

事業所の概要表

(2020年 9 月 30 日現在)

事業所名	グループホームやまと					
法人名	株式会社むらかみ					
所在地	愛媛県大洲市長浜町下須戒13番地8					
電話番号	0893-52-0319					
FAX番号	0893-52-0319					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 16 年 9 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て () 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 (男性 5 人 女性 13 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	1 名	要介護2	3 名
	要介護3	5 名	要介護4	6 名	要介護5	3 名
職員の勤続年数	1年未満	人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	3 人
	5~10年未満	8 人	10年以上	3 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 9 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input 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	大久保内科、ふじもと歯科医院					
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: 8 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	29,500 円					
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円					
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
食材料費	1日当たり	1,260 円	朝食:	300 円	昼食:	390 円
	おやつ:	90 円	夕食:	480 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	12,500 円				
		円				
		円				
		円				

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 回) ※過去1年間				
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 12 回) ※過去1年間				
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	6 回 ※過去1年間			
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 評価機関関係者	
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民	
	<input type="checkbox"/> 利用者	<input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員	<input checked="" type="checkbox"/> 家族等		
	<input type="checkbox"/> その他 ()				

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

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)	ぽかぽか広場
記入者(管理者)	
氏名	松榮 優嘉利
自己評価作成日	2020 年 9 月 30 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」 ・5月、12月にワックス掛けの際に大掃除をするようにしたが、出来なかった。その代わりに、毎週日曜日は掃除の日と決め、普段できない窓ふきや窓枠、車椅子の掃除が定着できるようになった。 ・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。	○	職員全員が担当職員を持つことで、担当者が主となって関わるよう心がけています。	○		○	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。	○	把握が困難な場合でも、これまでの生活歴等を考慮し本人本位の考えに近づけるよう職員全体で検討している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	△	家族とは面会時等で話す機会はありますが、親戚や友人、本人をよく知る人との関わりは殆どない。				
		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に記載している。また、新たな想いがでた場合にはカンファレンスにてその情報について職員全体で共有している。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	一人で判断せず、職員全体や当日の出動者で話しながら、決めつけにならないよう日常的に気をつけている。				
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。	○	入居前から契約時にかけて十分な情報収集ができるよう努めている。また、入所後も面会時等で聞き取ることもある。			○	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。	◎	日常生活の中で把握に努めている。変化があった場合には記録に残している。				
		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。	◎	行動や心理状態から状況把握に努めている。意思の疎通が困難で、表情等あまり変わらない方についてはこれまでの過ごし方を身近な人に聞いたりしている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)	◎	総合的に要因を探り把握に努めている。				
		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。	◎	活動表や介護記録、申し送りにて全職員が把握できるようにしている。				
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。	◎	職員全員で本人本位に検討している。			○	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。	◎	その時のニーズによって必要な支援について担当者会議で検討している。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	◎	介護記録、アセスメントを元に課題を明確にしている。				
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。	◎	反映された内容になっている。				
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	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。	◎		◎	入居前に、本人の足や指先を揉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、家族の想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。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。	◎	重度になった場合でも、出来る限り本人の想う暮らしができるよう作成に努めている。				
