

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6年9月19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)	10	(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	3890101342
事業所名	グループホーム 里山
(ユニット名)	2階
記入者(管理者)	
氏 名	熊谷 諒
自己評価作成日	令和 6 年 8 月 10 日

【事業所理念】※事業所記入 社会福祉法人 砥部寿会 【基本理念】 共に支え 共につくり 共に暮らす 【基本方針】 1本人らしい暮らしづくりを目指す 2共に支えあう地域づくりを目指す 3喜びを分かち合える人づくりを目指す	【今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 ご利用者の想いや悩みを把握し、介護計画に盛り込む取り組みでは、ご利用者担当の職員が日々の会話の中で聴き取りを行いながら把握に努め、カンファレンスや計画作成担当者が計画を立案する際に話し合いを行い、想いを盛り込んだ介護計画になるよう取り組みを行った。またBPSDが強い方にはひとときシートも活用し、ご本人の想いを分析して対応出来るよう取り組んだ。実施した計画内容は、毎月ご家族にもお伝えし、面会時などに一緒に相談をさせて頂く事もあった。そのような取り組みの内容が記録に残っていない課題に対して、タブレットの入力を増やしていくよう職員全体で取り組みを行った。入力数についてはかなり増えてきていると思うが、介護計画の実施内容についてはまだ少なく、今後の課題であると感じている。さらに新型コロナウイルスで外出の機会が減っていたため、外出の機会を増やしていくよう取り組んできたが、地域の行事や認知症カフェ、またご家族とも協力して外出することが出来てきており、これからも楽しみめる生活が送れるよう継続して取り組んでいきたい。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 4～5年間、プチ美化活動を継続して行っている。法人で取り組む、鹿子公民館での「里山たかのこOKカフェ」(認知症カフェ)には、利用者も参加しており、ウェイトレスなどとして交流している。 近隣の公園で行った小野久米チームオレンジ(地域包括支援センターの取り組み)のどろり地域交流の際には、参加するとともに、事業所のトイレを使用できるよう協力した。 今日の献立を書いたブラックボードを居間の壁に掛けており、いろいろな色を使い、イラストも入れて楽しく見られるようにしている。外国人の職員が、毎日の家庭料理をつくってくれることがある。餃子は、皮から作りとてもおいしかったようだ。 毎年度、法人内研修発表の機会があり、事業所は、6回連続で優秀賞、又は、最優秀賞を受賞している。その取り組みが、職員の日々のやりがいや自信にもつながっているようだ。
--	--	---

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。	○	ご利用者の希望を取り入れながら、介護計画を作成し一人ひとり思いを大切にしている。	◎		○	新たに、職員それぞれが担当する利用者とかかわる機会を増やして情報収集することに取り組んでいる。また、言動の理由を探るために、ひとときシートを活用するようなケースもある。
		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。	○	生活歴や家族様の情報をもとに、ご本人だったらどうしたいのか職員と考えながら検討している。				
		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。	○	面会時や電話にて近況報告を行いつつ、ご本人様の思いについて話し合う機会を持っている。介護計画の更新時にも家族に意向や希望を確認し、計画に反映できるよう取り組んでいる。				
		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。	○	介護計画をもとに暮らし方を話し合い、日々の言葉をケース記録に入力してフェイスシートにまとめ情報を共有している。				
		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。	○	介護計画の実施した記録は毎月担当から管理者に提出し、管理者が確認してご家族にもお送りしている。それぞれの視点で想いを見落とすことが無いよう注意している。				
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。	○	ご本人やご家族、入居前に利用されていたサービスや病院などから情報を提供いただき、事業所のフェースシートにまとめている。			○	入居前に本人や家族を訪ね、聞き取りを行い、フェースシートの生活の様子欄に記入している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	普段の生活から身体面、精神面ともに観察をし、ご本人の出来ることを記録に残し職員間で情報共有をしている。				
		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務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	ご利用者毎に一日の活動を介護計画に記載しており、また業務マニュアル内にもケアが必要な内容を組み込み、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。	○	生活の中からご本人の求めている事、やりたいこと、したいことを把握し、ご本人視点で介護計画の作成を行っている。			○	毎朝の朝礼後に行うカンファレンス時に、ケアに関する話し合いの機会を持っており、職員が日々得た情報をもとにして話し合っている。話し合いの内容によっては、管理者が、利用者主体のケアを意識できるように職員に話している。
		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。	○	ユニット会にて各ご利用者の課題について話し合うことで把握し、サービス内容を一覧にすることで常に意識できるように取り組んでいる。				
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。	○	ご本人やご家族から意向や暮らし方の希望を聴き取り、介護計画に反映している。				医療関係者のアドバイスや朝礼後に行うカンファレンスでの話し合いの内容を踏まえて計画を作成している。家族とも、事前に話し合っており、家族から散歩支援の提案が出て、利用者が毎日散歩ができるよう協力を得ながら支援しているケースがあった。
		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。	○	課題がでた時は、施設で出した案のケア内容をご家族へ相談している。また主治医・歯科・眼科や訪問看護への相談も適宜行っている。	◎		○	
		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。	○	ご本人だったらどうしたいのか、入居前の意向を確認したり、ご家族へ相談し、その人らしい生活が送られ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。	△	ご家族や医療機関との協力した計画作成を行っているが、地域の方との協力を盛り込んだ内容はまだできていない。今後推進会議やカフェとの協力を取り入れていきたい。				
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。	○	介護計画の内容はタブレットに反映できるようになっており、都度確認することで、介護計画を理解するよう努めている。			○	介護計画のサービス内容一覧を職員の目につくように連絡ノートに貼ったり、冷蔵庫に貼ったりして共有している。 日々のケース記録に記入することになっている。利用者とかかわりが増えた分、記録量は増えたが、介護計画が実践できたかどうかの記録は少ないようだ。朝礼後に行うカンファレンス時、口頭でケアに関する話し合いを行う中での共有となっている。
		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。	○	毎日実施チェック表に記載するとともに、毎月実施した内容を記録し、職員間で情報共有している。			△	

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。	○	入居者の状態変化を計画作成担当者、管理者、担当職員で情報共有し、期間に応じて見直しを行っている。			◎	管理者が、一覧表を作成して期間を管理しており、6か月ごと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。	○	毎月月末に担当職員と計画作成担当者が評価を行い、現状確認をしている。			○	朝礼後に行うカンファレンス時の話し合いをもとに、毎月、利用者個々の担当職員が「介護計画の実施状況と評価について」シートをまとめている。
