

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

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	令和2年11月6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)	13	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	3		

※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	3873600369
事業所名	グループホーム やまと
(ユニット名)	ふれあい広場
記入者(管理者)	
氏名	松榮 優嘉利
自己評価作成日	2020 年 9 月 28 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 「明るく、楽しく、穏やかに」</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 「目標」 ・年に2回大掃除 ・利用者さんへの対応(言葉遣い等) 「取り組み、結果」 ・年に2回ワックスがけの際に居室内の全ての物を部屋から撤去し大掃除を行うことができた。 ・職員同士が互いに指摘し合うよう心がけ、対応を振り返り見直すことができた。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 家族に向けて月1回やまと便りを作成して日常の様子や行事、取り組み等を写真にコメントを付けて報告している。メールやSNSも活用して報告している。 週2～3回午後、一人ひとりお湯を入れ替えて入浴を支援している。入居時、入浴希望についても聞き取っており、週に3回の入浴を希望する利用者には応じている。入浴中、職員は利用者の話を聞いたり、一緒に歌を歌いながら支援している。 事業所勉強会で、3ヶ月に1回、身体拘束や虐待防止について勉強している。</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。	◎	利用者さん、それぞれの思いや要望を毎日の生活の中で活かすことで過ごして頂けるよう努めている。	○		○	計画作成前に、本人や家族に聞き取り介護計画の意向欄に記入している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	常に「本人さんならどう考えられるか?」など念頭に置いて検討している。				
		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。	◎	面会時などを利用して家族さんと話し合いを行いながら本人さんの思いを引き出せるよう努めている。				
		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。	◎	個人ファイルや介護記録を活用しながら全職員が共有できるよう記録を残すなどしている。				
		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。	◎	各利用者さんの思いを尊重できるよう日頃より注意し職員の思い込みや決めつけにならないように留意している。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入居事前にも、しっかりと聞き込みを行い、入所後も家族さんや知人の方から各利用者さんの過去について詳しく聞いていくよう支援している。			○	入居時、本人や家族から聞き取り生活歴や生活環境、これまでのサービス利用の経過、病歴等をアセスメントシートに記録している。入居後に把握した情報は、赤色で追記している。さらに、馴染みの暮らし方や、こだわり、大切にしてきたこと等の情報収集にも取り組んでほしい。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなど等)等の現状の把握に努めている。	◎	日々の生活の中から各利用者さんの残存能力を見出し把握、情報共有できるよう支援している。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	◎	日常生活の中でケアを行いながら工夫し安心や不安の把握に努め職員間でこまめな情報交換を行っている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	◎	不安や不安定になっている時に要因が何なのか職員間で話し合いを行いながら把握を行うよう努めている。				
		e	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。	◎	活動表などを活用しながら一日の流れやリズムの把握を行う事で出来る限り本人さんの希望に添えるよう支援している。				
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。	◎	ケアカンファレンスなどを通して現在本人さんが求め必要としているもの、今後必要となるであろうという予測も立てながら出来るだけ本人さんの視点に立てられるよう支援している。			○	モニタリングシートなどの情報をもとに、サービス担当者会議(ユニット別ケアカンファレンス)時に話し合っている。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	◎	ケアカンファレンスなどを通して細かく職員間で話し合い本人がよりよく過ごせるための支援について話し合う機会を設けている。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	◎	上記にも記したよう話し合いを行い課題を明確にした上で日常のケアに活かせるよう努めている。				
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。	◎	本人さんを念頭に置いてしっかりと話し合いを行い本人の思いや意向に添えるような介護計画になるよう努めている。				入居前に、本人の足や指先を採んであげていた家族から、入居後も継続してほしいと希望があり、家族の思いなども踏まえて話し合い、介護計画を作成した事例がある。
		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。	◎	本人だけでなく本人をよく知る家族さんなどからも情報やアイデアを出して頂き少しでも反映が出来るよう作成に努めている。	◎	◎		利用者の状態によっては、主治医のアドバイス等を探り入れている。
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	◎	重度の利用者の方には本人さんの思いが聞き取ることが出来ないで家族さんに詳しく生活歴などを聞くことで日々の過ごし方が慣れ親しんだ生活に近づけるような内容になるよう努めている。				
		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。	◎	外出支援など必要とされている方には家族さんの協力を得られるような内容となるよう努めている。				
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。	◎	介護記録の表紙などに計画書を挟み常に職員が確認、理解、共有できるようにしている。			○	個別介護記録の最初のページに綴じて共有している。サービス担当者会議(ケアカンファレンス)時に、介護計画の評価について話し合うことが内容の把握・理解につながっているようだ。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	ケアカンファレンスを通して職員間で介護計画に基づき			△	利用者個々の担当職員が、個別介護記録から計画の支援に関係する内容をひろい、3ヶ月に1回モニタリングと評価を行いモニタリングシートを作成している。さらに、日々の支援につながるようなモニタリングに工夫してほしい。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	◎	利用者一人一人の介護記録を作成し日々の暮らしなどを細かく記録している。			△	日々の暮らしの様子は、介護記録に記入しているが、計画に基づいた記録という点からは、記入量が少ない。
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	職員の気づきやアイデアなど担当者が主となり考え職員間で相談を行いながら記録に落としている。			△	職員の気づき等は、個別介護記録に()を付けて記入しているが、記入量は少ない。

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	