		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。	△	ニーズに地域協力が必要になる方がいないため、家族のみとなっている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	担当者会議で話し合い、理解した上で共有している。			○	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。	◎	各担当職員が評価し、その情報を元に今後の支援に繋げている。			△	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係る内容をひろい、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。	◎	介護記録に細かく記入できている。			△	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。	○	情報を共有するために連絡ノートや介護記録に落としている。新しく入居された方については申し送りで気づき等を伝達し、柔軟な対応ができるようにしている。			△	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。	◎	概ね3ヶ月に1回は開催見直しを行なっている。			◎	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。	○	担当者会議を開催するまではしていないが、日常的に現状確認は行っている。			△	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。	◎	関係者に意見を求め、都度担当者会議を開催し、現状に即した介護計画になるよう作成している。			◎	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。	◎	定期的な開催は勿論だが、緊急案件がある場合には早急に開催し問題解決に向けて話し合いを行なっている。			◎	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。	○	概ね全職員が発言できるよう雰囲気作りはしているが、新人職員からの率先的な発言は少ないため、指名して意見を求めることもある。				
		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。	◎	事前に日程を決めることでほぼ全職員が参加できている。また、諸事情等で参加人数が少ない場合には日程変更をするなど工夫している。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	議事録の閲覧と職員が直接伝えることで確実な伝達ができている。			◎	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。	◎	連絡ノート、申し送り、オンラインを活用し共有している。			○	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くっているが、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)	○	概ね出来ているが、一部の職員については出来ていないことが多い。		○		
(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。	○	散髪や外出、食事など、その日の希望に添えるよう努力している。				
		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)	○	頻度としては大きく職員で差があるが、概ね全職員が利用者自身、自己決定できるような声かけを行っている。			○	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。
		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。	○	個々の状態に応じ意思表示や意思決定ができるよう働きかけている。				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。
		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)	○	生活の流れについて施設内の大まかな時間は決まっているが、その時々で利用者の希望に沿って支援している。				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。
		e	利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うれし等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	レクリエーションの時には歌好きな方を中心に歌ったたり、お話し好きな方にはゆとりと会話できる時間をとって冗談を言い合ったり、ひとりひとりが楽しめるようにしている。			○	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が何度も聞こえていた。
		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支援している。	◎	発語の力強さ、仕草等から何らかのサインが出ていると思いながら支援している。				10時のおやつ折りに、皆でラジオ体操を行うことが日課になっている。
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。	○	概ねできているが、言葉使いに配慮が欠けている場合にはスタッフ間で注意する事もある。	◎	◎	○	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。
		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。	○	配慮はしているが、耳が聞こえない方が多いため、どうしても声が大きくなってしまったり、また、トイレ誘導後に排溜の有無について記入しているが、その際職員同士で日常会話のように伝達していることもあるため、気をつけていきたい。			○	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。
		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。	◎	異性による支援に少しでも抵抗を感じる方がいる際には同性が対応する等している。				職員は、丁寧な言葉で利用者に関わっていた。
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	△	居室を訪ねる時にノックをせず入る職員がいるので、今後は気をつける必要があると答えた職員もいた。			△	利用者が「今日は、お泊りします。気の毒な、」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。
		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。	◎	プライバシー保護や情報漏えい防止について理解し厳守している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に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。	○	家事作業等を手伝ってもらったり、日々の関わり方についても教えられる場面もある。				
		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出発する機会を作る、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)	◎	関係性を把握し、気の合う仲間間で団らんできるような空間を作ったりしている。また、孤立しにくいよう日頃から平等性に注意を払っている。			○	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いた。職員が直すこと、気付いてくれた利用者、本人から「ありがとう」とお礼を言っていた。
		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。	◎	会話の仲介や場所を移動する等してトラブル回避または長引かないよう配慮している。				散歩時には、他利用者が乗っている車いすを押してあげ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。

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。	◎	利用者との会話の中で出てきた親しい人の名前等は記録に残し、日々の会話に役立てている。				/	
		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。	◎	本人又は家族から聞き取り把握に努めている。					
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	馴染みの場所へは家族に協力してもらいながら支援できているが、知人等の交流はコロナウイルス感染予防のためできていない。					
		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。	△	コロナウイルス感染予防のため面会禁止にしている期間もあったが、その他の時は居室で心地よく過ごせるよう配慮している。					
