

事業所の概要表

(令和 5年 1月 11日現在)

事業所名	グループホーム きらり					
法人名	(有)ファーストステップ					
所在地	愛媛県南宇和郡愛南町御荘平城1308-2					
電話番号	0895-72-2888					
FAX番号	0895-72-6610					
HPアドレス	http://					
開設年月日	平成 20 年 8 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 () 階建て () 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2 ユニット 利用定員数 18 人					
利用者人数	18 名 (男性 3 人 女性 15 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	6 名	要介護2	4 名
	要介護3	4 名	要介護4	4 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	1 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	0 人
	5~10年未満	4 人	10年以上	6 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人 介護福祉士 5 人 その他 (ヘルパー2級 看護師)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	かんクリニック あさみ歯科医院					
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: 4 人)					



利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	24,000 円		
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円		
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
食材料費	1日当たり	1,050 円	(朝食: 260 円 昼食: 370 円)
	おやつ:	円	(夕食: 420 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	9,500 円	
	・ 管理費	3,000 円	
	・	円	
	・	円	

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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: 4 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 type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input checked="" type="checkbox"/> 利用者	<input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (協力医療機関の医師)		

コロナ禍の為に、運営推進会議は書類のみの報告となっています。

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5年2月9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) 15	(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	3894000037
事業所名	グループホームきらり
(ユニット名)	そら
記入者(管理者)	
氏名	萩森 日出子
自己評価作成日	令和5年 1月 11日

<p>【事業所理念】※事業所記入 わたしたちは、一人一人の「きらり」と輝いていた時代を大切に、泣き笑いを共に分かち合い、今また「きらり」と輝ける暮らしを支援し応援いたします。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 ①介護記録が、不十分であり、重複したりして不要な点もあった。→ 重複していた点は省き、個人の介護記録と日記を改善した。変更して約8カ月が経過した。ケアプランが解りやすいように変更したが、プランに即した記録も出来ているところとそうでない所がある。しかし記録に時間をかけていた分が省けた事で、利用者への関りは増えた。②利用者様への言葉遣いを気を付ける。→ 毎月認知症勉強会を聞くようにしており、その中で認知症の理解を深めると共に、接遇についても学んでいる。また朝礼において、「きらり介護目標」を読み上げ、毎日意識付けるようにしている。以前に比べて良くなってきている。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 自治会と協働して「愛南町防災出前講座」を開催した。地域からも40～50名の参加があった。3年ぶりの地域秋祭り際には、事業所の敷地内に神輿が入り、利用者も戸外に出て祭りを楽しんだ。 令和3年11月に事業所の介護目標を作成し、朝礼で唱和している。また、毎月のスタッフ会前の時間に30分間、認知症の勉強会を行っており、管理者は介護目標に照らし合わせながら具体的に説明している。 みなが好きな風船パレードを午前と午後に行き体を動かしており、大きい声を出して力いっぱい風船を突くことが安眠につながっているようだ。別ユニットは、散歩や戸外に出て過ごすことが日課となっており、安眠につながっているようだ。</p>
---	---	---

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
I. その人らしい暮らしを支える										
(1) ケアマネジメント										
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	入所時やプラン見直し時に、本人や家族の思いを聞き取るようにしている。本人は言われない場合もあり、普段の会話や表情からくみ取れるように努めている。	○		○	利用者個々の担当職員が、日々のかかわりの中から得た、本人の困っていること、希望や夢などについて「アセスメントに関する項目」シートに記入している。介護計画作成前に、利用者に関心を持った希望等を介護計画1表の本人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。	○	ご家族の意見や本人の生活歴などを鑑み、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。	○	電話で話したり、窓越し面会の時等に現状を話しながら、家族からのお話を聞いている。					
		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。	○	アセスメント表等を活用し、本人の思い・希望欄を作っている。担当以外でも記入するようにしている。					
		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。	○	色々な方面から考え、意見を出し合うように努めている。					
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。	○	入居前に訪問し、本人・家族の思いを聞き、記録し、情報の共有に努めている。入居前の居宅ケアマネからの情報も頂いたり、入居後に家族等から得た情報は記録に追加するように心がけている。			○	入居前には、利用者を訪問して本人、家族等から聞き取りを行い、「基本情報に関する項目」シートに生活史、家族状況、生活状況等を記入している。	
		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。	○	日々の生活の中で把握し、会議の中で話し、共有するようにしている。申し送りノートに記入することもある。					
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	変化があれば記録に残すこと。申し送り時に伝える事。他ユニットにも報告して協力を仰ぐこともある。その繰り返しで、把握に努めている。					