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か月に1度は必ず介護計画の見直しを職員全員で行っている。			◎	計画作成担当者が、一覧表にして管理している。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	◎	ケアカンファレンスを通して職員間で話し合いを行いながら現状確認を行っている。			△	月1回のサービス担当者会議(ケアカンファレンス)時に、モニタリングシートをもとに話し合い現状確認を行っているが、対象者は3ヶ月に1回の見直しの人との時気になる人のみになっている。	
		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。	◎	状態の変化に応じ即座に話し合いを行いながら介護計画の見直しをすることで利用者の日々の生活に繋げている。			◎	退院後、状態変化がみられたため、臨時のサービス担当者会議を開催して話し合い、新たに計画を作成した事例がある。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	毎月のケアカンファレンスや緊急案件の際にはケアカンファレンスを開き都度職員全員で会議を行っている。			◎	月1回、2ユニット合同で業務カンファレンスを行い議事録を作成している。COVID-19感染予防のため、3月以後はユニット別で行っている。	
		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。	◎	職員みんなの意見や考え、気づきを発言しやすいような雰囲気作りや特定の職員だけが発言しないよう指名などの工夫をしている。					
		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、工夫している。	◎	職員みんなの意見や考え、気づきを話し合えるよう事前に日程などを決め全員参加の元、意見交換を行っている。					
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	会議の議事録を作成し、参加できなかった職員にも情報が共有できるようにしている。				◎	議事録内容を確認後、押印するしくみをつくっている。管理者は全員の印が揃ったかを確認している。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容や方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	◎	送り帳やSNSを利用することで情報共有できるような仕組みを作っている。			○	家族からの伝言は、申し送り帳に記入して共有している。職員は、申し送り帳を確認後、押印するしくみをつけているが、全員の印が揃っていない箇所が見受けられる。SNSを利用して情報共有している。	
		b	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	主にSNSを活用し、その日あった伝達事項等の重要な情報を公休者でも確認できるようにしている。		○			
(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。	○	一人一人の利用者に出来るだけ確認し「その日したいこと」を叶えられるよう努力はしている。					
		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っている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	自立されている利用者には適応できているが自分での判断が出来ない利用者に関しては職員が決めてしまうこともある。			○	その日に着る服や、おやつ時の飲み物・菓子などを選んでもらう機会をつくっている。週1回、移動バン屋が事業所玄関前に来ており、好きなパンを選んで買えるよう支援している。今年の初詣の帰りに、うどん店に寄った際には、好きなメニューを選べるよう支援した。	
		c	利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	◎	利用者の思いを理解できるような努め自己決定などをしてもらえるよう支援している。					
		d	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝・食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	業務を行っていく中で出来る限り利用者一人一人の生活習慣などを大切に支援を行っているが完璧なペースで生活して頂くことは難しいこともある。					
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	真面目な話ばかりではなく冗談を交えながら会話をすることで笑顔が多くみられるような雰囲気づくりに気を付けている。				○	昼食時、利用者と職員がお互いにお礼の言葉を掛け合っている声や何度か聞こえていた。10時のおやつ時の折りに、皆でラジオ体操を行うことが日課になっている。
		f	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。	◎	言葉を発することが出来ない利用者に関しては表情などを汲み取ることで出来る限り本人さんの意向に沿った暮らしが出来るよう支援している。					
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。	○	勉強会などを通じて「人権」「尊厳」について学び個々の職員が自分の言葉の声掛けや態度について意識付けを行い日々のケアに活かされるよう支援している。	◎	◎	○	この1年間では、人権や尊厳について学ぶ機会を持っていない。目標達成計画に、「利用者さんへの対応(言葉遣い等)」を挙げて、「職員同士が互いに指摘し合えること」に取り組んでいる。職員は、丁寧な言葉で利用者に関わっていた。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	あからさまな介護や誘導の声掛けには注意しているが状態に応じて指示が通らなかつたりする際には分かりやすい声掛けを工夫している。			○	利用者が「今日は、お泊りします。気の毒ね。」と話す職員は「かまんです、かまんです、○○さんのことなら任せてください」と答えていた。	
		c	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	排泄時や入浴時などの不安や羞恥心には細心の注意を払いながら支援を行っている。					
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	入室の際にはソックや声掛けを行ったり、居室の戸を開きっぱなしなどにしないよう注意している。				△	不在の居室には、自由に入出入りしていた。
		e	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	定期的な勉強会などを通して復習を兼ね学ぶことにより徹底して行っている。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	家事作業の際などは本人さんの体調などを考慮しながら共に行っていくよう支援している。					
		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。	◎	利用者同士がいがみ合うのではなく助け合い、支えあって生活していくことの大切さを理解したうえで支援している。					
		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見えづらくなる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)	◎	トラブルになりそう際には早めの仲介が入ったり席替えや組み合わせなども考慮し孤立しなったりトラブルになったりすることを回避できるような支援している。				○	服のボタンを掛けちがえている人がいることに気づき、職員に知らせてくれる利用者があった。職員が直すと、気付いてくれた利用者に、本人から「ありがとう」とお礼を言っていた。散歩時には、他利用者が乗っている車いすを押してあげられるような場面がある。その様子を事業所便りに載せている。
		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。	◎	必要に応じてトラブルになった利用者一人一人と居室などに話をし早い早い解消や他者の不安に繋がらないよう支援している。					

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