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)	△	コロナウイルス感染予防のため、人ごみに行くことは避けているが、希望があれば散歩やドライブ等では出かけている。	○	○	○	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。	×	地域資源を活動しての外出は行えておらず、近隣住民が高齢ということもあり今後難しいと思われる。					
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	×	リクライニング式車椅子で出かけたつもりもしてみたが、本人にとっては苦痛だったよう。			△		
		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。	×	コロナウイルス感染防止のため支援できていない。					
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。	◎	行動には理由があることを念頭に、職員で話し合いながら改善に向けて色んな取り組みを行っている。					
		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。	○	日常生活動作でも十分なハビリティになることを理解し、最低限度の行為については極力サポートしながらでも本人ができ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。(場面づくり、環境づくり等)	◎	できることについては押し付けられない範囲で見守りながら遂行できるよう支援している。	○		○		
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。	○	出来ること出来ないことを職員が共有し、楽しく過ごせるようにしているが、コロナ下の今、外出等は限られている。				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。」と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、利用者も一緒ににつくったりしている。	
		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。	○	個々の能力を把握した上で、それぞれに達成感が得ら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。	×	コロナウイルス感染防止のため支援できていない。					
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	利用者の能力に応じて支援している。				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う場面がみられた。 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。	△	家族に依頼しないと叶わない事柄が多いため、支援に困ることもある。					
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	しつこくならない程度でゆつくりと意見を聞き取りながら気持ちに添えるよう支援している。					
		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。	△	行事の際には普段とは違う服や、おしゃれ着を選んだりしているが、その人らしい服装かは定かではない。					
		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)	△	さりげなくカバーしていきたいところだが、解放された空間では厳しいものがある。		○	◎		○
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	△	職員が同行することは人員的に難しく、家族が対応していた場合は出来ている。以前は近所の理髪店に行かれていた方もいたが、下肢筋力の低下から散髪台に上がることができず施設内で散歩する方が増えてきた。					
		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。	○	特段の工夫は行っていないが、毎日の整容は重度であっても行っている。					

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	
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。	◎	食事の大切さを理解した上で、個々の状態にあった食事提供をしている。					
		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。	○	献立は外注で決まっているが、たまに食べたいものを皆で決めることもある。また、後片付けが出来る方には協力してもらい、職員と一緒にやっている。			○	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。	
		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。	◎	できる方には負担にならない程度で協力してもらい達成感等が得られるようにしている。					
		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。	◎	食事中や日々の会話で把握している。					
		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つつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔つかしいもの等を取り入れている。	○	献立は外注であるため季節メニューは定期的に提供できており、献立で季節を感じている方もいる。			○	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、そうめんを流した。いも炊きはペランダで食べた。	
		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、いろいろや器の工夫等)	△	身体機能を一番に考慮し食事形態は必要に応じ検討、変更しているが、盛り付け等はもう少し工夫も必要と感じる時がある。				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。	
		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。	◎	入所時には自宅を使っていたものを持って来ていたが、月日が経つと自宅も整理され使い慣れた物が存在せず、購入することが殆どである。			◎	茶碗、湯飲み、箸は、家族が用意したもの等を、本人専用している。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。	
		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。	○	朝食時以外は職員も同じテーブルで同じ食事を食べている。それぞれの食べ方等を把握した上で、出来る限り自分で食べられるようサポートしているが、さりげなく欠ける職員も一部いる。			○	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。	
		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。	◎	その時の献立を伝える等して、食事までの時間に食欲が湧くような雰囲気作りをさりげなく提供できている。			◎	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。	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べら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。	○	量の調整は状態に応じて変更している。水分量についても都度、活動表に記入することで職員が摂取量を共有し不足している場合には十分な摂取量が確保できるよう出勤者で注意し支援に努めている。					
		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。	◎	嗜好品を取り入れたリ、嚥下機能に合わせた形態での提供、1度の水分補給量の工夫など、水分量には特に配慮している。また、必要であれば主治医に相談し経腸栄養液の処方してもらい等し栄養状態にも注意している。					
		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。	◎	偏りがちな時はその都度職員間で話し、献立の変更をしている。概ね委託業者による栄養管理された献立で提供しているため、アドバイスを受けるほどの偏りは無い。				△	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。