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	担当者が、本人の視点にたつて、カンファレンスで意見を出している。皆何を望まれているかなどの意見を出している。			○	サービス担当者会議時は、利用者個々の担当職員が作成したモニタリング表や「アセスメントに関する項目」シートをもとにして検討している。毎月、認知症の勉強会を行うことにより、職員から、利用者の視点での気づきの発言が増えているようだ。	
		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。	○	一番は、本人の思い、家族の思いであり、それを踏まえて今のその方の状態や課題を、カンファレンスで話し合い把握に努めている。					
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	困難な事もあるが、出来るだけ、希望や思いが入っているように、カンファレンスでも検討し、立案している。					
		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。	△	「今のままでいいです」がどうしても多く、文書で意見・希望等を聞くが、あまり言われない。その為、カンファレンスで話し合いが反映されている。	○		△	サービス担当者会議時の話し合いの内容をもとに、職員の提案やアイデアを反映して計画を作成している。現在は、家族へ介護計画書を送付する際にケアへの意見や要望を聞くアンケートを付けている。家族からは、感謝の言葉が多く、意見やアイデアはほぼない状況にある。看取り支援実施時には、医療関係者の意見や助言を計画に反映している。さらに、利用者の意向をもとにして、かかわる人たちの意見やアイデアを計画に反映し、チームで利用者らしい暮らしを支えてほしい。	
		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。	○	最近看取りをした。家族が慣れ親しんだ「きらり」と言われたが、ご本人の思いはどうか分からない。身体的にも認知の部分においても重度の方は思いが把握できないが、気持ちよく安楽に暮らして頂けるようなプランになるように努めている。					
		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。	○	このコロナ禍のため、地域の方に協力は依頼しにくいですが、家族や知人には、協力できるところは協力して頂ける様に努めている。					
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。	○	記録を変更し、介護計画書を介護記録に取り入れた。記録時に確認を行っている。			○	サービス担当者会議(ユニット会時に行う)時に、職員も参加している。介護記録の上質に計画内容を表示して共有している。	
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	ケアプランに則した記録を心がけているが、まだまだと思う。関わった内容は出来るだけ記入できるようにしている。			△	介護記録に、実践できたら、介護計画の番号と支援したことを記録している。さらに、状況確認がしやすいような記録に工夫を重ねてほしい。	

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。	◎	介護度有効期限をもとに、三か月～六か月でプランの見直しを行っている。			◎	管理者が期間を管理しており、3～6カ月毎に見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	月に一回のモニタリングを全員行っている。			○	利用者個々の担当職員が介護記録の内容をみて、月1回、モニタリングを行っている。	
		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。	○	入院後、退院時には、病院で担当者会議に参加し、その内容をもとに介護計画を立てている。看取りの時にも計画を作り直している。			○	看とり支援実施時には、新たに計画を作成している。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	会議は基本月に一回である。またその都度同時に認知症の勉強会を開き、現場の課題を話し合う事もある。			◎	月1回、ユニット会議を行い議事録を作成している。	
		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。	○	意見が出やすいように、引き出すように進行係は努力している。				毎月、第4週目の職員の希望休みのない日を選び夜間帯に会議を行っており、夜勤者、退出職員以外は参加している。	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	シフトの関係で参加できない職員はいる。会議録を書いており、それを読み、理解すれば印を押している。			◎	参加できない職員には、会議後に内容説明を行い、議事録をみておくように伝えている。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	会議・勉強会等は議事録を取り閲覧している。連絡事項などは、申し送りノートを利用している。	○		○	連絡ノートで申し送っている。確認した職員はサインをするしくみをつくっている。	
(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。	○	会話や態度から、本人の思いを汲み取り、叶えられる様に努めている。					
		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)	○	認知症の重度の方でも、嫌という事(例えば入浴など)はしないようにしている。また食事時間は特に朝など、無理に起こしたりせず、本人のリズムに合わせた。			○	起床時間や朝食の時間、入浴などは、個々の生活リズムや希望を聞きながら支援している。遊びを決める際にも利用者の希望を聞いている。	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	起床は他者より遅い方もいるが、無理にはおこなっていない。排泄は、尿・便意を訴えられればその都度介助している。入浴時間は職員の都合になっているが、無理強いはいしていない。					
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	行事や誕生会など大切に行っている。お料理レクとして、一緒に献立を決め、調理をした。普段も失礼な言い方をしない様に心がけている。				○	モップ掛けや洗濯物たたみなど利用者が行った際には、「ありがとうございました!助かりました!とお礼を伝えている。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	コミュニケーションに問題のある方も多くなっているが、必ず声掛けを行い、状態観察をし、安心して暮らして頂ける様に努めている。					
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かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	○	勉強会などで、高齢者へのかかわりや尊厳等について学んでいる。また朝礼で「きり介護目標」を毎日読み、日々意識した行動に心掛けている。	○	◎	○	令和3年11月に事業所の介護目標を作成し、朝礼で唱和している。また、毎月のスタッフ会前の時間に30分間、認知症の勉強会を行っており、管理者は介護目標に照らし合わせながら具体的に説明している。	
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	排泄委員等がアンケートを取り、排泄時の声掛けなども改善されてきている。					
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	利用者の居室であることを意識し、声掛けして入るように努めている。				○	利用者に声をかけてから入室していた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	理解し、遵守出来ていると思う。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者へ助けを求め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。	○	料理や洗濯量、台拭きなどを行って頂き、お礼の言葉を述べている。言葉遊び等で、ことわざなどをよく知っている方もおおい、色々教えて頂いている。					