		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。	○	計画作成担当者が変化に応じて、ご本人、ご家族、管理者や職員、主治医等と情報交換を行い、状態に合わせた計画に変更できるようにしている。			○	入居間もない利用者や看取り支援中の利用者の計画について、随時見直しを行っている。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月職員会の後にユニット会議を開催し、課題や情報共有について検討している。緊急性が高い場合は管理者や計画作成担当者がその場で話し合いを設けている。			◎	月1回、職員会を行い会議録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の勤務職員で話し合い、その内容は連絡ノートで共有している。
		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。	○	参加職員全員が発言しやすいよう、管理者がファシリテーターとなり、意見交換しやすい雰囲気づくりに努めている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	職員会やユニット会は毎月固定の日に開催するようにし、職員が予定を空けやすいようにし、手当を付ける事で参加しやすいようにしている。参加出来なかった職員には後日説明を行っている。			◎	第3または第4水曜日に、職員会を行うことに決めている。会議には、ほぼすべての職員の参加がある。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	各ユニットでの申し送り、全体朝礼、申し送りノート・ファイルにて情報伝達を行い、重要な情報は管理者を通じ発信している。	◎		○	家族からの依頼事項等を聞いた職員は、必ず、管理者に報告することになっている。
(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。	△	個別に関わりを持つ時間を日動帯で作り、入居者の希望を取り入れながら支援を行っているが、毎日継続して行えている状態ではない。職員の人数調整や時間配分を工夫していきたい。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な面で自己決定する機会や場をつついている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	衣類、おやつ、トイレの有無など、自己決定しやすいよう声掛けを行いながら支援をしている。			○	管理者は、「選ぶのが楽しみになるような支援をしてほしい」と職員に話している。何をするか、おやつや更衣時等、利用者に聞きながら支援することに取り組んでいる。
		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)	○	入居前の情報をもとに起床や就寝、食事の時間など、ご利用者のペースや習慣を大切に、それぞれに合わせて支援を行っている。				
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	入居者が家事活動に参加して頂けたときはお礼を伝えたり、個別・集団でレクリエーションを行い、職員が表情を見ながら雰囲気づくりをしている。			○	利用者が行ったことに職員は「ありがとうございます」とお礼を言っていた。行事の年間計画を立て、毎月、利用者の楽しみがあるよう取り組んでいる。
		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。	○	生活歴や習慣、ご家族から頂いた情報などをもとに、その時のご本人の表情などからご本人が望まれる生活が遅れているか確認しながら支援を行っている。				
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。(人前であからさまな介護や誘導の声をしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	お互いが注意し合える関係性作りを行い、職員同士言葉使い、態度について注意している。また職員会にて接遇面の研修、振り返りを毎回行っている。	◎	○	◎	毎月の研修(職員会時に行う)で学ぶ機会を持っている。令和5年4月に、大きく職員の入れ替わりがあったことを受けて、あたためて利用者とのコミュニケーションに関する研修等を行っている。まずは、利用者との信頼関係づくりに力を入れて取り組んでいる。また、「トイレの戸は閉める」等、気を付けることを明確にして伝え、全職員で共通認識ができるよう取り組みをすすめている。
		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。	○	安全に注意して、職員間で声を掛け合い、居室やトイレ、入浴などプライバシーの空間をきちんと分けて介助を行うようにしている。				朝礼後のカンファレンスでは、ケアに関する話し合いを行っており、管理者から「～はどう思う?」と職員に問いかけて、職員の気づきや新たな提案を導いている。
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室に入居者がいなくても、入室前は声を掛け、ノックをし、入居者のお部屋であることを十分理解し、プライバシーの配慮に努めている。			○	職員の気になる言動がみられた場合、管理者は、他職員のいない場所ですと注意するようにしている。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	プライバシーの保護や個人情報漏洩防止について勉強会などを通し、知識と理解が深められるように取り組んでいる。				居室入り口には、入居時家族に用意してもらった長めの暖簾を掛けて、入り口の戸を開けていても中が丸見えにならないよう配慮している。
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。	○	ご利用者が着かつたときの出来事を教えて頂いたり、料理をする際には味付けを教えてくださいなど、助けて頂く場面をつくり感謝を伝える関係性を作るよう努めている。				
		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。	○	ご利用者様同士の関係について理解を深め、家事活動やレクなどにて仲の良い方との交流を深めたり、食事中もお互いに声を掛け合えるような雰囲気づくりに注意している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	◎	座席の配慮、孤立しないよう職員との関わりにて利用者同士の関係性を保つよう努めている、また、入居者同士が関わり合えるよう、雰囲気づくりに努めている。			○	耳が聞こえにくい利用者や他者とのやり取りは、職員がホワイトボードに書き仲介をしている。席順は、利用者同士の関係性なども踏まえて検討している。
		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。	○	ご利用者同士のトラブルは席の配置を工夫するなどして、あまり起こらないようにしている。それでも暴言などがみられるご利用者には職員が声を掛け、トラブルにならないようにしている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	ご本人様の生活歴や人間関係、馴染みの場所など把握できるように書類を作成し、日常から把握した情報を書き込んで更新出来るようにしている。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていたりなど、これまで大切にしていた人々や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	感染対策を行いながら面会を行えるようにし、また認知症カフェや地域防災活動などの参加にて知人や馴染みの方と会える機会をつつている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	新型コロナウイルス感染予防の為、人ごみなどへの外出はまた難しいが、地域の運動会や盆踊り大会、認知症カフェなどへ希望される方は外出されている。また家族とも外出をされ、希望の場所へ出かけている。	○	○	○	週2回、プチ美化活動の取り組みとして、利用者と職員で周辺のごみ拾いを行っている。 居間から直接座に出られるようになっており、黄花草子草や百日草を摘んで活かしているような利用者がある。 職員の体制が揃っているような日には、ドライブに誘うなどして支援している。現在、利用者から外出希望はあまりないようだが、さらに、利用者一人ひとりの懐かしい場所、人を訪ねるような外出なども工夫してはどうか。 地域の乗り合いタクシー(事業所前が停留所)を使って、家族が面会に来たり、家族が利用者やカフェに行ったりしている。
		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。	○	認知症カフェへの外出の際には、他ご利用者のご家族や地域の方、地域包括支援センターの職員などの協力を得ながら楽しむことが出来た。				

