員が仲裁に入り、後に双方からお話しを伺う様になっている。					
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。	○	家族や知人の話や、本人の日常の会話の中から概ね把握出来ている。					
		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ったりなど、これまで大切にきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	コロナ禍で基本は面会中止しているが、訪ねて頂いた家族や友人に関しては短時間でも面会してもらっている。ドライブなどで、馴染みの場所へも行って。(お墓参りや勤めていた所など)					
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)	○	初詣や季節の花を見る為のドライブなど行っている。天気の良い日は外気浴や散歩をしたり、外でおやつを食べる事も有る。個人ニーズも調整して希望の場所へ行く事も出来た。	○	△	◎	季節毎に、花(桜・秋桜・バラ・あじさい等)を見に出かけている。今年は、3年ぶりに太鼓祭りが開催され、利用者それぞれの地元地区の太鼓見物を職員が付き添い支援した。利用者から聞き取った行きたい場所、したい事の情報の中から、職員が行けそうな所、できそうな事採用して、墓参りや、以前、動いていた店、自宅を見に帰る等、個別に支援している。週1回程度は散歩に出かけたり、外にレジャーテーブルを出しておやつを持ったりしている。	
		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。	×	地域やボランティアの方の協力は得られていない。外出は職員が支援している。					

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	
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。	○	一人一人の観察を行い、皆の気付きを職員全員で検討しその人に合ったケアが行なえるよう努めている。				職員が物干しやハンガー、洗濯ばさみを手の届くところに用意して、利用者に洗濯物干しをお願いしていた。今年度の年間目標に「本人に合った個別リハビリを提供し、元気に楽しく継続して、歩けるように努める」と掲げられており、『誰の為？自分の為！』をスローガンに利用者の個別リハビリに取り組んでいる。	
		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。		毎日のラジオ体操やリハビリ体操に加え、個人別にリハビリメニューを組み、体調に配慮しながら行っている。また、更衣や入浴、排泄動作など、個々の能力に合わせながら自立支援を行っている。				リハビリ内容は、法人のリハビリスタッフにアドバイスをもらい、利用者の希望を採り入れ決めている。膝の痛みで足の曲げ伸ばしが難しかった人が、毎日、リハビリに取り組むことで、痛みが軽減し、足を曲げることができるようになっている。また、夜間、眠れないことが多かった人が、眠れる日が増えたこと「回数さをさらに増やして欲しい」と意欲的になっている。	
		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)	○	家事や水やり等、その方が出来る事をみつけ、見守りをしながら無理なく一緒に行っている。	◎		◎		
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。	○	事前調査や家族の話し、日々の会話などから得意な事や楽しめる事、してみたい事などを把握している。本人がしたい事やしても良いと思っている事は役割として行ってもらっている。				事業所で飼っている金魚の餌やりをしている利用者がいる。洗濯物をたんだり、米研ぎや食器洗い、食事前後のテーブル拭き等、個々の出番をつくらせている。R3.7月からプリンターで野菜を育てており、利用者が土づくりから行い、丹精している。月1回、喫茶の日を設け、おやつを手づくりしてお茶の時間を楽しんでいる。	
		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。	○	個人ニーズファイルを作り、1つでもニーズが叶えられるよう支援している。また、日々役割を持って生活している。	◎	回答なし	◎		
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。	○	本人の好きな服、色、化粧品など概ね把握している。					
		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。	○	入居時に家で着られていたものを好きなものを持って来てもらっている。希望に応じて散髪や毛染めを行っている。					
		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。	○	入浴準備など、自分で出来ない方は職員と一緒に選んでいる。					
		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。	○	季節ごとに衣替えを行い、外出時は期待服やよそ行きの服を着て貰ったりしている。					
		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)	○	そっと声掛けし、対応出来ている。	◎	○	○	利用者それぞれが季節に応じた清潔で似合う洋服を着て過ごしている。	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	コロナ禍になり、個人希望の外出は行えておらず、訪問散髪のサービスを利用している。切る、切らない、髪形は本人の希望に添ってしてもらっている。					
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。	○	食事の大切さは理解出来ている。					
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	食事提供は委託となっているが、つぎ分けや盛り付け、食器洗い、お盆拭きなどしてもらっている。月一回の食止めの日は献立を考えてもらったり、一から調理に関われるよう配慮している。			○	昼・夕食は、隣接の法人厨房から、でき上がった食事が届き、盛り付けは、テーブルに職員がお盆や食器を用意して利用者と一緒にやっている。月1回、一日中、法人厨房からの食事を止めて趣向を変えてリクエスト献立(冷やかし弁当、おでん、鮭寿司等)にしたり、テイクアウトや仕出し弁当にしたりしている。	