		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。	○	日常的な消毒は勿論、安全な食事提供ができるよう十分に加熱調理する等気を付けている。					
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。	○	口腔ケアの必要性や重要性については十分理解しており、就寝前は口腔内に残渣物がないが特に注意してケアしている。					
		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。	○	口腔内の状態把握には注意しているが、利用者によっては認知症状の悪化から開口しておくことが困難で、十分に把握できていない方もいる。			△	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。	
		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。	△	必要に応じてアドバイスを受けることはあるが、日常的ではない。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎日就寝前には義歯を外し、ブラッシング後に洗浄液につけている。					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	利用者の能力に応じて歯ブラシ、口腔スポンジ、口腔ウェットティッシュ等使い分けて適切な支援提供に努めている。毎日行っているため、異常がある際は早めに発見できている。				△	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。
		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。	◎	義歯や口腔内の異常がみられた場合には歯科医師に往診依頼し診察してもらっている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	理解しており、失敗時の声かけには十分配慮できるよう心掛けている。				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探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。	◎	原因については勿論のこと、慢性化する身体にどのような影響がでるかまで十分理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	◎	利用者それぞれの排泄習慣、パターンについては入居前の情報を元に入居後も活動表にチェックし24時間管理することで、全職員が把握できている。				
		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。	◎	極力オムツ類は使用しないよう、状態に合わせた支援を行っている。	◎			
		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。	◎	食事や水分量、環境等を検討している。必要に応じて医師に相談し内服薬の調整で改善を図ることもある。				
		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。	◎	活動表を元に排泄間隔の把握に努め、落ち着いた様子が見られる場合等には早めに誘導を行ない、できるだけトイレで排泄ができるよう促している。				
		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。	◎	主に職員間で話し合うことが多いが、状態に応じてその時必要な物を使用するようにしている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	◎	主に職員間で話し合うことが多いが、状態に応じてその時必要な物を使用するようにしている。				
		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)	◎	水分量を増やしたり、バナナや乳製品を取り入れている。本人が不快となる下剤は極力使用しない方針で運動量を増やしたり、腹部マッサージにて排便を促している。				
		20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	時間帯は安全確保の観点から日中にしか行えないが、その他の要望については概ね希望に添えるよう支援している。	◎	
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。			○	その人のペースに合わせてゆったりと入れるよう心掛けている。				
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。			◎	本人の力を活かしながら、安全に入浴できるよう個々の状態に合わせてシャワーチェアなど変更している。				
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。			◎	原因を探り、誘い方、職員の変更、時間帯の変更をするなどして気分を害さず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。			○	入浴前のバイタル測定は徹底して行っており、それに加えて顔色などの観察も行っている。入浴後は水分摂取し、激しい運動は控えてもらっている。				
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。	◎	申し送り、介護記録等から夜間の様子を把握し変化があれば職員で情報共有している。				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。
		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。	◎	職員全員で睡眠の妨げになっている原因を探り、日中の過ごし方や排泄管理等、改善に向けた取り組みを行なっている。				
		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。	○	総合的に要因を探り、薬剤を使用しなくても眠れるような支援ができるよう努めている。			◎	
		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。	◎	要望がある場合や、その時の状態に応じて和室や居室でいつでも休め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。	○	手紙の風習がなくしている方はいない。家族に電話をしたいという希望がある際には都度支援しているが、ダイヤルは押せないため職員が代わりにかけている。				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。
		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。	◎	決めつけは行なっておらず、職員が代わりにダイヤルを押したり、耳が聞こえにくい場合には仲介などの支援を行なっている。				
		c	気兼ねなく電話できるような配慮している。	◎	希望がある場合や、「かけてみる？」と促し気兼ねなくかけられるようにしている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	x	電話はあるが手紙は届くことがないため行っていない。				
		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。	◎	家族と話すことで安心が得られる利用者については、事前に家族とも相談し、いつでも受けてもらえるよう協力していただいている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	×	施設の方針として金銭の所持は控えてもらっている。				/	
		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。	×	職員と一緒に出かけ際には施設のお金を預けて、利用者へ支払ってもらったりはしているが、近くにお店が無いので日常的な買い物は支援できていない。					
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	移動販売(ハン屋)を利用することが多く、利用者の状態や天候によって外に出ることが困難な場合には施設内まで持って入ってもらうなど率先して協力していただいている。					
		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。	△	施設の方針として金銭の所持はしていないが、使う場面は提供している。					