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。	○	毎月の勉強会や外部研修への参加、また日常的に起こるご利用者様の認知症の症状を管理者と相談し、原因から考えケアに繋げるようにしている。				昼食前に体操を行っている。 台所に立ち、職員と一緒に調理したり、後片付けをしたりする利用者がいた。 手作業やゲーム、運動などの活動は、利用者が楽しく行えるように、職員が一緒にいき、声をかけたり、サポートしたりしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	ご利用者様それぞれの機能低下の特徴を理解し、個別に対応している。特に身体機能の低下が見られる方には訪問看護やリハビリを受けれるよう対応をしている。				
		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)	○	日頃の生活の中で、できる事・出来そうなことを観察し職員間で情報共有している。できることは、入居者ペースでゆっくりして頂けるよう環境づくりをしている。	◎		○	
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。	○	ご利用者の役割を介護計画に反映し、日常生活の中でひとつでも役割がもてるよう、希望を聞きながら支援している。				管理者は、利用者個々のできることを見極めて、それぞれに役割を持ってもらい、自分の役割と思って行えるような支援に努めている。食前に箸を運ぶ、お盆拭き、庭の花を活ける等が役割の人がいる。 女性利用者は、おやつ作りの折に活き活きと行う人が多いようで、折をみておやつを手作りしている。ピアノの先生だった利用者には、認知症カフェで、電子ピアノとオカリナのセッションを披露するような場面をつくった。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、定期的に、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。	○	ご利用者様それぞれの役割を介護計画に盛り込み、日常で行えるように取り組んでいる。また法人内の事業所と共同でカフェを行い、職員と一緒に注文をとる等、ホーム外での活動も行っている。	○	○	◎	
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。	○	着替えはご本人と相談し、着たい服を選んで頂いている。また毎月訪問カットに来て頂いて、好みの髪型や顔そり等希望に合わせて対応している。				それぞれに、季節に応じた清潔な服装で過ごしていた。 訪問理容師を利用している。 孫が来て毛染めをしてきているようなケースがある。また、以前の様子が分りにくいような場合は、以前の写真をみて参考にしてしている。
		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。	○	毎月の訪問カットで希望の髪型や顔そりなど対応しており、カラーなども対応できるようにしている。服などもご本人の希望を確認し、ご家族に連絡して対応することもある。				
		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を等本人の気持ちにそって支援している。	○	疎通が困難なご利用者には以前好みになり、ご家族に確認しながら支援を行っている。また天候や季節にあった服装などを、ご本人様と相談しながら勧めるなどの対応も行っている。				
		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。	○	散歩などの外出時などはご本人様の希望を聞きながら服装を選んでいる。外出時にご家族が持ってきてくださった服装を選べる方もおられ、選択の楽しみが持てていると思われる。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にせずさげなくカバーしている。(髻、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	汚れは自尊心が傷つかないようにさりげなく拭く、整容は毎朝職員が確認し、出来る限りご自身でも行えるようおしほりを用意している。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	毎月の訪問カットで希望を聞きながら行えるように取り組んでいるが、希望のお店への対応はまだ行えていない。				
		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。	○	ご本人の好みの髪型、習慣等ご家族に確認し、できるだけ本人らしい姿が保てるよう努めている。			○	
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。	○	食材の準備や味付け、炒めたり盛り付けなど職員と一緒にやるための話し合いを行い、食事作りと一緒にやる意味や目的を常に意識できるようにしている。				法人が立てた献立をみて、職員が食材の買い物に行っている。食事をつくる前に、利用者に調理方法を相談しており、たとえば、焼き魚から煮魚等に変更するような場合もある。 調査訪問日の昼食は、誕生日の利用者の希望で、いなり寿司をつづついていた。誕生日の本人が手際よく、みなのもつづついていた。 献立には、季節、行事の献立、旬の野菜や果物等が採用されており、献立に沿って食材を揃え調理している。 入居時には、使用していた茶碗や湯飲み、箸等を用意してもらい使用している。器は陶器で、料理が見やすいような色、すくいやすいような形などの配慮があった。 職員は、利用者と同じものを食べており、利用者の食事中、職員は介助したり、台所内で食事をしたりしていた。 オープンキッチンで食事をつくる様子が見えて、音やにおいがする。 今日の献立を書いたブラックボードを居間の壁に掛けており、いろいろな色を使い、イラストも入れて楽しく見られるようにしている。 外国人の職員が、母国の家庭料理をつくってくれることがある。餃子は、利用者と一緒に皮からつくり、とてもおいしかったようだ。 法人の管理栄養士が立てた献立に沿っている。 職員が利用者と同じものを食べていることで、職員から利用者の食べやすいような調理の工夫についてのアイデアがよく出ている。調理中、また、食後に話し合っている。
		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。	○	献立は法人の栄養士が毎月立案し、買い物はお店が遠方の為職員が行っている。それでもその日に食べたい物を作ったり、下ごしらえや片付けなどを一緒に行うようにしている。			○	
		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。	○	下ごしらえや片付けなど、ご利用者の出来ることで力を発揮して頂く機会をつづついている。行って頂いた後で感謝を伝え、自信や達成感に繋がるよう取り組んでいる。				
		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。	○	入居者のアレルギーは入居前に確認し、職員間で共有し料理を作る際は注意している。好きなもの、嫌いなものも配膳の際は注意している。				
		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つかしいもの等を取り入れている。	○	献立作りは法人の栄養士が行っているが、調理の際に食材の希望メニューなどがあればその場で献立を変更して対応している。また栄養士は季節の食材を取り入れており、懐かしんでお話し下さることもある。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしい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、いれどりや器の工夫等)	○	盛り付けの際は、季節感や色どりを味わっていただけるよう工夫している。また、咀嚼・嚥下機能について訪問歯科と相談し、状態に合わせて食形態を随時変更している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	自宅で使用していた馴染みのある茶碗、湯呑み、お箸を持ってきたり頂いている。使用が難しい場合は、随時検討し使いやすいものに変更している。			◎	
		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。	△	食事は新型コロナウイルスの感染予防の為、一緒に食べることは現在行っていない。それでも一緒にテーブルに座り、さりげなく支援は行うようにしている。			△	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	食事の席は台所と繋がっており、食事作りの音やにおいが感じられるようになっている。日常の会話からその日の献立をお伝えし、食欲に繋がるよう支援している。	◎		◎	