		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。	○	買い物は行ってないが、つぎ分け、盛り付けなど出来る事はしてもらっている。して頂いた後は必ず「助かりました」「ありがとう」などお礼を言い、達成感や自尊心が保たれるよう努めている。				主食は、法人の献立に沿って事業所でつくっているが、月2回は、「夕お楽しみご飯」として、主食をアレンジ(炊き込みご飯や混ぜご飯、チャーハン等)している。	
		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。	○	入居前にアレルギーや嗜好の確認を行っており、残した際は理由を聞き、把握している。					
		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て、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	○	日々のメニューは管理栄養士が作成しており、季節を感じられるメニューも盛り込まれている。食止めの日や夕お楽しみご飯の時は、季節のものや昔よく食べたものを提供出来るよう心掛けている。			○	隣接する法人施設の管理栄養士と調理業者の栄養士が献立を決めている。アレルギーに関しては事前に伝えておくことで対応してくれている。	
		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た調理方法として、おいしいよ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)	○	体調が悪い時などは個人的にお粥にするなど対応している。メニューによって食器を変えて提供している。食べにくい時のみカットするなど対応している。				献立に、利用者にとって懐かしいものを採り入れることは難しいが、業者は、今年度から月1回、全国各地のご当地メニューを採り入れている。	
		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。	○	湯呑みは本人持ち込みの物を使っている。箸も共有のものではなく個人の物を使用されている方もいる。			○	利用者の半数ほどは入居時に持参した湯飲みや箸を使用している。その他は、事業所で用意している物を使用している。誕生日プレゼントの箸を使用している人がいる。	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と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。	△	感染予防の為、職員と一緒に食べる事はほとんどないが、食事中は常に見守りを行い対応している。				△	調査訪問日、職員は、利用者とは別テーブルで見守りながら、同じ物食べていた。普段は持参した弁当などを食べている。
		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。	○	一日食止めの日や喫茶の日にはホットプレートを使用し目の前で調理したり、調理に携われるよう配慮している。	◎		△	居間にいると食事を盛り付ける様子が見える。月1〜2回、食事を手作りする日には調理の音やにおいがするが、他の日はしない。居間のホワイトボードに、職員がメニューを書いている。	
		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。	○	併設施設の管理栄養士により、栄養バランスのとれたメニューが提供されている。分量はこちから本人に合わせ調整している。1日を通し、水分はこまめに提供している。					
k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	水分はお茶以外にもコーヒーやジュースなども提供している。毎月の体重測定や3ヶ月に1度のBMI計算などをもとに、管理栄養士に相談している。							
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。	○	管理栄養士によるメニューを提供しておりバランスのとれた食事が提供出来ている。給食ノートに日々気になる事を記入し、月1回の給食委員会で見直しを行っている。またカンファレンスでも話し合いを行っている。				△	利用者から「固い」「味が薄い」等の意見があれば、給食ノートに記入しておき、法人の給食委員会時に伝えていく。カンファレンス時に必要に応じて食事に関する話し合いを行うが、献立のバランスや調理方法について話し合うような機会は持っていない。		
m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	週1回、毎日使うコップなどはハイターで消毒を行っている。食事前はテーブル、手拭きの消毒(職員、入居者)を行っている。収穫した野菜などもしっかりと洗い提供している。							

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
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。	○	重要性に関して理解している。食後はここに合わせ見守りや声掛け、必要に応じた介助を行っている。				ほとんどの利用者が自立しているため、口腔ケアは本人に任せており、訴えがあった時にのみ目視で確認している。
		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。	○	歯の状態については把握出来ている。歯科往診の実施後、歯科医から説明を受けている。以前は月1回の歯科衛生士によるクリーニングも行っていた。			△	
		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。	△	夜間は、職員が義歯洗浄、消毒を行い、口腔清潔に努めている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	歯科衛生士に教えてもらった事を参考にし、実施している。				