		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。	○	理解出来ている。助け合ったり、協力している方もいるが、そうでない方も居り、そのフォローが難しい。					
		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やすい機会を作る、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)	○	歌レクで、歌詞本を開いてくださる方もいるが、唾を吐く方に大きな声で文句を言う方もいる。席の配置について考えたり、職員が間に入りフォローしている。特に難聴の方は見えがらくなるので、身体を動かさずレクで、他者と接してもらったりしている。				○	ユニットによっては、テーブルを囲んで座り、風船パレーをしたり、野菜の下ごしらえをしたりしている。他利用者の行動が気になるような利用者については、席替えなどに対応している。
		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。	○	トラブルが起りそうときは、間に入ったり、利用者を移動したりする。					
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。	○	全ては把握できていないと思うが、記録されている分については、把握する努力をしている。					
		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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	来られればガラス越しに電話を使って、話して頂く。故郷訪問という行事を行い、生まれた場所や、住んでいた所を車でドライブがてらに生き、懐かしんでもらっている。					
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)	○	コロナ禍の為に、頻発ではないが、ドライブや近辺の散歩は行っている。また施設周辺をほぼ毎日リハビリを兼ねて歩かれる方もいる。	○	○	○	ユニットによっては、利用者のタイミングで戸外に出て過ごしたり散歩したりすることを支援している。皆でひなたぼっこしたり、シャボン玉をしたりすることもある。秋祭りには、3年ぶりに敷地内に神輿が入り、利用者も外に出て見学した。「家に帰りたい」とよく言うような利用者があり、11月には個々のふるさとをドライブするような機会をつくった。1月には、近くの神社に初詣に行くことを支援した。	
		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。	△	コロナ禍の為に無理にお願いすることは出来ない。遠方から逢いに来てくださる(ガラス越し面会)も居られるので、一緒に外出等して頂きたいが、施設の方針で、現在は面会のみとしている。終息すれば以前の様に外出して頂きたい。					

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	
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。	○	認知症の勉強会を毎月行い、理解を深めている。利用者様が不安や辛さを感じずに生活出来るように努めている。					
		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。	○	特効なども理解出来るようになった。ラジオ体操や足上げ運動、レクの中にも手足を動かしたり、頭を動かせる遊びを取り入れて、現在の状態が維持出来るように努めている。				体操の時間を設けている。室内で運動会を行い、楽しく体を動かせるような機会をつくっている。	
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。（場面づくり、環境づくり等）	○	それぞれの出来る事に目を向けている。お料理においても野菜を洗う人、切る人、煮る人、味付けをする人、盛り付ける人等等。普段の生活でも料理は出来なくても、新聞でゴミ箱を折ったり、洗濯を畳んでもらったりと個々に応じた出来ることをしてもらっている。	◎		○	ユニットによっては風船バレーを好む人が多く、午前と午後に行うようなこともある。利用者の力量に応じて、野菜の下ごしらえやモップ掛け、洗濯物干しを職員と一緒にするような場面をつくっている。	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	それぞれが、好きな事・嫌いな事がありレクや手伝いにおいてもやりたいことをやって頂く様に、無理強いないで行えるように支援している。					
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	99歳の方がお得意な歌があり、それを歌って頂くと、皆さん拍手して下さる。花札の好きな方が居たり、毎日散歩をしたり、掃除を手伝って下さる方もいる。	○	◎	○	本人がよく歌っている「月の砂漠」を皆に披露してもらったような場面をつくっている。プランターで花や野菜を育てたり、ぞうきんを手縫いしたり、ぬいぐるみをつくったりすることを支援している。	
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。	○	普段好まれて着られる服装は把握出来ている。見田早奈美には注意し、その方の尊厳が、守れるように気を付けている。					
		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で整えられるように支援している。	○	本人の好みを尊重している。					
		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。	○	出来るだけ、本人の着たい物を着て頂くが、アドバイスも行う。また家族が本人に合うと思う物を持って来られる。	○				
		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。	○	敬老会や、お正月などよそ行きのような衣装を着て頂いたりする。暑い時にたくさん来ている方にアドバイスをするが、拒否されるかたもいる。	○				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。（髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等）	○	食べこぼしをしたり、口の周りを汚される方もいるが、何気なく拭いたり片付けを行っている。利用者も解っているのか「すみません」「ありがとう」と言ってくださる。	○	◎	◎	○	利用者は、季節に合った清潔な服装で過ごしていた。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	望まれる所に行けるように支援していたが、コロナ禍の為にに行けない。来所出来る美容師に自分の好みの髪形をいう方もおり、聞いていただいている。					3か月に1回、訪問美容師が来て、長さなどの希望を聞きながらカットしてくれている。洋服は、家族が用意したり、職員が本人の好みのものを買ってきたりしている。おしゃれな利用者から「服を買いに行きたい」と何度も希望があり、職員が人の少ない時間帯を選んで買い物に付き添った事例がある。
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。	○	一人一人に合った食事形態の提供に努め、その理由も職員は理解している。摂取時間も急がせることなく、それぞれのペースに合わせて、見守っている。					
		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。	○	献立作成は栄養士が行うが、誕生日等は何を食べたいか聞いて、献立を作る。数人の方は調理や、片付けなども手伝われる。			○	法人の管理栄養士が立てた献立を参考に、職員で献立を立てている。食材の買い出しは職員が毎日行っている。利用者には、味付けをもらったり、味見してもらったりしている。	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	調理レクと名付け、利用者中心となり、献立・調理・盛り付け等を行って頂いた。それぞれが役割を持ち、笑顔も多く見られた。				家族との話の中から「以前は料理が好きで近所の人に振舞っていた」と聞き、家族から「料理する機会をつくってほしい」と希望があり、介護計画に採り入れている事例がある。	