		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。	○	栄養士が栄養バランス、カロリーを計算して献立を作られており、食事や水分の接種量はタブレットに入力し、随時チェックできるようにしている。				
		k	食事が少ないか、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事や水分が少ない場合は、少しでも摂取できるよう食形態の変更をしたり、水分は好みの物(カルピスやサイダー)や、ゼリーを個別に提供している。それでも摂取出来ない場合は、主治医へ相談し栄養補助飲料を提供している。				
		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。	○	献立は法人の栄養士が立てており、調理方法は職員が話し合っている工夫している。必要に応じて管理栄養士に相談しアドバイスを頂いている。			◎	
		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。	○	肉・魚類は、使用毎まな板をハイターで消毒し、食材は賞味期限に注意し、また冷蔵・冷凍の食材は長時間常温で置かないよう注意している。				

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。	○	食後は毎回口腔ケアを行うようにしており、歯科医の口腔チェックや指導を受けながら対応をしている。				入居時に、無料歯科健診を受けてもらい、必要に応じて治療したり、週1回の歯磨きサポートを受けたりしている。 歯科医の診察結果を送り送りファイルに綴じ、利用者全員の嚥下状態や口腔内の状態を把握している。
		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。	○	訪問歯科にて、口腔内の健康状況、ケア内容について指導を受け、個別に把握しケアをしている。			◎	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	訪問診療の際に、歯科医や歯科衛生士から助言を頂き、職員間で共有している。また毎月口腔衛生についてのアドバイスを頂き、職員間で話し合いを行っている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯洗浄は、入居者にして頂き、職員が確認している。毎回の洗浄、就寝前は義歯洗浄剤にて清潔保持に努めている。				
		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)	○	初めから職員がケアするのではなく、少しでもご自身で口腔ケアが出来るよう、声掛けや見守りを行っている。訪問歯科の指導を受けながら、最後に注意点の確認を行っている。			○	
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。	○	職員はご利用者様がオムツに対してどのような感情を抱いているか理解し、ご希望に合わせて失禁パンツや布パンツを使用できるように支援している。				朝礼後に行うカンファレンス時に管理者が気づきを投げかけ、話し合って支援をしている。 トイレの蓋を閉じたまま座ってしまうなどで排泄の失敗が続くような場合には、紙パンツに変更したり、また、本人に使用感を聞いて薄手に変更したりして試しながら支援しているケースがある。
		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。	○	水分量や便の形状をタブレットに記録し、便秘時には乳製品や繊維の多い食べ物を工夫して提供しているが、それでも便秘が続く方には、下剤を使用している。				
		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)	○	入居者の仕草、表情を確認し、ご本人のタイミングに合わせて声替えし誘導している。また、タブレットを確認し排泄パターンを把握し、間隔が空いている場合は声掛けを行っている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	本人の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行っている。トイレでの排泄の成功が増えてきたことにより、パットを小さくして対応することが出来た。	◎		○	
		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。	○	ご本人が排泄出来やすい環境づくり、声掛け方法を検討し、ユニット会などで話し合っている。排泄がしやすいケア内容を変更した場合は、実践してみ経過を話し合うようにしている。				
		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。	○	タブレットを活用し、各ご利用者様の排泄パターンを確認したり、排泄の兆候に応じて早めの声掛けを行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時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。	○	パットについてはなるべくご本人で着脱できる物を選び、不快感がないか確認している。また、排泄状況に関してはご家族にも報告し、ご本人にあった適切なケアができるよう努めている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	各ご利用者様の尿量や失禁の頻度などに合わせて使い分けている。				
		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)	△	水分が少ない方には、乳製品やゼリーを個別で提供し、水分量増加に努め、トイレ誘導時は腹部マッサージを行っているが、それでも便秘が続く場合は下剤を服用している。				
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)。	○	入居前の入浴サイクルを把握し、できるだけご希望の曜日、時間で調整している。温度も入浴前にご自身でも確かめて頂いている。	◎		○	基本的には、週2回、午前中の中入浴を支援している。利用者の状況によっては午後から入浴を支援するケースがある。 入浴時に、浴室の窓から外を眺めるような人もいる。入浴を楽しむという観点からは、個々の入浴の習慣なども探り、支援に活かしてはどうか。
		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。	○	なるべく遠見見守りを行いプライバシー配慮に努めている。浴室の窓からは外の景色が見られ、湯音や入浴時間に配慮して、リラックス出来るよう配慮している。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	浴室には手すりを周囲に配置し、脱衣所から浴槽までの動線も手すりがあることで、安心して入浴して頂けるようにしている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	実際入浴を拒む方がおり、その原因をご家族にも聞き取り、声掛け、環境整備を行い、自然な流れで入浴ができるよう努めている。				
		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。	○	入浴前にその日のバイタルや健康状態を確認し、必要に応じて管理者等に報告し、入浴の可否について相談を行っている。入浴後も水分を摂取して頂き、体調観察を行っている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	睡眠パターンの把握は出来ているが、日々入居者の就寝・起床時間が若干異なる為、ケース記録にて情報共有ができるようにしている。				薬剤を使用する利用者については、主治医と相談しながら支援している。 週に1回シーツ交換を行っており、その際に布団を干すようにしている。日中、「1、2 1、2」と、リズムよく歩くことや庭に出て朝日を浴びる、散歩する等の活動が安眠につながっているようだ。 また、入浴後にボディークリーム(保湿)を塗布することで、かゆみがなく安眠につながっているようなケースもある。
		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。	○	居室の明かりや空調の整備を行い、夜間安眠できるように環境を整えている。日中の生活リズムも安眠に繋がるよう、常に意識して取り組んでいる。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	日中傾眠されている方には、過ごし方を見直し、ご本人の好む読書や歌をレクに取入れ、生活の活性化に繋げている。それでも傾眠が続く方は主治医へ相談するケースもある。			◎	
		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。	○	入居者それぞれに確認し、昼寝の希望がある方は、十分休息ができるよう時間をつくったり、居室の環境整備を行なっている。				