		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)	○	日常的に個々の必要部分に対して支援を行っている。痛みや出血の確認も行っている。痛みがあるような時は本人家族と相談し、歯科往診など行っている。			○	
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。	○	理解している。トイレで排泄出来るよう支援している。また、排泄に関わる動作の運動なども体操に取入れている。				カンファレンス時に検討している。職員の気付きをもとに話し合い、パッドの種類を見直した事例がある。
		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。	○	概ね理解しているが、最近では排泄に関する勉強会は行っていない。				
		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)	○	概ね把握出来ている。排泄に関してはすべてカルテに記入している。				
		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。	○	職員同士で話し合い、本人にとって望ましいよう検討している。	◎		○	
		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。	○	主治医や訪問看護、薬局に相談し、意見をもとめたり、薬の調整など行っている。服薬中の副作用についても調べたりしている。				
		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。	○	個々の排泄パターンを把握した上で、体操前や食後、夕方など声掛けを行い、誘導を行っている。				
		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、どういった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。	○	職員同士で話し合いをした上で、本人と相談して決めている。自尊心にも配慮している。自分で選択できない方には家族に相談し了承を得ている。				
		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。	○	尿量や、睡眠に配慮し、日中と夜間で使い分けを行っている。				
		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)	○	水分を多く提供出来ており、運動は毎日しっかり行っている。				
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)。	○	基本的には、入浴は2組に分けて隔日で行っている。	◎		○	湯温や長さの希望を聞きながら2日に1回、午前中の入浴を支援している。同性介助の希望に応じている。現在、利用者の中には、「毎日入りたい」と希望する人がいるようだ。個々の入浴の習慣や好みなども支援に探り入れ、入浴を楽しむ支援に工夫してみようか。
		b	一人ひとりが、つろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	柚子やみかんを浮かべたり、時に入浴剤を使用したりしている。入浴時間や温度も、個々の希望に合わせている。				
		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。	○	常に付き添い、声掛けをしながら洗髪、洗身は出来るだけ本人に行ってもらい、仕上げ介助を行っている。				
		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。	○	本人の気持ちを理解すると共に、原因や理由を検討し、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。	○	毎朝バイタル測定を行い、判断している。入浴が難しい時は代替ケアを行っている。入浴後は水分補給と休憩をとってもらっている。				
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。	○	寝る時間や睡眠状況など概ね把握出来ている。2時間毎に巡回し、様子はカルテに記入している。				安定剤等の薬剤を使用している利用者については、日々の様子を主治医に報告して、相談しながら支援している。レクリエーションの参加や個別リハビリの取り組みにより、眠れる日が増え、薬剤に頼らなくてもよくなった事例がある。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	訪室時起きられていれば、やさしく声掛けをし入眠を促している。現在不眠者はいない。散歩や体操、リハビリなど、日中の活動量が増えるよう支援している。				
		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。	○	食事、活動、排泄、睡眠など総合的に把握し、気になる事があれば職員間で話し合いを行っており、必要時は定期受診の際に主治医に相談している。			○	
		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。	○	全居室は個室であり、気を使わず休む事が出来ている。体調が悪い時は安静を促し、昼食後は本人の希望を聞き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。	○	希望や用事があれば、職員が家族に掛け、途中で本人に代わったりしている。個人で携帯を持たれている方は自由に連絡されている。手紙なども、希望があれば支援している。					
		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。	○	ハガキなど送るは、出来るだけ本人が書けるよう下書きをなぞってもらっている。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	自由に電話できる環境ではないが、本人から希望があれば職員から電話をかける事はある。					
		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。	○	本人が読めない場合は、職員が代読したり、返信を希望された場合は、意向に沿った支援をしている。					