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	◎	契約時に説明し、理解してもらっている。利用者に対してもお金の話しができた場合には説明し理解を得られるよう努めている。					
		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)。	×	入居時から所持していない。					
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。矢印の方向に行くと玄関がある。玄関周りは事業所の印象でもあり、親しみやすい点からは、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、家庭的な雰囲気を持っており、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、家庭的な雰囲気をつくろうとしないか等)。	○	フロアの掲示は季節に合わせた物を担当者が毎月作成しており、「観て笑顔になれるような掲示」を心掛けているとのこと。その他の場所においても家庭的な雰囲気となっていると思うが、整理整頓は気をつけたいところである。	◎	◎	○	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、利用者の集合写真も飾っている。また、地域の写真サークル「大和フォトクラブ」の人達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。	○	食堂とトイレが近い時に異臭が漂ってしまうことがある。構造上避けられないので消臭スプレーなどを使用している。掃除も毎日行っているが十分に行き届いていないため、日曜日は日頃できない場所を週末で決めて行っている。				○	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。	◎	季節を感じてもらう行事やレクリエーションの取り入れることで楽しく過ごせるよう工夫している。				○	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。	○	気の合う人はその人達同士で楽しく話して過ごし、会話に疲れると居室で休んだり、思いのままに居場所の確保ができるようにしている。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	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れなくなっている。					
		b	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。	○	少しでも混乱を防ぐために使い慣れた物を持ち込んでいただくよう入居時に依頼しているが、着の物は重量の物が多く購入されるケースが多い。そういった場合には使い慣れた物を購入していただいている。	◎		○	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、敬老会時のお祝いの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。	△	居室やお風呂場等は入口に名札を掛けて、字が読める方には分かりやすいようにしているが、トイレにも使用する有無が分かるような物の工夫も必要だと思う。				○	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。	○	混乱等が起きた場合には早めに検討し、その都度策を講じている。					
		c	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)	○	危険が及ぶ物は引き出し等に入れているが、その他の日常生活に必要な物については利用者の手の届くところに置いている。					
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・あきまめ・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)	◎	閉ざされた空間での生活がどれだけ苦痛であるか等理解し、日中の施設は行っていない。	◎	◎	◎	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。	◎	入居前には施設の方針を説明し、理解していただいている。施設を望む家族もいたが、生活の様子を見てももらうことで安心していただいている。					
		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済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)。	◎	玄関にはチャイムを設置しており、外出時には職員が気づいて対応することができる。また、今年は何事か少なかったが、以前は地味行事や施設行事に参加していたことで馴染みとなり、なにかあれば助けがいただける関係性が築けている。					
(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。	◎	入居前には必要な情報について全て周知され把握に努めている。その他個人ファイルでいつでも確認できるようになっている。					
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	定期的なバイタル測定やその他の状態観察に常に注意を払い、活動表や介護記録に残し、朝と夕方の申し送りや伝達している。					
		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。	◎	異変時は勿論のこと、ささいな事でも相談させていただいている。24時間連絡が取れる体制にあり、適切な対応ができるよう努めている。					

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に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に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。	◎	入院時にはサマリーを提供し、その中に本人の負担となるような事や嫌がる事は記載している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、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。	◎	日頃の気づきや相談事については主任やケアマネに相談し、必要に応じて主治医やかかりつけ病院の看護師に繋げてもらっている。				
		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。	◎	24時間体制で連絡がとれるよう伝えられているため、急変時や指示を仰ぎたい場合には中夜問わず電話連絡している。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	4週間に1度往診を受けているが、それ以外でも毎日のバイタルに応じ往診や受診の指示を受け、適切な支援に繋げられるよう努めている。				
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。	◎	個人ファイルやお薬手帳を確認し理解している。また、内服薬の変更があった際には主治医や薬局の薬剤師から説明を受けている。				
		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。	◎	ひとりひとり名前を書き、朝昼晩とポーチに分け入れて間違えないようにしている。また、服用時にもきちんと飲み込みまで確認している。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	薬の変更があった際には特に注意して観察しており、継続的に飲んでいる物であっても変化がみられる場合は主治医に相談している。				
		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。	◎	内服薬による変化については注視し記録にも残らず共に家族や主治医に情報提供している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居の際には必ず説明させていただいており、段階に応じて同意書と確認書の見直しを行なっている。また、最新の意向を全職員で共有している。				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、事業所で看取り支援を行い、最期はみやか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。	◎	家族、医師、職員等で十分に話し合っており、専門的な意見を聞きながら本人や家族の想いに添えるよう方針を決めて全体で共有している。	○	◎		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	職員の力量を把握すると共に、必要に応じてサポートしている。				