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。	○	携帯電話を持たれている方には、一緒に操作を行ったり、LINE電話でTV電話される方の支援も行っている。お正月には絵手紙を一緒に作成し、ご家族へ郵送も行った。				
		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。	○	電話の操作を一緒に行ったり、ご本人に届いた手紙と一緒に読むなど必要な支援をしながら、ご家族との繋がりが大切にできるよう行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	ご希望がある時は、自室や事務所内にお1人で電話出来るように環境づくりをしており、気兼ねなく電話が行えるようにしている。				
		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。	○	手紙が届いた時は代わりに読んだり、本人と相談して葉書を購入して返信が行えるように環境づくりをしている。				
		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。	○	入居時に電話ができる時間帯のご説明をし、ご家族との繋がりが保てるよう、電話や手紙の依頼を行い、電話や面会時にも都度お願いをしている。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	△	ご利用者様が生活するうえでお金を所持したり、自分で支払うことの大切さは理解できているが、現在ご本人がお金を所持されている方はいらっしゃらない。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	認知症カフェなど地域との交流に取り組んでいるが、現在買い物に出かける機会は持っていない。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	現在お金を所持されているご利用者はおられないが、外出の際にご家族と相談し、お金を所持したり使用する機会をつくりたいと思う。				
		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。	○	ご利用者様やご家族様と入居時などに話し合い、了承を得ている。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	◎	ご利用者様やご家族様と相談し、法人の立替金で対応している。ご家族様には立替に関して説明し、同意を得ている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	ご利用者様やご家族様の希望や要望に合わせて外出やその準備、面会方法など柔軟に対応出来るよう取り組んでいる。	◎		○	孫の結婚式参列に向けて、体調を整えたり、家族が用意した服装に着替えたりすることをサポートしたような事例がある。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関にはウェルカムボードを設置し、ご利用者様が生けた花を飾っている。門扉前は地域のタクシー乗り場となっており、親しみやすい環境づくりに努めている。	○	○	○	玄関の靴箱の上には町内会から届いた敬老の日の蘭のプレゼントを飾っていた。玄関内には、3人がけ用のソファを置いており、利用者や来客が座って過ごせるようにしていた。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、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。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが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。)	○	入居者が安心して、家庭的な雰囲気ができるよう調度品や、入居者と作成して季節の掲示物を掲示している。また、台所とリビングは一体している為、調理中の匂いも感じて頂けている。	○	○	○	イラストや折り紙装飾が上手な外国人職員が廊下などの飾りを担当していた。居間の窓際にソファを設置しており、昼食後、洗い物の後に座ってくるご利用者の様子がみられた。
		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。	○	毎日定期的に換気を行い、加湿や空気清浄も行っている。廊下は明るくなりすぎないよう暖色系のライトとし、食事中などは昔の歌やクラシックを小さい音でかける等環境への配慮に努めている。			◎	掃除が行き届き、気になる臭いは感じなかった。昼食時、ユニットによっては、演歌を流していた。日中、窓のカーテンを開けており、山や木々の緑、また、空の様子が見えるようにしていた。自然光が入り居間は明るい空間になっている。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)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。	○	リビングからは鷹子地区が展望できるベランダがあり、また春には座席から桜が鑑賞できる。廊下のベランダからは運動公園が一望でき、子供たちの声なども聴こえてくる。			○	空調の風が「寒い」という利用者が多く、吹き出し口にクリアファイルを付けて風向き等を調節していた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	行事や家事活動など、気の合うご利用者様同士で過ごして頂けるように席を移動して頂いたり配慮を行うようにしている。				利用者が庭で摘んできた花をテーブルに飾っていた。台所の様子が見えたり、庭に植えているサツマイモの生長が見えたりする。利用者本人にとって緑のあった国の本を家族が用意してくれており、居間のテーブル席に置き、いつでも眺められるようにしていた。
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。	○	自宅で使用していたタンスや椅子、写真立を持参して頂き、ご本人が心地よく過ごせる環境づくりを行っている。	◎		○	時に、不安になるような利用者には、ベッドの寝る向きなども踏まえて、目が覚めた時、見える所に家族との笑顔のツーショット写真を貼っている。テレビや収納用品、日用品を持ち込んでいる。
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。	○	各居室の入口には手作りの名札や、それぞれの柄の暖簾をかけており、自室が分かりやすくなるように工夫している。廊下には手すりが設置され、食堂の席も動線を考慮席を決めている。			○	利用者個々の動線を観察しながら座席を決める等、生活しやすい環境の整備に努めている。たとえば、利用者がよく通る通路は開けておく等の配慮をしている。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	○	リビングには趣味活動(裁縫・折り紙・ピアノ)を置き、目につくことで自ら意欲を持って始められるよう設置している。				食事づくりに参加する人は、台所に近い席にしていた。また、テレビに近い席の人の椅子は、背もたれが頭まである椅子で、食後もゆっくりテレビを見て過ごしていた。
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけ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)	○	日中は玄関の施錠はしておらず、研修にて身体拘束や鍵をかける事の弊害について勉強会を行っている。玄関前には事務所もあり、職員全体で見守りを行うよう意識している。	○	◎	◎	玄関は、日中は、鍵をかけていない。身体拘束防止に関する資料を用いて、3ヶ月ごとに、職員が順番で研修を行っている。職員それぞれが担当することで理解が深まっているようだ。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	入居契約時に鍵をかけないことの目的や理由を説明し、理解が得られるように取り組んでいる。				
(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。	○	各ご利用者毎に既往歴や現病歴を記載したフェイスシートを作成している。病状の変化や薬の変更などがあれば、その都度タブレットに入力し、連絡ノートなどで伝達できるようにしている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	毎朝全入居者バイタル測定を行い、異常時は再検し、それでも異常がある場合は主治医・訪問看護へ報告し記録はタブレットに入力して確認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、重症化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	主治医や看護師には、変化があればいつでも連絡が出来るように体制作りが出来ており、また訪問看護や薬剤師も定期的に訪問があり、その都度相談が行えている。				