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらい、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	家族に電話や手紙をくれるようお願いまではしていないが、いつでも連絡して下さいと毎月書面で送っている。					
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。	○	お金を所持する事、使う事について理解している。管理が出来ない方でも、不安の訴えなどあれば、家族に理解を得て所持してもらっている。					
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	コロナ禍により外での買い物のど行っていない。出前をとる際は、品物と料金をみせ本人に決めてもらっている。					
		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おうのではなく、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。	○	自己管理が出来ない方は家族の理解を得て、所持してもらっている。希望があり購入する場合も預り金から使用している。					
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入居時に家族や本人と相談し決めていく。毎月の必要な支払いなどがある為、預り金として職員が管理しているお金もある。必要物品は本人、家族に理解を得て購入している。					
		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)。	○	入居時に説明し、同意を得ている。一定額を預り金として施設で管理している。金銭の利用状況は、月末に現金出納金のコピーを家族、または本人に渡している。					
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。	◎	職員が日頃の会話の中で得たニーズをファイルに残し、個別に行きたい場所、したい事、食べたい物など、1つずつでも叶えられるよう努めている。外出のニーズに関しては、必要に応じて勤務の調整もしている。	◎	◎	必要書類を持参することができない家族があれば、管理者が自宅まで受け取りに行っている。家族からの依頼で利用者の日用品の買い物代行を行うことがある。		
(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。	○	面会自体を中止としている。日中は門扉を開けている。季節の木々を植えており、ご近所さんは、散歩中に植栽など見てくれており、挨拶など行っている。	○	◎	○	高速度道路の側道に面して玄関がある。門扉から玄関までは柳の木や紫陽花、椿など季節毎に楽しめる花木を整備している。玄関がわかりやすいように門扉横に木の看板を取り付けている。	
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。(天井や壁と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くような設えになっていないか等)。	○	利用者が作成したカレンダーやイベントで撮影した写真など壁やホワイトボードに掲示している。リビングには金魚の水槽など置いている。	◎	○	○	調査訪問日は、居間から見える中庭や、浴室から眺められる坪庭の木々が紅葉しており、管理者は、もみじの枝を居間のテーブルに飾っていた。廊下には、行事や外出時の写真を飾っている。玄関前のプランターで、ほうれん草や春菊を育てていた。	
		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。	○	毎日掃除、換気を行っている。照明や光も時間帯や季節によって配慮している。			◎	不快な音や光、臭いは感じなかった。掃除が行き届いている。2階は、廊下の窓から採光が明るい。	
		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。	○	リビングに居ても季節感が分かるよう装飾などしている。また、坪庭や玄関先の植栽など、季節を感じられるよう見られている。				○	利用者と職員で、毎月、季節に沿った題材(ひまわり、花火、お月見)でカレンダーをつくり、掲示している。玄関には、紙で作った柿を飾っていた。
		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。	○	本人の意向や生活パターンに配慮している。ソファや居間で休まれたり、DVDやTVをみたり好きに思い思いに過ごせる時間を設けている。			◎		
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。	○	入居時に馴染みの家具などあれば持って来て欲しい事を伝えている。また、家具や物の配置などは本人の生活がしやすいように配置している。	◎		○	ベッドサイドに棚を置き、ベッドに座って化粧や身支度ができるようにしているところのみられた。家族が持参した写真を色画用紙に貼って飾り、職員は時々話題にしている。	
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、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。	○	間違いやすい所など分かり易いよう表示を行い、安心出来るよう配慮している。また、その日の行事予定なども掲示している。			◎	トイレ入り口にカーテンを付けて、歩行器を使用する人も自分一人だけでトイレを使用できるようにしている。エレベーター前の廊下の壁には「1階」「2階」と書いた紙を貼っている。廊下の壁には、「トイレ」と矢印を書いた紙を貼っている。自室の目印に、以前の職業のイラストを貼っているところがあった。	
		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)。	△	新聞や広告、雑誌などはいつでも手に取れる所に置いている。ハサミやカッター、爪切りなどの刃物や、細々した物はリビングの棚に整理して置いており、希望者や適時に渡している。					