		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。	○	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。	◎	最期まで安心して過ごせるように家族、医師と協力しながら日々の変化に備え、準備等を行ない支援している。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	◎	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。	○	感染症については定期的(流行時期も考慮)に学ぶ機会を設けているが、全ての感染症ではない。				
		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しなど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で情報収集している。				
		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。	◎	常に情報収集を行ない予防に努めている。				
		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。	○	面会時等で会話する機会を持つよう心がけ、一緒に喜んでいたり悩んだりする関係性ができている。				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。(茶や甘い雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	コロナ下であるため気軽に訪れることは出来ていないと思うが、来訪時の対応は心地よいものとなるよう心掛けている。				
		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)	◎	参加できる行事がある際には、月に1度発行している「やまと便り」で呼びかけ、参加されている。	○		○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たよりの発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	写真付き便りの発行や、可能な方にはSNSを活用しリアルタイムで状況を報告している。	○		◎	
		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。	○	利用者ひとりひとりに担当職員を配置しており、家族との関係構築ができている場合には担当職員が中心となることもある。相談内容によっては主任・管理者が対応している。				
		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)	◎	入居前には十分に情報収集を行ない理解に努めている。適切な対応について職員間で話し合い支援している。				
		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)	○	毎月の便りや手紙等で報告し、協力が必要な場合は依頼している。		△	○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	昨年末には家族会を兼ねてクリスマス会を開催し、大勢の家族が参加され交流を図れたが、今年はコロナウイルス感染予防のため、大勢で集まる行事は全て中止としている。				
		i	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	共同生活の中で個人を中心とした生活を提供することは時に困難なケースもあるが、できる限りひとりひとりの暮らしが安全で有意義なものになるよう職員、家族で話し合いながら対応している。				
		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。	○	話しやすい雰囲気をつくるよう心掛けている。また、時間がとれない場合には主任が電話やSNS等で連絡を取り合っている。			○	
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している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	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。	×	今年はコロナウイルス感染症の影響により、交流の機会は殆ど無くなっているが、これまでの機会でも概ね理解はしていただいていると思う。		◎		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)	△	自治会や地域行事の参加はコロナウイルス感染予防のため出来ていないが、日頃の挨拶は今まで変わらずしている。		○		
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	今年は例外だが、今まで地域行事や施設行事に参加することで顔見知りとなり、支援してくれる方が増えている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	コロナウイルス感染防止のためできていない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	コロナウイルス感染防止のためできていない。				
		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)	×	コロナウイルス感染防止のためできていない。				
		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)。	△	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。	◎	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が、例年では家族や地域住民の参加率は良い。利用者の参加は精神状態に影響を及ぼすことが多く参加できないことが多い。	○		△	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際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	◎	開催時には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。	◎	開催時には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。業務上行いやすい日程、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。	○	コロナ下であっても、理念に基づいた支援が行えるよう心がけて取り組んでいる。					
		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。	○	玄関から入るとすぐに目に入るよう掲げており、契約時や運営推進会議にて外部の人にも伝えている。	○	◎			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者・基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	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。					
		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。	◎	○	○		代表者は、管理者と共に年2回人事課との面談を行っている。代表者は、度々事業所に訪れており、職員と話す機会を持っている。業務カンファレンスに参加することもある。
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。	○	高齢者虐待防止法については3ヶ月に1回勉強会を開催し、事例も元々全職員が理解を深めている。					
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	日常的に話す場が自然とあるため、その日その日で振り返り、ケアの見直し等を行っている。					
		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、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	定期的な虐待防止について勉強会を開催しているため、対応方法や手順は理解できている。また、職員に対する指導も管理者等が個別で行なっている。			○		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。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、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ヶ月に1回、身体拘束・虐待防止について勉強会を開催し、正しく理解するよう努めている。					