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。	○	入所前に事前調査を行った内容や入所後家族さんより知っていた情報をもとに概ね把握している。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	上記にも記したように概ね把握し日々の利用者との会話の中で新たに知り得ることなども職員みんなが把握できるようにしている。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	出来る限り友人や馴染みの場所に出かけようとするが利用者の高齢化により少しずつ難しくなっている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	面会などに来ていただいた際には各居室にて遠慮なく過ごすことが出来るよう支援している。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	×	人数の確保が出来る際には希望に沿った外出も出来るが毎日支援できているわけではない。	○	○	○	昨年11月には、紅葉狩りやコスモス畑までドライブしたり、正月には初詣に出かけた。 COVID-19感染予防のため、外出行事は3月から中止している。 今春は、お弁当を購入して、近くの公園で花見を行った。一方のユニットは、車窓から桜を見るドライブに出かけた。 5月、7月には、双海やひまわり畑までドライブし、7月のそうめん流しは、事業所の駐車場で行った。 気候のよい時期は、周辺の散歩を支援している。 △散歩やドライブは、体調をみて状態に関わらず支援しているが、機会は少なくなっている。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力が得ながら、外出支援をすすめている。	×	地域の方も高齢になっているため協力を得ながらの外出支援は行っていない。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	○	行事などで外出する際には重度の方にも参加して頂き戸外にて気持ちよく過ごして頂けるよう支援している。			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	利用者が高齢化が進み、なかなか普段いけないうようなところへの外出は出来ないが行事等による外出は出来るだけ行うよう支援している。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	◎	月に1度の勉強会を通して認知症を正しく理解した上で利用者との関わり状態の変化や症状を引き起こす要因を探り、取り除けるケアを行っている。				
		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・向上を図れるよう取り組んでいる。	◎	毎日の家事作業やレク、運動などを取り込むことで自然に維持、向上を図れるよう支援している。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場づくり、環境づくり等)	◎	利用者一人一人の「出来ること、出来ないこと」などを見極め出来る限り見守りにて自分の力で行って頂き、うまくできないときに限り声掛けや一緒にいるなどの支援をしている。	○		○	
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。	◎	利用者個人の残存能力や生活歴などを元に役割や出番を作る支援を行っている。				昼食後、歩行がおぼつかない利用者の両手を支えて「イチニ、イチニ。」リズムを取りながら歩行練習をサポートしていた。 餃子焼きやお好み焼き、おはぎ等のおやつ作りは、利用者も一緒につくり込んでいる。
		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すように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	◎	認知症が進んだからと言って「出来ない」と決めつけることなく家事作業などの提供などを行ったり本人さんが得意としてくれたことなどを提供することで張り合いのある日々を送れるよう支援している。	○	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	○	地域の行事などがある際には参加して頂き地域でも楽しみや張り合いが持てるよう支援している。				
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	その人らしい身だしなみやおしゃれについて家族さんが持って来られている服のデザインや色合いなどから把握するよう努めている。				昼食後、職員がそれとなくティッシュペーパーで利用者の口元を拭く場面がみられた。 それぞれに清潔で似合う服装で過ごしていた。希望する人には職員がカットをしている。寝たきりの男性利用者の朝・夕の更衣やひげそりを支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるよう支援している。	◎	元々着られていた衣類を持参して頂くことにより本人の好みを周知し普段でも好みのもので整えられるよう支援している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	◎	出来る限り本人の意思決定を尊重するため一緒に考えたりアドバイスをすることで寄り添うことが出来ている。				
		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。	◎	外出や行事の際にはいつもより少しオシャレにすることで楽しめるよう支援している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	出来る限りプライドを大切にしたいうえで支援を行っている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	◎	昔ながら利用されている理髪店などに行っていたり家族さんの協力を得ながら支援している。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	◎	「重度だから・・・」「分からないだろうから・・・」ではなく常に本人らしさが保てるよう支援を行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	ケアカンファレンス、勉強会を通して理解している。				業者が立てた献立で食材が届き、職員が調理している。 週2日は、利用者の希望を反映して職員が献立を立てている。 利用者が盛り付けを行っている様子の写真をやまと便りに載せている。 調査訪問日は、食器拭きを行う利用者の様子が見られた。 土用の丑の日にはうなぎ、秋には栗ごはん、節分には巻きずし等、季節感を採り入れている。 夏のそうめん流しは、事業所の駐車場で戸井を利用して、そうめん流した。いも炊きはベランダで食べた。 家族からみかんやスイカなど季節のものが届くことが多い。 3ヶ月に1回程度、昼食をバイキング形式にしている。 茶碗、湯飲み、箸は、家族が用意したもの等を、本人専用としている。 プラスチックの軽いスプーンや、ご飯が見えるよう内側が濃い色の茶碗を使用する人もいる。 昼食時には、利用者の間に入り、同じものを食べながらサポートする職員と、サポートのみ行う職員がいた。 オープンキッチンになっており、調理の音や匂い、様子がよくわかる。 きざみ食の人などに、献立の説明をしながらサポートしていた。 姿勢がくずれやすい利用者には、職員が時々、姿勢を直していた。 定期的な話し合いの機会はないが、調理方法などは口頭でやり取りしている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	買い物や献立は業者に発注のため出来ないが利用者の状態に応じて盛り付けや食器拭きなどは一緒に行っている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	◎	利用者の状況に応じて出来る範囲で盛り付けや後片付けなどをさせていただき利用者の自信や達成感に繋げている。				
		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。	◎	日々のケアを通して個々の好きなものなどの有無について把握できている。				
		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。	◎	季節感や旬の物の取入れを行う事で利用者にとって懐かしさなどを感じ取って頂けるよう支援している。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	利用者の状況を判断しながらミキサーや刻み食を取り入れ盛り付けなどの工夫を行っている。				
		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。	◎	入所時、自宅より使っていたお箸やお茶碗を持ってきていただき使用して頂いている。			◎	
		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。	◎	毎食、利用者と同様のメニューで一緒に食卓を囲みながら、かつサポートを行いながら食事を楽しんでいる。			○	