29	鍵をかけた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(鍵をかけたままに居る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なく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)。	○	鍵を掛けないケアについては理解している。玄関は夜間帯以外は閉鎖している。季節によっては網戸で対応している。常に見守りを行い、帰宅の訴えが強く出た方に対しては、職員と一緒に気のすむまで外を歩かせてもらうなど対応している。		○	◎	◎	日中、門や玄関に鍵をかけたない。新人職員には、管理者から玄関に鍵をかけることの弊害について話をしている。
		b	鍵をかけた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。	○	玄関を開けると音が鳴り把握出来る様になっている。家族にも鍵を掛けない取り組みについては理解してもらっている。					
(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。	○	個人記録やカルテ、日誌などを見て把握出来る様になっている。					
		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。	◎	毎朝バイタル測定を行い記録している。体調や様子がいつもと違う時は申し送りを行い、異常の早期発見対応に努めている。					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	主治医や訪問看護、併設施設の医師や看護師、相談員などに相談している。その方にとって良い方法を一緒に考えてもらっている。					

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
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。	○	入居時に希望を伺い、希望がなければ法人内の病院をかかりつけ医とさせてもらっている。また、本人や家族が他科受診を希望されれば意向に沿っている。	◎			
		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。	○	馴染みの病院や、希望の病院やクリニックがあれば意向に沿っている。				
		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。	○	家族と相談し、希望があれば受診援助を行っている。受診結果の報告も、家族が希望される形でやっている。状態の悪化などがあれば電話している。				
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。	○	本人の状態について口頭、書面での情報提供を行っている。				
		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。	◎	可能であれば面会し、看護師や相談員などに情報収集を行っている。電話での情報交換もやっている。				
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。	◎	利用者の状態や気付きは職員間で情報共有し、週1回の訪問看護来設時に報告、相談している。それ以外は併設施設の看護師や病院に相談している。				
		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。	◎	同法人の病院、訪問看護とは24時間対応可能な状態になっている。夜間や緊急時などは併設施設の看護師に診てもらえる体制となっている。				
		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。	○	訪問看護師に、週1回健康状態や変化など伝え、アドバイスをもらっている。また状態変化時は早期受診を心掛けている。				
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。	○	薬の説明書はカルテに綴じ、いつでも確認出来るようにしている。薬の変更があれば家族へ報告している。処方時に薬剤師に注意点などのアドバイスももらっている。常に説明が出来るようカルテに様子を記入している。				
		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。	◎	薬の一覧表を作成し、ダブルチェックを行っている。朝昼夕と色分けをし、服薬前は氏名、日付、何食後か声出し確認を行い、誤薬を防いでいる。				
		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。	○	処方内容の変更時は特に利用者の状態を注意深く観察している。職員間で適時話し合いをしている。排便状況や、食事摂取量はカルテに記入し、申し送りを行っている。				
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。	○	入居時に看取りを行っていない事を説明している。状態に応じた対応をとり、その都度説明し、今後の方針についての意向を伺っている。				入居時に家族へ説明を行い、「看取りは実施しない」ことで方針を共有している。家族には延命治療の希望の有無を紙に記入してもらっている。状態変化時には、状況に応じて病院や他介護施設を案内している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	看取りは行わない事で周知しており、家族にも説明している。家族には毎月書面で様子や状態の説明を行っている。他部署とも会議で方向性などを話し合っている。	○	△		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	看取りを行っていないが、重度化の対応として職員の思いや家族、本人の思いや希望、医療的ケアの必要性などを総合的に判断している。				
		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。	○	入居時に説明している。また、医療的ケアが必要となった場合の方向性を伝えている。				
		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。	○	家族や医療機関(主治医)と連携を図り、職員間でその都度支援内容や方向性を決めている。				
		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)	○	電話や面会時等に、心配事を伺い、気持ちに寄り添い安心出来るよう努めている。				