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。	○	今まで利用していた医療機関での受診か、受診が困難な場合には協力医療機関での診察を本人・ご家族に選択してもらい、どちらも対応出来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。	○	入居時の聞き取り調査にて希望する医療機関を確認し、希望や病状に適した医療機関で受診が出来るように支援を行っている。				
		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。	○	毎月の様子、医療的变化があった場合はご家族に書面で報告している。必要な場合には主治医にも同席して頂き、治療の方向性をご家族や本人と話し合っている。				
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。	○	入院時に速やかに情報伝達が行えるよう、フェイスシートを情報伝達書として提供が行えるようにしており、記載しきれないご本人の細やかな情報もその時点でお伝え出来るように話し合いを行っている。				
		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。	○	入院時に、治療方針や退院の時期を主治医や相談員と話し合い、入院中でも定期的に連絡をとりあい、情報交換や相談に努めている。入院中の状態は都度主治医へ連絡を行っている。				
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。	○	訪問看護は毎週水曜日に来られ、その都度ご利用者の変化や気づき等をお伝えしている。また他の曜日で来所されている際にも相談したり、必要時には主治医と相談することもある。				
		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。	◎	訪問看護や協力医療機関は訪問時や必要時にはいつでも連絡して相談できる体制が整っており、夜間も急変時や病状変化時に緊急連絡できる体制が出来ている。				
		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。	○	訪問看護が毎週健康管理を行っており、また状態変化に応じて連絡・相談が行える体制があることから、早期発見、治療が行えている。				
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。	○	薬の情報は一覧で確認できるようファイリングしており、薬に関して分からない時はすぐに確認できるようにしている。薬の変更があった場合は主治医から説明があり、家族にも報告している。				
		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。	○	薬剤師と連携し、配薬箱を使用して薬の確実な保管を行っている。薬のセット、服薬時、服薬後の3重チェックを行っている。				
		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。	○	薬の作用や注意点、副作用などについて管理者から職員に伝え、日常の中で確認を行っている。副作用などが考えられる場合には管理者が主治医と相談して対応するようにしている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	状態変化の段階ごとに、ご本人、ご家族、管理者やケアマネージャーと今後の意向について話し合いを行うようにしている。また入居時、現段階における終末期の希望を確認するようにしている。				入居時の家族への説明の後は、状態変化ごとに、家族、医師、管理者、計画作成担当者で話し合いの場を持ち、新たに介護計画を作成して方針を共有している。この一年間では4名の看取りを支援した事例がある。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	看取り時期に入った段階で、ご家族、医師、管理者、計画作成担当者で話し合いを行い、新たに介護計画を作成するようになっている。その情報を職員にも共有している。	○	◎		
		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。	○	職員会議やユニット会、朝礼や日常の会話の中で管理者が職員の想いを聴き取り、必要な指導を行いながらどこまでの支援ができるか見極めを行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	ご家族やご本人の話や想い、希望を聴き取りながら、対応方針について説明を行い、理解が得られるようにしている。				
		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。	○	医療機関とは終末期に必要な連携を図れるよう体制を整えている。看取りきに入った段階で話し合いを設け、ご家族や医療機関との連携方法など検討し、支援体制を構築している。				
		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)	○	面会時や電話などでも、ご家族の不安や、今後の変化や想定されることについて話し合い、主治医とも相談しながら、できるだけ落ち着いて分かりやすく伝えるように努めている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	感染症についての研修を職員会にて行い、予防や対策について学んでいる。感染症が発生した場合には管理者が中心となって感染対策を徹底し、他の方の予防が図れている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症対策の取り決めがあり、感染症の疑いが発生した場合には管理者に報告し、速やかに対策が行えるようにマニュアル化している。また感染対策の研修を行い、対応訓練も実施している。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	管理者は必要な情報を適時入手できるように意識して対応している。また法人からも必要な情報が伝達されるようになっており、朝礼や職員会議で伝達するようにしている。				
		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。	○	各ユニット入口や各手洗い場にはアルコール消毒が設置しており、洗面所には手洗い方法についての注意書きも掲示してある。来訪者にもアルコール消毒、検温を徹底しており、清潔保持に努めている。				

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
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、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	毎月ご利用者様の様子や写真を手紙でお送りし、状態を知って頂くようにするとともに、必要なものを記載して準備して頂くなど来訪する機会がつかれるよう取り組んでいる。				特には取り組んでいない。 来訪時や、必要時は電話やショートメールで報告を行っている。利用者の状態によっては、来訪時に、食事摂取量を報告している。 海外に住む家族とは、リモートで面会を支援している。 毎月、利用者個々の担当職員が、「介護計画の実施状況と評価について」シート(A4)を作成し、写真も載せて家族に送付している。 事業所のブログは、毎週更新しており、家族の閲覧も増えているようだ。 法人全体のため「ばんざい」(年3回発行)や運営推進会議の報告書を送付して、行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等について報告している。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	○	認知症カフェへの参加を呼び掛けたり、相談と一緒に散歩されたり外出するなど、ご家族にも参加して頂く機会を少しでもつくれるように取り組んでいる。	◎		×	
		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)	○	ご利用者様の様子を毎月お送りしており、その際に活動や日常の様子を写真を添えている。また季節ごとに便りを発行し、毎月2回ブログを更新するなど、日常のご様子が少しでも見れるように取り組んでいる。	◎		◎	
		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)	○	ご本人とご家族の関係性は個々で違うが、ご本人の思いとご家族の思いをそれぞれに聞き取り、よりよい関係が作れるように努めている。				
		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)	○	運営推進会議を2カ月毎に開催しており、事業所の状況や職員の異動などを開催案内とともに書面にてお伝えしている。	○		◎	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。	○	ご本人様やご家族様の希望や要望を確認し、ご利用者様に今後起こるリスクも踏まえた介護計画を作成し、その都度説明して同意を得ている。ご家族様から要望があれば、管理者や計画性担当者が話し合いを行えるようにしている。				