		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。	◎	傍ら調理の音や匂いを感じ取れるよう重度な場合でも居室ではなくフロアにて休息をいただいている。	◎		○	
		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。	◎	利用者の状態に応じた分量や一日必要な水分量を個々に算出し確保できるよう支援している。				
		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。	◎	水分をあまり摂取されない方には10時や15時にはお茶ゼリーや水分ゼリーを作り摂取して頂くことで確保している。食事なども形態などを考慮しながら支援することで確保している。				
		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。	×	当施設では業者に発注しており、その業者の栄養士が考えた食事の提供となっておりアドバイスなどは受けていない。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	食洗器や消毒を行ったり食材も新鮮なものを取り入れることで安全に食が楽しめるよう支援している。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	勉強会を通して定期的に口腔ケアの必要性や重要性を理解している。				週1回、協力歯科医の訪問がある。 治療を受けた際には、歯科医からの説明を個別介護記録に記録している。 他は、口腔ケア時の目視にとどまっている。 朝・夕は、口腔ケアを支援しており、昼食後は本人の自主性に任せている。
		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。	△	歯科往診があった利用者に関しては把握できている。			△	
		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。	△	歯科往診時などに指示を受けることで学ばせて頂いているが機会が少ない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	朝、夕の口腔ケアを行い夜間はボリドントを使用し殺菌している。				
		e	利用者の力を引き出ししながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	必要に応じて直置きや口腔ウエットの使用などを行い日常的に支援している。			△	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	◎	口内の状態が悪くなった際にはすぐ歯科医師に連絡し往診に来ていただけるよう対応を行っている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	安易な紙パンツなどの取入れを行わず自立にて排泄が出来るよう支援することの大切さを理解している。				現在、布パンツで過ごす利用者が数名いる。排泄支援に関して介護計画に採り入れているケースがあり、月1回のサービス担当者会議(ケアカンファレンス)や職員の気付きがあれば必要性や適切性について話し合っている。
		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。	◎	勉強会を通して便秘の原因や及ぼす影響について理解しているため腹部マッサージや水分摂取の確保に努めることが出来ている。				
		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)	◎	以前は排便管理表を活用していたが新しい入所者もおらず活動表にて読み取れるため、そこで把握することが出来ている。				
		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。	◎	安易に紙パンツなどを利用することなく日中、夜間と一人一人の適切性や必要性を見直しながら支援している。	◎	◎		
		e	排泄を困難にしている要因や原因を探り、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。	◎	水分の確保や腹部マッサージ、主治医に相談を行うなどして改善に向けた取り組みを常に行っている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	◎	活動表を基に声掛けや誘導を行う事で失敗を防ぐよう支援している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	オムツなどを使用する前には必ず本人、家族に相談を行い選択を間違わないよう支援している。				
		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)を適時使い分けしている。	◎	利用者一人一人の状態を見極めることで必要な下着やおむツを随時使い分けことが出来ている。				
		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)	◎	薬だけに頼ることはせず腹部マッサージや水分の確保、食べ物などを考えながら自然排便を促せるよう取り組んでいる。				
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)。	○	どうしても業務の流れに沿ってしまわないといけない部分もあるがその中で出来る限り一人一人の希望に添えるよう支援を行っている。	◎	◎	週2~3回午後、一人ひとりお湯を入れ替えて入浴を支援している。 入居時、入浴希望についても聞き取っており、週に3回の入浴を希望する利用者には応じている。 希望で入浴剤を入れたり、使い慣れたシャンプーや化粧品等、持ち込んでいる人もある。 入浴中、職員は利用者の話を聞いたり、一緒に歌を歌い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。	◎	利用者の好みの温度などにすることで少しでもゆっくりとくつろげるよう支援している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	シャワーチェアー、滑り止めマット、浴槽内椅子などの介助具を活用しながら利用者が安全、安心して入浴できるよう支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	◎	原因、理由を理解しながら声掛けの工夫やタイミングを見計らうなどして気持ちよく入浴できるよう支援している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴前には必ずバイタル測定を行い入浴後もフロアにて水分補給をしていたり様子観察を行うようにしている。				
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。	◎	活動表などを基に利用者一人一人の睡眠パターンを把握することが出来ている。				
		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。	◎	夜間眠れない利用者については日中声掛けなどにて起きて頂いたりしながら生活のリズムを調整する取り組みを行っている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	◎	睡眠薬を使用する前には本人を慎重によく観察しながら医師とも相談を行い総合的な支援を行っている。		◎	不眠の原因を探り、本人が換気扇やエアコンの運転中の点灯ランプが気になっていることがわかり、対処したことで安眠につながった事例がある。	
		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。	◎	和室やソファ、リクライニング車の使用、または自立の方は居室などにて休息できるよう支援している。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	◎	家族からであったり利用者からであったりするが電話などが出来る支援を行っている。				
		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。	◎	状態に応じ電話番号を職員が押すなどして必要な手助けをするなどの支援を行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	不安になられた際などには、いつでも気軽に家族と話が出来よう配慮、支援を行っている。				