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、肺炎、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。	○	感染症については予防法や対応策について学んでいる。法人のガイドラインをいつでも確認出来るようにしている。				
		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。	○	法人のマニュアルがあり、手順に沿って対応している。また、各部署で連携をとっている。				
		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。	○	毎日入居者と共にTVで最新の状況を確認している。面会や職員の対応など、状況に応じて対応している。				
		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。	○	手洗いうがいを徹底して実施している。食事やおやつ前などは利用者も手指消毒を行っている。来訪者に関しても、マスク着用、消毒をお願いしている。				

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。	○	本人の気持ちも十分に考え、思いを理解出来るようにしている。				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。 毎月、桃太郎便りと個別の健康通信(利用者の様子や写真、実施した事、来月の予定)を送付して報告している。 運営推進会議や健康通信で行事や備品の購入、職員入職の報告をしている。令和3年4月の管理者交代については健康通信で知らせていた。 毎月送付する健康通信に「何か心配な事がある時にはいつでも相談ください」と一言添えている。家族来訪時には職員から声をかけて聞いている。	
		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)	△	現在はコロナ禍であり、基本的には面会を行っていない。来設時は顔をみて少しお話しする程度の事はしている。	◎		◎		
		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)	◎	行事予定はだよりにてお知らせしている。生活状況やについては、健康通信にて写真を貼りつけ様子をお知らせしている。	◎		◎		
		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)	○	家族やから相談があれば、話を聴き、円満な関係が気付けるよう努めている。					
		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)	◎	すべて報告するようにしている。運営推進会議資料の冊子に載せている。	◎		◎		
		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された対応策を話し合っている。	○	転倒や急変のリスクなど、一人一人の状態に合わせ、説明した承をえている。可能な限り対応させて頂く事を伝え対応している。					
		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。(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)	○	面会時や健康通信などで伝えている。何かあれば電話連絡で報告している。家族の意見や希望など安心して相談して頂けるよう対応している。コロナ禍にて湯茶や宿泊は控えて頂いている。			◎		
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)	◎	書面や電話連絡で報告し、来設して頂き具体的な内容を説明し同意を得ている。契約時にも重要事項説明書に添って説明している。					
		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。	○	施設での対応が困難になった際は利用者や家族に説明し、希望に添った行き先に移れるよう支援している。					
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。	△	運営推進会議内容を冊子とし、目的、役割、活動内容を報告し理解してもらえよう努めている。コロナ禍にて地域の方との交流は持っていない。		◎		散歩時に、近隣の住民と挨拶を交わしたり、時には一緒に散歩をしたりすることがあるようだ。釣り好きな地域の方から釣れた魚のおすそ分けがある。近所の人は、雨が降りだしたら「洗濯物入れなよ」と教えてくれたりする。	
		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)	△	散歩や外気浴の際は挨拶や世間話をしている。一緒に散歩した事もある。地域活動や行事の参加は自粛しており出来ない。		×	△		
		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。	△	突然の雨が降った時などは、教えてくれる方がいる。余り交流はないが、散歩中などに会話したりする際は優しい声かけをして下さる。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	ご近所の中に、定期的に連れた魚を持って来てくれる方がいる。調理した物をお返ししたりしている。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらったり、日常的なおつきあいをしている。	△	果物や魚を持ってきてくださる事はあった。コロナ対策にて面会等は中止している。					
		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)	△	自治会長へ運営推進会議の内容や、活動状況の報告はしているが、働きかけは自粛している。					
		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)。	△	飲食店から出前をとったり、出張散髪を依頼したり、顔なじみではあるが、それ以外地域の方との関わりはあまり持っていない。					
