

事業所の概要表

(令和 3 年 12 月 15 日現在)

事業所名	グループホーム 菜の花					
法人名	有限会社 ケアサービス 菜の花					
所在地	四国中央市中之庄町60番1					
電話番号	0896-22-3939					
FAX番号	0896-22-3940					
HPアドレス	http:// care-net.biz/38/nanohana/b32.php					
開設年月日	平成 22 年 4 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	1 ユニット		利用定員数	9 人		
利用者人数	9 名 (男性 0 人 女性 9 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	2 名	要介護2	2 名
	要介護3	1 名	要介護4	3 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1~3年未満	1 人	3~5年未満	0 人
	5~10年未満	3 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 5 人			
	その他 (ヘルパー2級:2名 看護師:2名)			
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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	三島外科胃腸クリニック・武村歯科					
看取りの体制 (開設時から)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	35,000 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 type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
食材料費	1日当たり	1,500 円	朝食:	円	昼食:	円
	おやつ:	円	夕食:	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 checked="" type="checkbox"/> その他 (厨房にて調理員が調理。朝食と)					
その他の費用	水道光熱費	1日	500 円			
			円			
			円			
			円			

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間					
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 毎月1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 type="checkbox"/> 市町担当者	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員	<input type="checkbox"/> 評価機関関係者		
		<input type="checkbox"/> 民生委員	<input type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者	<input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民		
		<input 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 (但し、新型コロナウイルス感染防止のため、すべて書面開催)					

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!!!

—サービス向上への3ステップ—

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和4年1月13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)	8	(依頼数)	8
地域アンケート	(回答数)	1		

※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	3891300109
事業所名 (ユニット名)	グループホーム 菜の花
記入者(管理者) 氏名	大久保 裕子
自己評価作成日	2021年 12月 15日

<p>【事業所理念】※事業所記入 地域の中で、その人らしく安心して頂くために、 1. 感謝の心 2. 素直な心 3. 向上心 を持ちながら支援していきます。</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運営推進会議に、いろんなご家族の方が参加できるように体制を整えたい！ ・日頃、働いているご家族様が多い為、年1回でも参加して頂けるよう8月お盆休み中に開催予定日を設定した。しかし、新型コロナウイルス感染拡大防止にて面会禁止となり開催は書面。コロナ禍での日常はコロナ禍前とは大違い。書面開催での意見や要望を募るが頂く事が難しかった。 ②運営推進会議の中では、わきあいあいと話し合うだけでなく、沢山の意見や提案を頂けるようにしたい ・コロナ禍、SNS・書面等から、どのような食事をしているか、食事献立が知りたい、面会制限が解除となり、以前のように自由な面会が可能となれば、施設で生活する母の様子を見た。職員さんや他入居者様と一緒に施設内で母と過ごす時間を作りたい。等の要望を第5回施設内対面での開催で頂き、献立については月末書類と共に郵送。コロナ終息時には、是非、施設内でお母様と一緒に過ごしましょう。とお返事させて頂きました。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 季節ごとに花を見に出かけたり、金砂湖へドライブなどしたりしている。週1回、隣接事業所に移動販売が来ており、おやつを買に行き人には付き添っている。天気の良い日は、個々に2回以上、散歩などで外に出られるように支援している。 事業所便りのほかに、毎月、近況報告書に写真を同封して、より具体的な報告に取り組んでいる。また、半数以上の家族は管理者とSNSでつながっており、写真や動画等を送信して利用者の日頃の様子をリアルタイムに送信している。面会制限中、日中は居間のカーテンを開けておき、家族が駐車場から利用者の様子を見られるように工夫している。</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。	○	入居時に得た情報・入居者様同士の会話、散歩や入浴等、個々での関りの中で「したい」「食べたい」「行ってないなあ」などの言葉を聞き逃さないように注意している。	◎		○	入居時、家族、利用者から聞き取り、用紙や居宅サービス計画書に記入している。意向の把握が難しい利用者については、本人がよく発する言葉に注目して把握に取り組んでいる。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	現在、把握困難な方はいないが、不確かな事は、ゆっくりご本人と話し、ご家族からも助言頂きながら職員間で話し合っている。				
		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。	○	SNS利用で、ご家族より情報を得る事が多くなったが、SNS利用ができないご家族については、面会時に話し合うように心掛けている。				
		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。	○	日々の様子や言葉は介護記録に残し、入居後に得た情報は、追加情報として入居時情報に書き添えて追加記入している。				
		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。	○	ご本人の言葉や様子を見落とさないように心がけ、その時やその後、ミーティング等を利用し、職員間で話し合うようにしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時、ご本人やご家族から聞き取る、生活していく中で、十分に聞き取れていないこと・疑問に感じたこと等は、面会時やSNSでご家族に確認している。				入居時に利用者や家族から聞いた生活歴、趣味、自宅での過ごし方は、用紙に記入している。その後情報を得たら追記することになっているが記入は少ない。
		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・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	職員は必要以上に手を下さず、口を挟まずを基本とし、ご本人には、いろいろなことに挑戦して頂くようにしている。				
		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。	○	介護記録に記入すると共に、業務日誌で情報を共有し把握している。				
		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)	○	できるだけ早く解決できるよう、職員間で話し合う。ご家族・主治医等から情報提供頂く事もある。				
		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。	○	個人の介護記録の記入は、誰が読んでも理解できるように、できるだけ詳しく記入。共有する介護記録に目を通す事で、本人の様子を把握するようにしている。				
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。	○	ご家族の意向を確認し、月1回のミーティングでは個々の様子を話し合い検討している。				ミーティング時は、職員が日々の中から得た情報を持ち寄り話し合っている。さらに、本人の視点で検討ができるように話し合いの基となる情報を明確にしてはどうか。
		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。	○	ご本人が本人らしく生活できるように職員間では日々・ミーティング等で検討。ご家族・主治医等からも意見頂く事もある。				
		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。	○	わかりやすい課題を見つけられるよう、職員間で話し合う。				
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・ご家族から得た情報を大切に、介護計画を作成している。				利用者、家族の意向を踏まえて、ミーティング時に話し合い介護計画を作成している。さらに、利用者にかかわる人の意見やアイデアを反映した計画作成に工夫してほしい。
		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。	○	日々の様子を確認しながら、ご本人やご家族と話す機会を設け、職員ミーティングで検討し作成している。	○			
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	現時点で重度の入居者はいない。				
		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。	△	コロナ禍、現時点では難しいと考えられる。				
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。	○	長期・短期目標を、毎日記載する介護記録ファイルに貼り、しっかり確認している。直ぐ見れるところに介護計画を貼ることで、プラン変更にも気付いている。				介護記録ファイルの個人別の仕切表紙に、介護計画を貼り共有している。
		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。	○	目標達成できたかどうか、○△×で簡単に記入し、介護記録にも記載していることを、支援の支を○で囲み記す事で、状況確認できるようにしている。				短期目標に沿って実施できたかを目標達成表に○△×(夜間は赤色・日中は黒色)で記入している。さらに、記号の正確度を点検して、見直しにつなげやすいように工夫を重ねてほしい。
		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。	○	介護記録を確認しながら、ご本人の様子は解りやすく見たままを記録するようにしている。				前回の外部評価実施後から日々の介護記録に介護計画に基づいた日々の支援内容を記録することに取り組んでいる。さらに、言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等の記録を充実させて、内容から利用者の満足度などを図ってほしい。
		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。	△	個別の介護記録へ職員の気づき記入は少ないと感じられる。				ミーティング記録や業務日誌に記入しているが、介護計画に基づいた記録という点からは記入は少ない。