		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。	◎	把握しており、アレルギーについては、十分注意している。					
		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がらの味を取り入れている。	○	献立作りは、栄養士が行っているが、季節の物を頂いたり、誕生日・イベント等の時は、利用者と話し合い、献立を決めている。				◎	毎日職員が食材の買い物をしており、旬のものや新鮮なものを使用している。調理レクとして、利用者の食べたいもの、懐かしいものを作って食べる機会をつくっている。利用者からの希望で巻きずしを巻いて食べたり、懐かしい「つめし」を作って食べていた。懐かしい話が聞けたようだ。
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。（安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりの器の工夫等）	○	状態に合わせた工夫や、調理を行っているが、ミキサー食は美味しそに見えないと思う。美味しいですよ等の声掛けを行っている。					
		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。	○	家族が持ってきてくださるが、状況によりコップや箸など、職員が購入してくることもある。また状況によっては使いやすいコップやお椀、匙等も購入している。				○	入居時に家族が利用者専用の食器や箸を準備している。
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	△	感染防止のために、職員は別室で食べている。しかし食事の時には、近くに居て、食べこぼし等のサポートや見守りを行っている。				△	職員は利用者の食事介助後、順番に違う場所で食事をしている。
		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。	○	職員が台所に入ったり、トントンと音を立てると、気にされている。音や匂い等はよくわかっていいる。献立も話して、昔はどんなものを食べたか等と、話を広げている。			◎		居間から台所の様子が見えて、職員が調理する音やにおいがする。居間の壁に掛けられている小さなホワイトボードに、職員が当日の献立を記入している。
		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。	○	特に水分には注意している。献立は栄養士が考えている。個々の摂取量は微調整を行っている。					
		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。	○	嚥下や咀嚼の問題があつて摂取量が少ない方は、医師に相談したり、ゼリー状にした水分を摂取して頂いている。ミキサー・トロミ食も取り入れ、栄養不足にならない様に注意している。					
		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。	○	栄養士がいるので、栄養士が献立を立てている。旬の食材ある時は、職員が話し合い変更をし、利用者が喜ぶ食事を提供出来るように心がけている。					職員同士で話し合い、利用者の状態に合わせて食事の形態を替えたり、献立を変更したりしている。
		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。	◎	食事は毎日買い物し、作り置きをしない。また調理器具は毎日ハイター等で消毒している。ノロウイルスを心配する時期は、出来るだけ生ものは食べない様にしている。					

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
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。	◎	起床時と毎食後に口腔ケアを行い、口腔残渣物が誤嚥性肺炎につながることも理解している。				口腔ケア時に職員が目視しており、異常等があれば歯科受診につなげている。 毎食後、声かけや誘導を行い歯磨きを行えるよう支援している。 洗面所には、それぞれのコップに歯ブラシを立てて用意していた。舌の状態によっては舌ブラシを使用する等、個々に合わせて用意している。
		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。	○	義歯の有無などは理解しているが、訴えがあれば観察し、口腔ケア時の観察も異変があれば受診している。				
		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。	△	診察の際に教えて頂き、その方法を職員間で共有している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自分で出来ない方もおり、職員が洗浄している。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	◎	歯磨き・うがい等は声掛けや介助を毎食後行っている。拒否される方もいるが、次の食事後に諦めずに行っている。			◎	
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。	○	ほぼ理解出来ている。下肢筋力の低下のある方でも、尿意がありトイレに行きたいと希望される方は、介助にてトイレで排泄を行って頂いている。				2か月に1回、排泄委員会を行い話し合っている。 年1回、排泄用品の業者の協力を得て、利用者が使用している用品が適切かどうかを点検している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	ほぼ理解出来ている。				
		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)	◎	チェック表にて大体把握出来ている。便秘者が下剤服用にて反応便が出る時間帯も大体把握出来ている。				
		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。	◎	排泄委員会を中心に個々に合った支援を行っている。パットの種類等も考慮し、パットの種類も時間帯で変更している。紙パンツを使用していた方が、布パンツになった例もある。			◎	
		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。	○	便秘に関しては、水分・野菜・果物の摂取、運動の勧め等を行っている。				
		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。	◎	排泄パターンが大体把握出来ているので、出来ていると思う。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	こういう物(パット・パンツ等)があるので、使って良いかという了解と共に相談している。今の状況を話し、今適している物を使用できるように動いている。				
		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。	◎	一人一人その人、その時に合ったものを使っている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	水分摂取の大切さや、野菜を食べる事の効果等を話せて頂く上、その時は良く理解される。日々水分摂取、果物・野菜の摂取には注意している。				
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)。	○	週に2~3回/一人、午後入浴して頂いている。入りにくいと言われた方には無理強いはいしてない。温度などは聞き、お湯を足したり、水を入れたりしている。		◎	○	週に2~3回、午後からの入浴を支援している。個々に湯温の確認をしてもらいながら湯がねで温まれるよう支援している。時に入浴剤を使用している。入居前、入浴後にビールを飲んでた利用者には、入浴後はノンアルコールビールを楽しめるように用意している。
		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。	○	普段あまり話さない方でも、入浴中に話される方もいる。				
		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。	○	洗身・更衣等、出来る方は見守りで行っている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	時間をおいて再度声掛けをしたり、声掛けの職員を替えたりしている。どうしてもダメなら、翌日に変更して様子を見ている。				