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、地域の人等の参加がある。	△	利用者は毎回参加して頂いているが、コロナ禍にて、家族や自治会長、地域住民の方の参加は案内していない。地域包括に関しては実情に合わせて連絡し、方針に合わせて案内している。	◎		○	会議は、利用者と職員で行い、自治会長、民生委員、地域包括支援センターや全家族には、資料冊子を送付して「ご意見等ございましたら、ぜひよろしくお問い合わせください。」と添えている。	
		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。	○	運営推進会議で取り組みや活動内容の報告を必ず行っている。外部評価の目標に対する反省は、半年と、1年で評価し、内容を報告している。			◎	資料冊子で行事や活動報告、研修内容等を報告している。外部評価実施後、目標達成計画を資料冊子に付けて報告している。	
		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。	○	現在は地域包括職員が参加出来るよう平日に行っている。メールでやりとりをし、意見等頂き反映させている。				◎	

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。	○	常に理念を意識し、様々な対応を決めている。玄関にも貼り出している。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	定期的にグループホームの定義や、桃太郎の理念について書面で報告している。	○	△		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	研修案内等から行きたいものがあれば参加、または管理者から指定した研修に参加してもらっている。				
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	定期的な研修参加や勉強会をおこなっており、職員全員がスキルアップ出来るようにしている。				
		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。	○	年2回の査定や自己評価を行い、管理者と面談している。また、環境改善について相談した場合は、しっかり検討してくれている。				
		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)	△	研修の参加など促してくれているが、活動などの参加はあまり出来ていない。				
		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。	○	日頃の会話や様子などから、ストレスや悩みがないか読み取っている。面談も行っている。年1回産業医によるストレスチェックも行っている。	◎	◎	○	
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。	○	研修参加や、定期的な勉強会にて虐待または不適切な行為、接遇能力の向上についても話し合っている。書面や資料は必ず目を通すようにしている。			○	8月の外部研修(リモート)で虐待防止・身体拘束廃止について学び、受講した職員が伝達講習を行っている。1月、5月のカンファレンス時に虐待防止・身体拘束廃止について学んでいる。不適切なケアを発見した場合、職員は、管理者へ報告することになっている。その後は、管理者が事実確認を行い再度注意する手順になっている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	毎月のカンファレンスにて接遇について話し合っている。不適切なケアが虐待の芽である事を理解し、接遇の向上に働きかけている。				
		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。	○	どんな事でも気持ちは受け止め、話を聴くようにしている。面談でもストレスがないか確認している。				
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。	◎	3ヶ月に1度身体拘束廃止委員会にて話し合っている。定期的な勉強会で説明している。				
		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。	◎	研修で学んだ事や、介護保険のガイドラインの資料などに添って、説明や当てはまるケースがないか話し合いをしている。				
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	入居の説明の際は身体拘束は出来ない事に対して説明している。転倒リスクが高い方など、感知センサー設置などの拘束に当たらない代替ケアを行う事も説明している。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、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。	△	パンフレットや資料などで多小の理解はしている。最近成年後見人制度の申し込み利用者があり、家族と連絡をとりながら色々学んでいる。				
		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。	△	必要時(分からない事があれば)相談するようにしている。				
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。	○	急変時の対応マニュアルを作成しており、いつでも見られるようにしている。				
		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。	○	救急救命士に定期的に来て頂いたり、急変時の対応についてのマニュアルを作成している。				
		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。	◎	インシデント・アクシデント用紙に事故報告の記入をしている。再発防止について随時検討し実施している。				
		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。	○	毎月のカンファレンスで利用者の状態や事故リスクなどについて話し合い対応を決めている。早急に対応が必要な場合は管理者が初期対応を決め、再度皆で評価している。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応のマニュアルを作成しており、ご家族や入居者などから意見等あれば随時職員間で話し合っている。				