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。	○	特別な変化がない限り、最長で半年。現時点で3ヶ月毎に見直すように変更している。			◎	管理者が、年間計画表を作成して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1回のミーティングでは職員全員で現状確認を行い、月末には担当職員が評価を評価表に記入している。			◎	利用者の担当職員が、毎月、目標達成表や介護記録を基にして、評価記録表をまとめている。介護計画の内容にこだわらず、毎月のミーティング時に利用者全員の現状確認を行っている。	
		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。	○	短期間入院後は、退院時サマリーを参考に、新たな計画作成を行った。コロナ禍で面会ができず、情報はSW・サマリーから得た。			◎	退院後、利用者、家族から希望を聞き、退院時サマリーを参考に話し合い、新たな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。	○	月1回、職員全員参加でのミーティングを開催。緊急案件はその時、その場で職員同士で。緊急案件については、職員グループラインや業務日誌で確認。			◎	月1回、夜間帯にミーティングを行い、ミーティング記録を作成している。緊急案件があれば、その日の勤務職員で話し合ったり、SNSを利用して意見交換をしたりしている。	
		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。	○	日頃より、話しやすい環境は整えられている。					
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	○	毎月第3水曜日と決めており、夜勤者も参加できる時間帯にしているが、欠席者はほとんどいない。					
		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。	○	ミーティング議事録を、職員が順番に作成し、全員がその議事録に目を通し押印している。			◎	ミーティングは、職員全員参加を基本としており、参加できない職員がいた場合は、日程を変更して行っている。ミーティング議事録は、確認書類と書かれたクリップボードにはさみ、全職員が確認して、押印するしくみをつくっている。	
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。	○	出勤時は業務日誌に目を通す事を習慣とし情報共有。ヒヤリ・事故報告書等は、ファイルに挟み出勤簿横に置き、確認後押印するようにしている。			◎	たとえば、家族からの伝言は、業務日誌に記入して伝達しており、職員は、内容を確認して押印するしくみをつくっている。	
		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)	○	業務日誌・介護記録が主であるが、緊急時は口頭連絡。職員間では、携帯グループラインの活用が増えている。		◎			
(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。	○	その日したいことの希望があれば、できるだけ希望に添えるようにしているが、通常は、必ずしもその日でなくても良いことがほとんどで、計画を持って実施できる事が多い。					
		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)	○	「どっちが食べたい?」「どっちを行きたい?」等、自己決定が難しい方も、選択しやすい声掛けを行う支援を増やしている。			○	新聞広告を一緒に見ながら「何が食べたい?」と聞いたり、おやつ時、お盆にお菓子をお種類乗せ、「どれが食べたい?」と聞いたりして、選んでもらうような場面をつくっている。	
		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。	○	本人のペースに合わせて、ゆっくりと待つ支援を試みながら、きっかけ作りの声掛けや支援をしている。					
		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)	○	本人の希望を優先しているが、入浴に関しては本人の意志尊重で入浴を行うことで、清潔保持ができなくなる為、職員本位での入浴をお願いしている。					
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	午後は集団で行うレクリエーションを行い、皆で笑ったり職員で不安な事は教えて頂くなど、入居者を頼りにする事も多々ある。				○	干し芋、吊るし柿等を利用者と一緒手作りしておやつにしている。午後からは、みんでカラオケ、風船ハレー、体操を行い過ごしていた。
		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。	○	しっかり目をみて話したり、寄り添う時間を多く持つ事で、少しでも安心して落ち着く事ができるよう支援している。					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	△	グループホームを大きな家族と考え、利用者職員は家族のように接している。方言を使いがら会話の時にくつく感じる事もあつたりで、気付いた時に指摘し、職員間で検討することがある。	◎	○	△	3・4月に実施した虐待に関する内部研修の中で勉強している。家族や利用者本人に馴染みの呼び方を聞いて、職員は、利用者「○○ちゃん」「ばあちゃん」と呼んでいる。	
		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。	△	特に大切であろう排泄時の介助では、排泄の失敗や状態を大きな声で他職員に伝えたりしている時が見られる為、注意するよう申し送る事がある。			△	ミーティング時を捉え、「適切な声かけができてい」か議題に挙げて検討する機会をつくっている。さらに、職員個々で言葉かけや態度等を定期的に点検できるようしくみをつくってはどうか。	
		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。	△	本人が聞こえる小さな声でのトイレ誘導や、浴槽に入っている時は、浴槽から少し離れたところで見守りしている。トイレ使用時、時に大きな声での声掛けが目立つ時もある為、ミーティング等でも話し合うことがある。					
		d	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	入室時は、声掛けやノックをしている。				○	入室時には「お部屋見せてください」と本人に声をかけていた。
		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。	○	入社時の説明で厳守できている。					
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、利用者に向けてもつ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。	○	生活の中で、特に家事についてや昔からの常識等、職員では不安な事は相談し教えて頂く事が多い。「ありがとう」と伝えることは大切にしている。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	職員が関わることで、同世代の利用者同士で助け合うことが安心につながっている事もしっかり感じられる。					
		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られる機会を作る、世話役の利用者につまづき力発揮してもらつ場面をつくる等)	○	本人の意向、本人の状態に応じ席を決めているが、作業や家事を行う時は、その時々で、席替えを行いトラブルを未然に防ぐようにしている。				○	席順は、利用者の身体状況や相性を考慮して決めている。他利用者へ配慮するなどの場面がみられたりしたらその都度対応している。
		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。	○	職員が中に入り、話題をそらしたりすることで大事に至る事はない。					