		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。	◎	本人にしっかりと伝えお礼の連絡をしたいといわれる際にはすぐに対応を行っている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	◎	ケアマネより面会時や家族会などの際には個々の家族に依頼している。				

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	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	職員は利用者がお金を使うことなどの意味や大切さを理解している。				/	
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	以前は日常的にお金の所持や使う機会を設けていたが現在は重度化によりお金の所持や使うことが無くなっている。					
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	利用者に代金を払ってもらう際には本人にわからないよう店の人に伝え理解や協力を得られるよう支援している。					
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	◎	本人の限界の状態までは家族と相談をしながらお金の使用、所持の支援を行っている。					
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	お金を所持されているときには所持方法、使用のあり方などしっかりと話し合いを行っている。					
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	金銭の管理が出来ない利用者に関しては家族と話し合いを行い出納帳などを活用しながら支援を行っている。					
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	既存のサービス内容に捉われない、その時々々に応じた柔軟な支援を行えるよう努めている。	○		×	特に事例はない。	
(3) 生活環境づくり										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関や建物周囲の工夫はこれと言ってはないが施設自体が近隣の家のような作りになっており堅苦しさはない。	◎	○	○	道路から目に付く場所に事業所の看板を立てている。勝手口が目につき、「事務所」と表示がある。矢印の方向へと玄関がある。玄関周りには事業所の印象でもあり、親しみやすさという点からは、さらに工夫できることはないだろうか。	
		b	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を感じており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住みやすい心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なもの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。)	◎	木造の造りに温かみのある空間となっている。窓のカーテンを開け色づく山々や広がる田んぼをいつでも見られるよう配慮している。	◎	◎	○	居間の窓際や壁際にソファを置き、一角には畳コーナーがある。2階は、天窓からの採光もあって明るい。廊下の壁面には、利用者の集合写真を飾っている。また、地域の写真サークル「大和フォトクラブ」の人数が額入りの写真を並べて飾ってくれている。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	不必要な音は避け、光も都度カーテンや照明などを使用することで調整を行っている。トイレなどの扉もしっかりと閉めることで匂いなどにも気を付けている。				○	食事中、テレビは消していた。掃除が行き届き、不快な音や臭いは感じなかった。夏の間は、天窓からの日差しを布で遮っている。
		b	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)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。	◎	季節に合わせた飾りつけなどを行う事で四季を感じ取りたい窓のカーテンを開け色づく山々や広がる田んぼをいつでも見られるようにしている。				○	居間の窓は、カーテンを開けており、窓からは田んぼや近くの山々がよく見える。壁面には、紅葉の木などの作品を飾っていた。
		c	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	◎	ソファや和室、居室などを利用することで利用者の感情に合わせた居場所を提供できるよう支援している。					
		d	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	◎	出入り口の扉は木材にて作られており外からは見えなくなっている。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	入所時には利用者が使い慣れた家具などを持参して頂き出来る限り本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎		○	自宅から椅子を持ち込み、家族手作りのクッションをベッドの上に置いている居室がみられた。家族の写真や、誕生日会、敬老会時のお祝い色紙を並べて飾っている居室がみられた。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	◎	トイレ、浴室などには利用者が分かるよう名称を張り付けている。またトイレやお風呂に誰か入っているかどうか分かるようプレートを設置している。				○	居室入口には、名札と本人の写真が貼っている。トイレのドアに「トイレ」の文字とイラストのプレートを貼っていた。トイレのドアに「あいています」「入っています」と表裏に書いた札を掛けており、使用する利用者もいるようだ。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	◎	上記にも記載したように場所などが確認できるようなプレートを張り付けるなどした工夫をしている。					
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	◎	生活空間の中には馴染みの物品が利用者の目につくところにさりげなく置くことで活動意欲を触発出来るよう支援している。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で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・あきらかめ・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)	◎	3か月に1度身体拘束の勉強会を行う中で学び施設への弊害を理解することが出来ている。	◎	◎	◎	日中は、鍵をかけていない。事業所勉強会で、3ヶ月に1回、身体拘束や虐待防止について勉強している。	
		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設を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	施設を望まれる家族さんに対してはゆとりと施設を望むことにより引き起こす弊害などについて説明させていただき同意を得ている。					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	◎	帰宅願望が出やすい利用者に関しては行動などを把握することで玄関の鍵をかけることなく過ごせるよう支援している。					
(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。	○	個々の個人ファイルを作成し既往歴などの把握に努めている。				/	
		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活動表や介護記録に記載することで早期に身体状態の変化などを発見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。	◎	日頃よりかかりつけ医とは、かかりつけ医とは気軽に相談を行える関係性を構築しており状況に応じた対応が出来るよう努めている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師を受診できるよう支援している。	◎	家族、本人の意向がある際にはこれまでの医療機関や医師を受診が行えるように支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	常に本人及び家族の希望を大切に適切な医療が受けられるよう支援している。				