		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)	○	事業所の入口には意見箱を設置しており、自由にご意見を伝えて頂けるようにしている。また介護計画作成時や来所時に要望やご意見などお聞きするようしており、相談して頂きやすくなるように配慮している。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	入居契約時に管理者が十分に説明を行い、不安や心配がある際には、その都度ご連絡頂ければ対応を行うようにしている。				
		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。	○	退居の事例はないが、退居して頂く場合には契約書に記載されたように、十分な説明と退居先との面談や調整を行うようにしている。				
III.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	事業開設前に説明会を実施し、その後も地域の方々に理解して頂けるよう機会をつくり取り組んでいる。		○		4～5年間、プチ美化活動を継続して行っている。 法人で取り組む、鷹子公民館での「里山たかのこOKカフェ」(認知症カフェ)には、利用者も参加しており、ウェイトレスなどとして交流している。 近くの公園の除草作業には、利用者1名と管理者で参加した。次の日の運動会には、見学に出かけた。 近くの公園で行った小野久米チームオレンジ(地域包括支援センターの取り組み)のビザ作り地域交流の際には、参加するとともに、事業所のトイレを使用できるよう協力した。中学生の職場体験を継続的に受け入れている。
		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)	○	週2回美化活動を実施し、地域の方と接する機会を作っている。また、町内会に加盟し、地域の清掃活動や盆踊り大会などの町内行事にも参加をしている。		○	◎	
		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。	○	散歩や美化活動中にお会いする地域の方とあいさつや会話を行い、関係作りを行っている。認知症カフェなどを通じ、少しずつ支援して下さる地域の方が増えていると思われる。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	行事や案内など気軽に連絡を下り、立寄って相談をされることもある。ただ日常的に立寄られるケースはなく、これからの課題として取り組みたい。				
		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。	△	散歩や美化活動などで挨拶をすると、気軽に声を掛けて下さったりするが、行事や用事がある時以外に立寄って頂く機会はできていない。				
		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)	○	地域の方が認知症カフェに参加して下さったり、地域の中学生が職場体験に来られるなど、ご利用者様の生活を支援して下さる機会が少しずつ増えている。				
		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)。	◎	町内会の行事に参加して交流を深めたり、地域包括支援センターと協力して認知症の啓発活動やチームオレンジの活動に取り組んでいる。				
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	ご利用者やご家族、公民館、民生委員や地域包括支援センターなど多くの方に参加して頂き行っている。	○		◎	町内会長、民生児童委員、利用者、家族、地域包括支援センターや松山市の担当者が参加している。 利用者状況、活動報告は、プロジェクターを使って具体的に説明している。 外部評価実施後は、評価結果や目標達成計画書について詳細に報告を行った。会議は近くにある法人内小規模多機能事業所の交流室で行っており、メンバーから「グループホームの見学がしたい」と希望があり、次会時に見学をしてもらった。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	運営推進会議にて自己評価、外部評価の結果について報告を行っており、目標達成計画やその評価についても都度会議にて報告を行い、ご意見を伺うようにしている。		◎	◎	
		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。	○	毎回偶数月に開催するようしており、また事前にご都合を確認して日程の調整も行えるようにしている。		◎		

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	◎	理念は各ユニットの目に見える位置に掲示し、毎日朝礼で唱和している。また毎月の職員会議や研修にて理念に基づいているかを確認しながら話し合いを行っている。				
		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。	○	玄関にも理念を掲示し、来所時に見て頂けるようにしている。運営推進会議での施設見学の際にも見て頂き説明を行った。	○	○		
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。	○	毎月第4水曜日に職員会にて勉強会を実施している。内容は現場の様子や職員の悩みなど考慮して検討を行っている。また外部研修は毎年の職員評価と、研修希望調査をもとに年間の研修計画に反映している。				毎年度、法人内研修発表の機会があり、事業所は、6回連続で優秀賞、又は、最優秀賞を受賞している。その取り組みが、職員の日々のやりがいや自信にもつながっているようだ。 副施設長が事業所に訪れて状況把握をしており、管理者、職員と話をしたり、相談に乗ったりしている。毎年、職員はストレスチェックを行い、自分の状態を知る機会が持てるようにしている。
		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。	○	管理者は職員と一緒に業務を行い、悩みや力量を把握するとともに、働く中で教育や指導が行えるように取り組んでいる。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	外部研修の全額負担や時間外手当の支給などキャリアアップのためのバックアップを行える体制が出来ており、また日頃から会話を多くすることで職員の状況を把握出来るように取り組んでくださっている。				
		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)	○	法人は地域包括支援センターや近隣事業所との関係作りに取り組まれており、地区のグループホーム交流会や地域包括支援センター主催の交流会など多くの交流する機会を持てるように取り組まれている。				
		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。	◎	職員と個別に面談を行って相談を聞いて下さったり、毎年ストレスチェックを実施している。また有給休暇の取得を推進してストレスの軽減を図れるようにするなど働きやすい環境づくりをされている。	○	○	◎	
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の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。	○	高齢者虐待防止の研修を行い、その話し合いにて職員同士が不適切なケアがあった場合にお互いに指摘しあえる関係作りに取り組んでいる。			○	虐待防止委員会を行った後、職員会時の研修の場で内容を報告している。また、実際に虐待に当たる行為を職員が体験して、職員自身で感じて学ぶ機会をつくった。
		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。	○	毎月の職員会後のユニット会にて、日々のケアや支援方法について、管理者と職員が話し合う機会をつくっている。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	管理者は職員と一緒に業務を行い、悩みや体調に注意している。また年一回ストレスチェックも実施している。				
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。	○	年に二回の研修と、身体拘束適正化委員会を職員会議で行うことで、身体拘束について詳しく理解できるように取り組んでいる。				