		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。	○	必要があれば日常的、又はカンファレンスの時間などでケアの方法や言葉遣いに関する問題は、職員同士で話し合っている。					
		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。	○	要望があった場合には再度事業所の方針を伝え、共に、					
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。	△	一部の職員しか理解できていないため、今後は全職員が理解できるように努めていきたい。					
		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。	○	制度や料金の比較情報を提供し相談支援を行なっている。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、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。	◎	あらゆる事態を想定したマニュアルが作成されており、全職員に周知されている。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
		b	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。	△	消防署職員による応急手当の講習を行なっているが、頻度は少ないため、事業所内でも開催する必要があると思われる。					
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故防止策については都度職員間で話し合い、安全確保に努めている。					
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	都度検討し、事故防止に努めている。					
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	マニュアルは作成しているが、理解しているのは一部の職員である。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
		b	利用者や家族、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。	○	速やかに対応している。今回行政に相談するほどの苦情は寄せられていない。					
		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。	○	苦情があった際には対策等について速やかに返答し納得のいった話し合いができるよう努めている。					
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	職員が中心となって個別に相談や苦情を受けようとしている。認知症の症状が進行している方が多く、相談窓口を活用される方は現状ではない。			△	個別に訊く機会は少ない。 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けている。(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)	△	コロナウイルス感染予防のため、家族と接触する機会が少なくなっているが、玄関先の意見箱や面会簿への記入枠をつくり対応している。	○		△	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。	○	玄関フロアの掲示板に相談窓口に関するポスターを貼っている。また、必要に応じ適宜情報提供を行なっている。					
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどで職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。	△	定期的に現場には足を運んでいるが、業務に就いていると中々ゆっくり話す時間がないため、各ユニットの主任から職員の意見や提案などを聞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。	○	特別な機会は設けていないが、日常的に話す関係性にあり、改善等に努めている。				○	年2回、代表者と管理者で職員との面談を行っている。 管理者もシフトに入って職員とともにケアに取り組んでおり、日々の中で意見や提案を聴き、検討している。
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。	◎	全職員参加型とし、全員でサービス評価を行なっている。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
		b	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。	○	評価結果に基づいて浮き彫りになった課題について、勉強会等を活用し学習の機会を設けている。					
		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。	○	評価結果に基づいて浮き彫りになった課題について職員で話し合い、実現可能な目標達成計画を作成している。					
		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。	○	行政、運営推進会議の構成員等に報告し、今後の取り組みについても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。	◎	目標達成の取り組みや成果については事業所内では勿論のこと、運営推進会議等でも報告している。					
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)	○	具体的なマニュアルは整備しており、定期的に確認している。また、いつでも確認できる場所にファイルを置いている。				実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
		b	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。	○	日中、夜間の時間帯を想定した訓練は実施しているが、想定のみで実際にその時間に行ったことはない。					
		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。	○	各ユニットで防災担当者を配置しており、毎月消防設備や備品の点検を行ない、点検表に残している。					
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	地域住民や消防署とは日頃から連携を図れているが、他事業所とはできていない。	△	△	△		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ただろうか。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)	○	地区の防災会議には必ず出席しており、ハザードマップの作成や災害時の対応について話しあっている。					

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
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)	×	コロナウイルス感染症の影響や人員問題などで出来ていない。				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。	△	相談があればしているが、事業所から積極的な相談支援はしていない。		△	×	
		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)	×	事業所の行事に地域の方が参加することはあるが、地域の人達の活動の場としての場所の提供は行なっておらず、そういったスペースも確保できていない。				
		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。	×	コロナ感染予防のため受け入れはしておらず、今回依頼もなかった。				
		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)	△	他事業所とは密な連携を取るよう努めているが、その他については殆どできていない。			△	