		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。	◎	本人、家族の合意を得られるよう話し合いを行いながら慎重に情報の伝達や共有のあり方に気を付けている。				
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。	◎	細かな情報提供を行う事で入院時には本人の負担が軽減されるように支援している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院時にはこまめに病院関係者と連絡を取ることで早期の退院などに繋げられるよう努めている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	×	入院されているときには密に連携をとっているが日頃より入院先の病院関係者とは関係作りは行っていない。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	細かな情報は常にかかりつけ医や協力医に相談等行っている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	SNSを活用しながらいつでも気軽に相談できる体制を整えることが出来ている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	2週間に1度かかりつけ医の往診を受けて頂き事前に日頃の細かな健康状態を伝えることにより早期発見、治療に繋げている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	個人ファイルや個々にお薬手帳を作成いつでも閲覧できるようにしているが全ての薬の目的や副作用等について理解しきれていない。				
		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。	◎	毎食分しっかりと個人名を記入しお膳に並べるなどして誤薬や飲み忘れが無いよう取り組みを行っている。				
		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。	◎	主治医と細かく連携を取ることによって内服薬の見直しや調整などを行い副作用の有無なども日常的に確認している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	◎	内服薬変更時は特に本人の状態や経過など記録に記入し家族や医師などに情報提供を行っている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時や重度化の段階に応じ本人、家族と話し合いの場を設け都度意向を確認し共有している。				入居時に、事業所の「看取りと流れ」に沿って説明し、意向を確認している。 状態変化時には、主治医から家族に説明がある。家族、主治医、職員で話し合い、その内容をもとに介護計画を作成して方針を共有している。 「最期はこうありたい」と終末期のあり方について職員に話してくれた利用者は、事業所で看とり支援を行い、最期はみなに笑顔を見せてくれたようだ。
		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。	◎	ケアマネを中心となり本人、家族、職員、かかりつけ医等と話し合いを行い方針の共有を行っている。	○	◎		
		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。	◎	支援対象者はいなかったが、終末期に限定せず職員それぞれの力量把握に努めている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	主に契約時に十分な説明を行い理解を得ている。そして必要時には改めて説明を行い理解を得られるよう努めている。				
		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。	◎	利用者の状態の変化を常に考慮し今後の変化に備えて事前に検討や準備を行う事が出来ている。				
		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)	◎	段階に応じて家族さん等の精神面を支えることが出来るよう相談に乗るなどして、しっかりと最後まで支援している。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	その時期に合った感染症については勉強会を通して定期的に学んでいるが全ての感染症については出来ていない部分もある。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症マニュアルを作成しており定期的に見直すことで対応できるよう努めているが実施訓練は行っていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	◎	その時期流行し始めるころには医療機関や保健所などと密に連携を取ることによって情報収集している。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	上記にも記載したように感染症発生状況などの情報収集は市や協力医などと密に連携をとることで随時対応している。				
		e	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	職員、利用者、来訪者等には手洗い、手指消毒、マスクの着用、(必要に応じて検温)を行う事で清潔が保持できるよう支援している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人と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。	◎	面会時には詳しい状況を説明し困難なケースなど場合には家族と共に相談を行いながら一緒に本人を支えていく関係を築くよう努めている。				昨年12月のクリスマス会は家族会と併せて行いほとんどの家族が参加した。 COVID-19感染予防のため、3月から家族参加は休止している。 毎日、午後のお茶の時間に来訪して本人の水分補給の介助を行う家族がいる。職員はお茶ゼリーをつくり準備している。 COVID-19感染症縮小期に入った7月以降は、感染予防対策を行い10分間の時間制限を設けて、本人の居室で面会できるよう支援している。 月1回やまと便りを作成して日常の様子や行事、取り組み等を写真にコメントを付けて報告している。メールやSNSも活用して報告している。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(楽やすい雰囲気、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)	◎	家族が少しでも来訪しやすい環境や職員との信頼関係を構築することでアットホームな施設になるような対応を行っている。				
		c	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)	◎	今年度はコロナウイルス流行により思うような活動は出来ていないが月に1度のやまと便り等にて案内をし参加しやすい機会を作っている。	○		○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(1たよりの発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	月に1回のやまと便りを発行し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。			◎	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。	◎	面会時には家族さんの要望等をケアマネが中心となり具体的内容を把握しながら報告を行っている。				
		f	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	◎	認知症への理解を得られていない家族には段階的に説明を行い、そのことにより本人への理解や接し方など再構築できるよう支援している。				
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	運営推進会議を開いて家族さんにも参加して頂き報告を行っているが全家族への報告は行っていない。		△	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	今年度はコロナウイルス流行により交流の機会は行っていない。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	◎	主に面会時には、これから先に起こり得るリスクなどについて説明し家族との話し合いを行いながら対応策を決めている。				