		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。	○	身体拘束適正化委員会にて、具体的な行為について学ぶ機会を持つようになっている。また接遇の研修にてグループワークを行い、不適切なケアについて話し合いを行っている。				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、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。	○	拘束することのデメリットについてご家族に説明し、理解して頂けるように取り組んでいる。また職員にも事例をもとにして身体拘束の弊害を学んで頂いた。				
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含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	管理者は自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、必要な場合に説明や相談を行えるようにしているが、職員ではまだ十分に説明を行えない者もいる。				
		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。	○	司法書士や地域包括支援センター、松山市社会福祉協議会と連携し、実際に後見制度を活用している方もおられる。				
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。	○	急変時対応マニュアルを作成しており、各ユニットに配布して職員に周知している。				
		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。	○	毎年研修を実施し、対応訓練を行っている。実際の場面でも指示の下急変時の対応を経験してきており、実践力が少しずつ身についていると思われる。				
		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。	○	その都度ヒヤリハット報告書にまとめ、事例のリスクをポイント化し、リスクレベルを確認することで再発防止に努めている。				
		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。	○	事故が発生した場合は事故検討会を開き、リスクの要因を多面的に分析して再発防止に努めている。				
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。	○	法人の苦情マニュアルがあり、管理者、職員はそれに沿って対応方法を検討している。				
		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。	○	マニュアルに沿って速やかに対応を行い、管理者が窓口となっている。現段階では市町に報告するケースは発生していない。				
		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と結果を伝え、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。	○	苦情が発生した場合には、その都度話し合う機会をつくり、前向きな話し合いや関係作りを行っている。				

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
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)	○	管理者は常に現場でご利用者と関わっており、ご利用者からの意見や要望を聴く機会をつくっている。ご家族にも訪問時や連絡時などに意見や要望をお聞きするようにしている。	◎		○	運営推進会議に参加する利用者や家族は、運営に関する意見や要望を伝える機会がある。認知症カフェに参加した利用者は、会議に参加して「大変勉強になった、また機会があれば声かけしてほしい」と感想を話した。
		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。	○	契約時に説明を行っているが、それ以外でも相談や苦情時などに、公的な機関について説明を行うようにしている。				
		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。	○	法人の施設長や、副施設長が現場に足を運ばれたり、職員会に参加され、職員と直接お話が出来る機会を設けて下さっている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	管理者は常に現場で職員と一緒に働き、職員一人一人と会話を持つようにし、意見や提案を聴いたり利用者本位の支援について話し合う機会を作っている。			○	
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。	○	自己評価は職員全員で取り組み、ケアの点検を行うようにしている。管理者は評価表をまとめ、副施設長と相談も行っている。				運営推進会議で報告を行い、さらに、次回の外部評価実施前の会議時に、目標達成計画の取り組み状況について報告している。
		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。	○	評価の結果を踏まえて職員会で話し合い、目標達成計画書を作成している。達成状況は職員会でも話し合い、取り組みについて意識を持つようにしている。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	ご家族へは結果を郵送し、運営推進会議にて評価結果と目標達成計画について報告し、その後評価も報告することで意見や助言を頂いている。	○	○	○	
		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。	△	運営推進会議にて目標達成計画の評価も行っているが、その成果を確認するまでには至っていない。				
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)	○	各種災害を想定した対応マニュアルを作成しており、それぞれの災害を想定した訓練や研修を行っている。				5月の地区合同避難訓練の際には、利用者3名と職員が参加した。地域の人の協力を得て、事業所からたかのこ館まで移動し、避難所体験をした。運営推進会議時には、事業所の避難訓練や防災対策について説明し、地域住民には、「いざという時のサポートをお願いしたい」と伝えている。さらに、家族アンケート結果を受けて取り組みをすすめてほしい。
		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。	○	消防署の協力や、近隣事業所との合同の訓練などを実施しており、さまざまな状況を想定した訓練を今後も行う予定である。				
		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。	○	非常食は法人の管理栄養士や防火管理者が管理をされており、期限や内容について点検して頂いている。また訓練時にも点検を行っている。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、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。	○	防火管理者は地域の防災会議に参加され、地域の方や近隣事業所との連携を図っている。近隣事業所と連携した災害訓練をも5月に行っている。	△	○	○	
		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)	○	愛媛県災害リハビリテーション協議会に参加し、広域の避難訓練や研修、避難所支援参加に取り組んでいる。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	◎	松山市のチームオレンジに参加し、その活動の一つとして認知症カフェを開催している。カフェでは認知症サポーター養成講座を行ったり、専門家から講和して頂くなどの活動も行っている。				認知症カフェの際に相談を受けている。
		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。	◎	認知症カフェは2〜3カ月毎に開催を予定しており、地域の方や、家族の方などの相談、認知症の方の社会支援などをやるように取り組んでいる。		○	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	○	新型コロナウイルスの影響でホーム内を開放することは出来ていないが、近隣の法人の地域交流室で活用して頂く事が可能である。				
		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。	○	外国からの留学生や、専門学校生の見学、福祉系高校生や地域の中学生の職場体験など、幅広く受け入れを行っている。				
		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)	○	地区のグループホーム連絡会や地域包括支援センターと協力して地域活動を行っている。地区の運動会や盆踊りにも参加できている。			○	