		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。	○	苦情はご意見ととらえ、適性なサービスが行えるよう対応している。また苦情があれば市役所の指示をもらうようにしている。				
		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。	○	苦情があれば緊急会議をひらき、職員間での話し合いをするようにしている。また報告も行っている。				

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	
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)	○	日常会話の中汲み取ったり、イベントの際などに聞いたりしている。併設の老健の相談員に入居者の思いを聞き取りをしてもらうなど機会を作っている。家族には書面でいつでも相談して下さいと毎月発信している。	◎		○	利用者には、運営推進会議や日々の中で訊いている。利用者から朝食について「パン食の日を増やして欲しい」と希望があり検討中であった。家族には、運営推進会議や健康通信で運営に関して情報発信をして意見を聞くようにしている。	
		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。	○	苦情窓口相談については、入居の際に資料を渡し説明している。また、玄関に意見箱を設置している。					
		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。	△	代表者が現場に来る事はあまりないが、管理者が間に入り、職員の意見などについて話し合いをしている。					
		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。	○	毎月のカンファレンスで職員の意見や提案を聞いている。利用者の立場で検討するようにしている。			◎	管理者は、年2回、職員と面談を行い意見や要望を聴いている。	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	外部評価の資料を基に自己評価に取り組んでいる。内容をみてグループホームの指針を理解出来るよう努めている。					
		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。	○	職員全員で課題を周知し次回の目標を考えているが、コロナ禍もあり、地域との関わりを持つという目標に関しては達成出来ていない。					
		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してもらっている。	○	運営推進会議の冊子を送っており、助言を頂けるよう発信している。地域包括からの助言ももらい、修正し実施している。	○	△	○	外部評価実施後、目標達成計画を資料冊子に付けて報告している。半年ごとに運営推進会議の資料冊子で、目標達成計画の取り組み内容と目標達成状況を報告している。	
		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。	○	運営推進会議の際に、説明している。内容を冊子に載せて報告している。					
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)	○	マニュアルを作成しており、いつでも見られるようにしている。					
		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。	○	毎月、出火場所を変更しながら避難訓練を行っている。年2回は消防署立会いで総合避難訓練を行うようにしているが、コロナ禍にて消防署の指示のみで行う事もあった。毎回夜勤や日勤と想定を変えながら行っている。					
		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。	○	毎月、消火設備の点検を行っており、定期的に消防署職員の点検も入っている。非常用備品については併設の老健でまとめて管理してもらっている。					
		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。	△	基本的には年2回消防隊員を呼び訓練を行っている。災害訓練は併設の老健とともに行っている。	◎	×	△	年2回(5月11月)、運営推進会議(利用者と職員で行う)と併せて火災想定避難訓練を実施しており、内一回(11月)は、消防署の立ち合いのもと行っている。地域との合同の訓練や話し合う機会は持っていない。	
		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)	×	地震や土砂災害などの避難訓練は、併設の老健と合同で行っている。地域の災害対策には取り組めていない。					
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)	×	運営推進会議などで情報の発信は行っているが、介護教室などの開催は行っていない。相談はいつでも受け付けるようにしている。					
		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。	×	家族からの相談はあるが、地域の方からの相談を受けた事はない。相談があれば支援していきたいと思っている。		回答なし	×	現在は特に取り組みは行っていない。	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	コロナ禍にて、集いの場としての活用は出来ない。今後の課題である。					
		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。	×	実習生の受け入れはメリットも多く、依頼があれば受けたいと思っているが、コロナ禍にて申し込みがないのが現状である。					
		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)	△	連携に関しては様々な事業所と電話でのやりとりが多いが、地域イベントや活動の参加は自粛している現状である。			×	現在は特に取り組みは行っていない。	