		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。	◎	入浴前にバイタル測定を行い、判断できない時は看護師に相談する。入浴後も水分補給等を行い、疲れているようなら臥床を促している。				
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。	○	大体把握出来ている。夜勤帯は2時間毎の巡視を行っている。				ユニットによっては、皆が好きな風船パレーを午前と午後にして、体を動かしたり、大きい声を出して力いっぱい風船を突いたりすることが安眠につながっているようだ。別ユニットは、散歩や戸外に出て過ごすことが日課となっており、安眠につながっているようだ。シーツ交換する折(夏場は週一回、冬場は10日に一回程度)に布団を干している。
		b	夜寝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。	○	レクに参加したり、散歩・外気浴を行ったりしている。眠れないと言われる方は、職員の傍で雑誌等を見て頂き、無理に眠らせようとはしていない。				
		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。	○	睡眠導入剤を飲んでいる方もいるが、出来るだけ、レクや散歩などで身体を動かして頂いている。			◎	
		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。	◎	個室であり、休みたい方は休んで頂き、体調の悪い方には、声掛けし休んで頂く。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	希望される方は来ている。年に一回、新年に年賀状のような物を書いていただき、家族に送っている。				
		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。	○	難聴の方には、話を聞きそれを伝えたり、手紙を書いてみないかと働きかけている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	希望者には電話をかけて頂いている。				
		d	届いた手紙や葉書そのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	本人に渡し、電話で手紙が届いたと話してもらっている。				
		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、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	家族にもお願っており、ケアプランに入っている方もいる。度々電話をくださる家族もいてありがたいと思う。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	お金を持っている喜びや自信は理解している。しかし所持されている方は数名であり、ほとんどの方が家族が買い物をしてあげている。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	美容院等は入所前から利用されていたこともあり、強直してきたが、コロナ禍となり出来ていない。どうしても買い物という方がいて、コロナが落ち着いた時期に、短時間で連れ出したことがあった。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまおうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	家族・本人の希望で所持されている方も数名いる。買い物レクもおこなっていたが、コロナ禍の為に出来ていない。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話合っている。	△	使う時は、相談するが、持っている方は数名であり、ほとんどの方は○○が欲しいと言われる程度。				
		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)。	○	預かっている方には、出納長を記入し、家族に送っている。				
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。	○	定期的受診はもちろん、緊急時の受診等もおこなっている。入院等も家族が遠方なら、入院の準備や家族への連絡、洗濯・買い物も行っている。	◎		○	職員が利用者の病院受診に付き添っている。家族の事情によっては、入院中の世話などをすることもできる。
(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。	○	門扉は無く、自由に入れる。玄関も一般家庭の様な玄関であり、玄関に続くスロープの周囲には、花や野菜を植えている。	◎	◎	◎	玄関前に駐車場を広く取っており、玄関までスロープをつけている。スロープに沿って花を植えたプランターを並べている。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、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、必要なものを置いている。暖かい暖風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等)。	○	毎月の季節に合った壁画や行事の写真を飾っている。作品(塗り絵・書道等)も飾り、嬉しそうに見てもらえる。浴室は、家庭浴槽であり、落ち着いた入浴できる。	◎	◎	○	居間は広い造りで開放感のある空間になっている。壁面には、利用者と職員でつくった折り紙の花を貼った壁画を飾っていた。日の当たる量の一角に毛布を敷いて昼寝している利用者がいた。また、日の当たる場所にソファを置いており、昼食後に昼寝をしている人がいた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	換気の時間も設け、掃除は頑張っている。食事の時間はTVを消し、食事に集中して頂いている。またコロナ対策としてオゾン発生器を使用している。			○	掃除が行き届き、気になる臭いは感じなかった。居間の大きい窓から採光があり、室内は明るい空間となっていた。
		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。	○	季節の花を飾り、季節の壁画を作っている。台所で調理する音や匂いを感じてもらっている。			△	壁面にカレンダーを掛けていた。さらに、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を空間に採り入れてみてほしい。
		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。	○	自分の好きなところに座っている。仲の良い利用者同士と一緒に過ごすことが多い。また一人になりたい時は、ホールのすぐ傍に個室がある。				
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。	○	入所前に自宅に使っていた物を持ってきて頂いている。家族の写真や亡くなった方の写真を持って来られている方もいる。	◎		○	ご主人との写真を飾っている居室がみられた。カゴに入れた化粧のセットをベッドの枕元に置いて使用する人がいる。自宅のように床に布団を敷いて寝る人がいる。
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。	◎	移動の為に手摺を付けている。トイレや浴室もしている。各居室の入り口には、名前と写真を飾っている。玄関には一人で靴の着脱が出来る方の為に、椅子を置いている。			○	玄関には、長椅子を設置している。トイレには、トイレマークで表示していた。居室の入り口には、自作の飾りをつけていた。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	裁縫道具は使いたい時に使って頂くが、保管場所は利用者が直ぐに手の届く場所ではない。雑誌などは自由に見て頂ける。				