		j	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。	◎	ケアマネを中心として家族に相談したり又は家族の意見などを気軽に聞けるよう面会時にはこまめに声掛けを行っている。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	契約時には説明を行ない、理解された上で進めている。変更時についても同様である。				事業所のCOVID-19感染予防の取り組みは、文書や便りでも報告し、理解や協力の依頼をしている。行事等は、運営推進会議時、やまと便りで報告している。 新職員は、やまと便りに写真入りで紹介している。設備改修や機器の導入については、ほとんど報告していない。
		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。	◎	段階を経て想定される事について説明し、納得された上で適切な退去先に移れるよう支援に努めている。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	必ず文書で示しているが、内容について問い合わせがある際には口頭でも説明を行ない、理解、納得された上で同意を得ている。				
III. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	今年度はコロナウイルス流行により機会は減っているが行事や運営推進会議を通して理解が図れるよう努めている。		◎		自治会に加入している。 日頃は、近所の人達と会えば挨拶などを行っている。 昨年11月には、小学校で開催する豊茂ふるさと祭りの見物に出かけた。(今年の地域行事は、COVID-19感染予防のため中止の状況) 地域の写真サークル「大和フォトクラブ」の人達が額入りの写真を持参してくれて並べて飾ってくれている。
		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)	◎	日頃より地域活動や行事に参加することで事業所が孤立することないよう努めている。		○		
		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。	△	施設周辺の住民も働き世代、もしくは高齢者のためなかなか支援をしてくれる地域の方が少ない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	上記にも記載したように昼間など不在の家が多いため行っていない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	戸外に出ている際に挨拶等は行っているが日常的なおつきあひまでには至っていない。				
		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)	×	施設周辺の住民も働き世代、もしくは高齢者のためなかなか支援をしてくれる地域の方が少ないので働きかけも行っていない。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	×	施設の近隣に活用できる資源が無いこともあり支援できていない。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができよう、日頃から理解を深める働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	消防に関して年に2回の立ち合いによる避難訓練等で協力を得ることが出来ているが飲食店等は近隣にないため行っていない。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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、地域の人の参加がある。	◎	運営推進会議を開催する際には毎回利用者の家族や地域の方、状態に応じて利用者の参加があるが今年度はコロナウイルスの影響により開催できていない。	○		△	地域や他事業所から参加がある。家族は代表一人が参加し、2年ごとに交代している。利用者は、参加していない。(COVID-19感染予防のため、4月から会議は休止)	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実況、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	◎	運営推進会議の中で日頃より行っているサービスや行事の取り組みなどについて報告等を行っている。			○	会議では、利用者の現状や活動報告等を行っている。外部評価後は、評価結果表を見てもらいながら、また、目標達成計画は口頭で説明した。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況と結果等について報告している。	◎	会議に参加して頂いている方からの意見や提案を活かし、その結果等の報告もしっかりと行っている。			◎	◎	昨年12月の会議時、参加者からやまと便りについて「行事予定に参加の呼びかけがない」「文字が小さい」との意見があり、12月号で行事参加の呼びかけを行い、文字も大きくして次会議時に便りを確認してもらった。
		d	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	年間の参加メンバーは固定している。業務上行きやすい日程、時間を提案するようになってしまっているが柔軟に希望などを取るようには心がけている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	1階の掲示板で公表している。					
IV.より良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	理念を見えるところに掲げることで各々が日常より理念に基づいた実践が行えるよう取り組んでいる。					
		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。	○	廊下やフロアなどみんなの目に届くところへ理念を掲示し伝えるようになっている。	○	◎			
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。	○	コロナウイルスの影響により外部研修は参加できていないが、内部研修は計画的にできている。					
		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。	△	計画は立てていたが、コロナウイルスの影響により研修などの参加は控えていた。					
		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。	○	個々の状況を管理者等からヒアリングし、条件等整備に努めている。					
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	△	事業者団体、連絡会等加入しているが、コロナの影響で思うように参加できていない。					代表者は、管理者と共に年2回人事課の面談を行っている。
		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。	△	日々状況把握のためヒアリングするが、具体策の計画実行まで時間がかかっている。	◎	○	○	◎	◎
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ている。	◎	3か月に1度は高齢者虐待防止等について勉強会を開いており具体的内容について学び理解している。					
		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。	×	1階に常勤しているため、中々機会を設けておらず、ケアの振り返りについてはケアマネが主となり行っている。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これら発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	日頃より虐待等には注意を払い不適切なケアがされていらないか見逃さないよう留意している。しかし対応の手順について知っている職員は少ないので今後勉強会などで周知していく必要がある。				○	事業所勉強会で3ヶ月に1回、身体拘束や虐待防止について勉強している。職員は、不適切な行為を発見した場合はその場で話し合うことに取り組んでおり、また管理者に報告することと認識している。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	日常的に注意を払い、利用者に影響があると思われた際には個別で話しを聞き等し、早めの対応に努めている。					
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か月に1度の勉強会にて正しく理解できるよう努めている。					