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)	◎	鍵をかける事、拘束をすることによる弊害については学んでいる。夜間(20時~6時)までは施錠しているが、他は開けている。利用者は好きな時に外に出ていける。事故の心配はあるが、注意をし、必要に応じて一緒に出ている。	◎	◎	◎	日中、玄関やユニット入口は開錠しており、出かけていくような利用者には「お茶を飲んでからにしましょうか」等と声をかけてみてから対応している。定期的な身体拘束や虐待防止委員会を開催して取り組みについて点検等を行っている。年2回、身体拘束や虐待に関する研修を行い学んでいる。
		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。	○	入所前・入所時に説明し、理解して頂いている。				
(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。	○	アセスメントと共に、月に一回のカンファレンスにおいて、症状が変化し注意点が変わった方については話し、皆で共有出来るように努めている。				
		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。	◎	早期発見には努めている。バイタル測定も注意が必要な方は、数回回るようにしている。				
		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。	◎	看護師にはよく相談がある。また異常と思えば受診し、医師に相談している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	本人・家族の意思を尊重している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	医療の無いようにの家族の思いは、明確には解らないが、家族の希望による受診援助を行っている。				
		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。	◎	異常などがあって受診した場合は、必ず報告するようにしている。必要とあれば、家族と共に受診し、説明を聞いている。				
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。	◎	外来・病棟共に状態を聞かれる。生活歴や日常のことも聞かれ、情報を提供している。				
		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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	地域連携室からの連絡により、カンファレンスに出向いている。今はコロナ禍の為にできていないが、担当を中心にお見舞いにも行っていた。				
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。	◎	管理者が看護師であり、法連係は出来ている。休日・夜間も電話で対応している。				
		b	看護職もしく訪問看護師、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。	◎	夜間でも休日でも電話対応が出来る体制がある。				
		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。	◎	日頃より、施設内はもちろん、協力医・家族との協力を行い、変化あれば受診し、早期発見・対応に努めている。				
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、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。	○	ほぼ理解出来ている。特に自分の担当者については、よく理解出来ている職員が多い。				
		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。	○	投薬前に、名前・日付・朝昼夜等の区別を口に出して投薬している。また吐き出す方も居るので、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。	○	副作用などを気にすることが出来るようになった。心配な事があれば、看護師に相談している。				
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。	○	入居時に話しており、状態が変化してくれば、その時その時に家族と話している。入院時には医療を含め、今後どうするか話し合い、共有している。				入居案内時には「医療行為が必要な場合は看ることができないことを説明している。この1年間では、1名の利用者の看とりを支援した。状態変化時に医師、訪問看護師、法人代表者、職員で話し合い方針を共有して支援した。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。	○	ターミナルケアを行うとなった時点で、家族・医療等とカンファレンスを行い、方針を共有している。	◎	○		
		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を見極めを行っている。	○	行っているつもりである。無理をしても良いケアは出来ないし、また怖がっていても進歩は無いので、考慮している。				
		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。	○	重度化する以前より、出来る事・出来ない事は話している。それを踏まえて家族はどうするかを決めてもらっている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	家族との話は行っているが、現在元気な方の家族はドンと来ていない。重度化している方の家族は、真剣に考えられている。特養などを望まれる方には、申請書を代筆し施設に持っていく。				
		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)	○	努力している。				
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。	○	リモート研修であるが、感染防止・感染した時の対処方法など学んでいる。				
		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。	○	コロナ感染に対する、防護衣の着脱方法や、感染に注意したおむつ交換などの研修を行った。				
		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。	○	県や町からの情報は注意して参考している。また町内の他の施設や学校などの情報も取り入れて対応している。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	職員は徹底出来ていると思う。手洗い・マスク・検温・消毒などを徹底し、面会はずームか、窓越し面会をお願いしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
II. 家族との支え合い										
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	主に電話での会話になるが、現在の状況を話し、こんなことをしています。こんなことが出来た。こういう事が難しくなっています等々、出来るだけ細かく話をしている。				新型コロナウイルス感染症対策期間のため評価はできない。 月に1回程度、電話で受診結果や利用者の様子を報告している。また、来訪時に報告をしている。毎年、1月には、利用者個別に、写真と本人からのメッセージ、職員からのメッセージを付けて家族に送付している。さらに、家族アンケートの詳細を参考にして、報告方法や内容に工夫してはどうか。 2ヶ月に1回、行事や利用者の状況を載せた運営推進会議報告書を送付している。設備改修、機器の導入、職員の退職等について、特に報告していない。 電話で利用者の状況を報告して希望等はないか聞いている。	
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	△	現在はコロナ禍の為にできていないが、夏祭りや、敬老会・家族会等を催し、参加して頂いていた。終息すれば、再開したいと考えている。面会は越越し面会やズームでの面会をお願いしており、毎週来てくださる家族もいる。	○				
		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)	○	きりぎり通信を三か月に一回、運営推進会議報告書を二か月に一回送っており、喜ばれている。また予防接種の許可頂くときに、管理者から今の状態を報告している。	○				
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるよう支援している。(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)	○	それぞれの家族に合わせた働きかけを行えるよう心がけている。出来るだけ訪問して頂き、関係が継続的に努めていたが、今は電話やガラス越しの面会となっている。しかし遠方から来られ、互いに涙を流して元気な姿を確認され喜ばれているのを見ると親子は離れても親子だと感じる。	○				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得ようとしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	運営推進会議報告で、研修会や避難訓練などには触れている。職員の異動については異動がありという程度で詳細には触れていない。	○	△			△
		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。	○	特に転倒に関しては、入居時より頻りに話している。他のリスクも話すが、あまり危険な事ばかり言ってしまうと思う。このように注意して参りますと話している。	○				
		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)	○	現在は電話を利用し、状況の報告等を行っている。体調不良者に関しては、頻りに連絡し、家族の要望も聞いている。	○				
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	出来ている。変更時は書面にて説明し、同意の文書を頂いている。					
		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。	◎	利用契約書、重要事項説明書に記入し、入所時にも説明している。					
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。	○	設立時より、代表が話し合いを持って説明している。		◎		地区の清掃には、法人代表者が参加している。3年ぶりの地域秋祭りの際には、事業所の敷地内に神輿が入り、利用者も戸外に出て祭りを楽しんだ。	
		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)	○	自治会の区長様と協働して、「愛南町ぼうさい出前講座」を開催した。またコロナ濃厚接触者が出た時には、御荘診療所医師が中心になり、LINEで「きりぎりコロナ対応」とグループを作った。LINEで「きりぎりコロナ対応」とグループを作った。居宅・役場の方たちと情報を共有している。マスクをして散歩をしている時にお会いすると挨拶は交わしている。開設した時から自治会には入っており、秋祭りでは、神輿等が、敷地内まで入ってこられ、利用者もマスクをして外で見学出来た。	○	○			
		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。	○	区長さんをはじめ、理解者は少しづつだが増えていると思う。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	野菜や果物を頂くことはあるが、コロナ禍でもあり、遊びに来るといふ事は無い。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	○	回覧板を持ってきてもらったり、持って行った所で挨拶はかわす。散歩で挨拶をしたり、学校帰りの子供が、戸を開けていると「こんにちは」と言ってくれたりする。	○				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	多くの方が行事等でボランティアに来て頂いていたが、今はコロナ禍のために出来ていない。					
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を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)	○	協力して下さる美容師の方に来て頂き、散髪はしている。消防署の指導のもと避難訓練を行っている。買い物はコロナ禍が収まればまたお連れしたい。	○				
40	運営推進会議を活かした取組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	コロナ禍の為に、書面の報告しか出来ていない。家族には送付し、地域の方には訪問して渡している。区長様とは合えば話をしている。医師にも意見を聞くこともある。	○		△	区長、協力医、民生委員、全家族に報告書を手交したり、送付したりしている。	
		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。	○	外部評価の結果は、評価表や目標達成計画についても送付している。評価結果や議事録は、閲覧できるように、玄関に設置している。	◎		△	行事や利用者の状況を報告している。外部評価実施後にサービス評価結果表と目標達成計画書を送付している。報告書を送付するが、意見を聞いたり、サービス向上に活かしたりするような取り組みには至っていない。	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	現在は書面なので、行っていない。今後再び開催できるようになれば、それは考慮したい。			○		

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
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。	○	理念は玄関・更衣室等に掲示しており、その理念に基づいた介護が行えるように努力している。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	地域の方には話していないが、ホームを訪れた方は、玄関に掲示しているのを見たことあると思う。	○	○		
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。	○	施設内勉強会は継続して行っており、外部研修も個々に合ったものを、希望する者に参加していたが、今はオンライン研修になっている。				
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	管理者もユニット内での業務もやっている、一緒に働く職員に、知識・技術等、折に触れ指導している。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	半年に一回の面談があり、自己評価を付け、それにより各自の実績を評価し、次への意欲を持たせるように努めている。				
		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)	○	町内の集まり、研修などには出来るだけ参加している。				
		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。	○	有給休暇の取得に取り組んでいる。週に三日来られ、カンファレンスにも参加している。話も聞いて頂いている。	◎	◎	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることがないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	町内外の研修(オンライン)に参加し、半年に一回の虐待防止研修では、参加したものが講師となり勉強している。毎月の勉強会などでも取り上げる事も多い。			○	定期的に身体拘束や虐待防止委員会を開催して取り組みについて点検等をしている。 年2回、身体拘束や虐待に関する研修を行い学んでいる。
		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。	○	仕事の中でも対応について話を。またカンファレンス時に日々のケアについて気になる点があれば、意見を交わしている。				
		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。	○	疲れていないか、体調はどうかと声掛けを行っている。イライラしているようなら、話を聞き、ケアに影響しない様に努めている。				
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。	○	虐待防止と共に勉強会を経て、ほとんどの職員が理解を深めていっている。				