		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。	◎	上記にも記載したように勉強会を通して話し合う機会を作っている。					
		c	家族等から拘束や錠剤の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	申し出があった家族には拘束により引き起こされる弊害などについてしっかりと話し合い理解を求めている。					
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	○	勉強会などが開催される際には参加し成年後見制度などについて学んでいるが一部の職員に偏っているため全体的な理解は出来ていない。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	パンフレット等にての情報提供などは行っておらず相談を今のところされることもない。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	現在制度を必要とする利用者がいないこともあり連携体制の構築は出来ていないが今後連携体制を構築する必要があると思っている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	緊急時対応マニュアルを作成しており定期的に見直すことで周知している。				/
		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。	◎	年2回の消防訓練の際に応急手当などの講習会を設けてもらい職員みんなが実践力がつくよう努めている。				
		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。	◎	報告書やヒヤリハットの様式を作成しており職員間で情報共有が出来るよういつも閲覧できる場所に置いている、また再発防止のための検討などを常に行っている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	利用者一人一人の状態を日頃より細かく観察することで予測できることに対してのリスクや危険性について話し合い事故防止になるよう取り組んでいる。				
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。	×	苦情対応マニュアルの作成は行っておらず対応の仕方について理解している職員は少ない。				/
		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。	○	苦情等が寄せられた場合は上司へ報告し上司から対応を行ってもらっている。必要に応じ市町等にも連絡などは行う。				
		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。	○	苦情が出た際には速やかな回答を行い納得を得られるよう話し合いを行いながら取り組んでいる。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくらせている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に聞く機会等)	◎	日々の生活の中で直接利用者の方に個別に要望など無いかの確認をする機会を作っている。			△	個別に聞く機会は少ない。 利用者は運営推進会議に参加していない。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくらせている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に聞く機会等)	◎	玄関に意見箱の設置や面会時などに意見や要望が伝えられるよう個々に聞くなどした対応を行っている。	○		△	運営推進会議に参加する代表1名は機会がある。 家族会は、主に交流を目的に開催している。 さらに、家族から運営に関する意見や要望等を引き出し、サービス向上に役立ててほしい。
		c	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	△	苦情や相談があった場合必要があれば公的窓口の情報提供を行うよう努めている。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくらせている。	○	年2回、個別面談を行い意見や提案を聴く機会を設けている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	主任、ケアマネと連携し職員の意見等を聞くと共に利用者本位のケアが提供できるよう努めている。				○
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。	◎	全職員が年1回以上の自己評価に取り組むことでサービス評価の意義や目的を理解している。				
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価を通して現状や課題を明らかにしながら意識統一を図るため勉強会を開催している。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	◎	必ず目標の作成を行い職員全員が、その目標に対し達成できるように取り組んでいる。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議メンバーなどには報告し今後の取り組みについてモニターしてもらっている。	○	○	△	外部評価後の運営推進会議時に、評価結果表を見せられ、また、目標達成計画は口頭で説明している。 モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		e	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	◎	年に1回は目標が達成できているかの確認や達成できなかった場合には何故出来なかったのか等を話し合い確認を行っている。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	災害マニュアルを作成し定期的に職員全員で見直すことで周知するよう取り組んでいる。				
		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。	○	火災や地震、原子力災害に関して訓練を行っているが津波や風水害については行っていない。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	毎月1回は必ず点検等を行っている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	地域防災への参加をすることなどにより地域住民や消防などと連携を図り協力・支援体制を作るよう努めている。	△	△	△	地域の防災自治会で、いざという時に事業所に駆けつけてくれる人5名が決まっている。 さらに、運営推進会議時に他事業所等との協力体制づくりなどについて話し合っている。また、家族評価結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。 管理者は、「運営推進会議と併せて避難訓練を行いたい」と話していた。
		f	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	◎	地域防災(自治会)が主催する共同訓練に参加し地域の災害対策に取り組んでいる。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	地域への情報発信などはなかなか行えていない。				相談があれば受けているが、さらに、地域のケア拠点として地域の人が気軽に相談に来られるような相談支援の取り組みに工夫してほしい。 町おこしイベント「やまとキャンドルナイト」に、毎年職員が準備から片付けまで協力しているが、COVID-19感染予防のため今年は中止となっている。事業所のイルミネーション設置のみ協力を予定している。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	相談があれば支援を行っているが、こちら側から率先して支援は行えていない。		△	×	
		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)	×	今年度はコロナウイルス流行により全くできていないが、それ以前でも施設の開放など要望があれば取り入れられる人が集う場所にはなっていないのが実情である。				
		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。	○	学生の実習の受け入れなどは率先し行っている。				
		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)	×	他施設との連携は行えているが地域活動を共同することは出来ていない。			△	