		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。	○	勉強会やカンファレンス時において話し合っている。				
		c	家族等から拘束や施設長の要望があっても、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。	○	拘束によるリスクを話し、拘束を行わないという施設の方針を理解して頂いている。拘束をしない為に起こり得る危険も話し、起こらない様にするには、この様にしたいという話しもしている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、ハ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。	○	一名、後見人制度を使っている方がおり、以前よりは理解出来ている。相談には乗っていない。				
		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。	○	後見人の司法書士の方とは連絡を取っている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルもあり、周知出来ていると思う。				
		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。	○	1~2年に一回程の訓練を行い、実践力を身に付ける様に努めている。				
		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。	○	勤めている。				
		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。	○	殆どの方が多くのリスクを抱えている。見守りし、アンテナを常に張ってすぐに対応出来るように話している。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	マニュアルは出来ていないが、対応については適宜話している。				
		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。	○	苦情窓口は設けており、苦情や意見が書き込める様に、用紙・ポストを置いている。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	出来るだけ早く解決出来るように努めている。				

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	
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)	○	担当の職員が、利用者様・家族に意見や要望を聞いている。またケアプランを送付する時に、何か要望はないかと文章を入れ、コメント欄を設けている。普段のレク等の中でも、何かしたい事や食べたい物は無いかなどを聞き、それを料理レクに取り入れた。	◎		○	利用者には、「したいことはない?」「食べたいものはない?」と聞いたり、皆のいる場所でゲーム等の希望を聞いて決まったりしている。家族には、電話で報告する際に聞いている。	
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	苦情窓口は設けており、苦情や意見が書き込める様に、用紙・ポストを置いている。また来訪時や電話などで聞いている。					
		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。	◎	毎週来られており、話を聞いてもらっている。					
		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。	○	年に二回の個別面談を行っており、日々の業務の中でも気になる様子が見えたら、声掛けをし話を聞いている。				◎	管理者は、年2回、職員と面談を行っている。職員の気になる様子が見られれば、管理者の方から声をかけて聴いている。
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	◎	年に二回皆で取り組んでいる。					
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価は職員全員に報告し、現状や課題を明らかにして、改善できるように努めている。					
		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。	△	報告し、全家族にも結果を送っている。モニターはしてもらっていない。	○	○	△	外部評価実施後にサービス評価結果表と目標達成計画書を家族や運営推進会議メンバーに送付して報告を行っている。モニターをもらうような取り組みは行っていない。	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	次回の目標を話す時に、成果の確認をしている。					
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルを作成している。いつも見える様に置いている。					
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	日勤帯・夜間の想定をし、避難訓練を行っている。火災だけでなく、津波時の避難訓練も行っている。					
		c	消火設備や避難経路、保管している非常食用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	消火設備の点検は、総合防災会社に依頼している。水と乾パンを用意しており、コロナ時の為にも、レトルト食品もある。					
		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。	○	12月に「あいなん町防災出前講座」を行い、多数の地域の方と共に参加した。普段から区長様とは訓練の事等で相談をしていた。消防署も火災訓練だけでなく、今回のような災害の勉強会等の相談に行っても気持ちよく応じてくださる。	○	○	○	消防署の協力を得て、年2回(3月・11月)通報訓練を行っている。愛南町防災出前講座時には、地域の人たちと一緒に防災について学んだ。今後は、さらに、地域との協力、支援体制の確保に向けて取り組みをすすめてほしい。	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	消防署への訓練の依頼は行い、実施している。地域とも今回の事もあり、今後も共に訓練や勉強会を実施していこうと思う。					
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)	△	三か月に一回、広報誌を発行している。					
		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。	○	職員が、近所の方に施設入所の話聞かれる事はある。「ほうさい講座」の時に、部屋は開け取れるかな?と聞かれたり、同じ平城なので、申し込みたいと相談に来られる方はいて、話を聞き、他GHIにも申し込んだ方が良いなどとの助言は行った。		○	△	入居申し込みなどの際に相談を受けることがある。	
		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)	△	開放スペースとしての活用は出来ていないが、コロナが終息し、要望があれば検討したい。夏祭りも再開して、地域の方々に来ていただきたいと思う。					
		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。	○	外国人技能実習生を2名受け入れている。他昨年春には、養護学校の高校生の実習を兼ねたボランティアを受け入れた。					
		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)	○	上記したように、養護学校の生徒の実習を受け入れている。週一回行われる南都地域ケア研究会(ZOOM)に参加している。また管理者の会があり、集まらない時は、適宜連絡を取っている。コロナの陽性者、濃厚接触者が出た折は、協力医・行政等に連絡をし、アドバイスやフォローしてもらっている。			◎	自治会と協働して「愛南町防災出前講座」を開催した。職員6名が参加した。地域からも40~50名の参加があった。5月には、養護学校の生徒の実習(2週間)を受け入れた。	