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
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。	○	面会時や入居後に、本人や家族から直接聞く事が多い。				/
		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。	○	入居前・入居後の生活から聞き取るようにしている。				
		c	知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	希望があればできる限りの支援は行いが、本人からの希望は特に頂く事はない。特別な時は、家族が対応している。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	コロナ禍での面会制限が多い中でも、特別な日を除いては玄関は開放。庭先には、入居者と一緒に植え替える花を絶やさないようにしている。				
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) (※重度的場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	◎	全員、雨天を除き、毎日、洗濯物を干したり取り込んだり、花壇の花に水やりしたりと、1日数回、屋外に出ている。自主的に洗濯取り込みや施設敷地内散歩される方に関しては職員がいつも同行するとは限らない。	○	○	◎	季節ごとに花を見に出かけたり、金砂湖へドライブなどしたりしている。 週1回、隣設事業所に移動販売が来ており、おやつを買いに行く人には付き添っている。
		b	地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	外出支援は家族や職員のみである。				◎
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	現在、重度の方は入居していない。歩行困難な方も、車椅子介助で、毎日外に出掛けている。				
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	○	コロナ禍、外部の方との協力体制はないが、本人が暮らした地域(山・海辺・街中等)へのドライブを行い懐かしんで頂いた。				
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。	○	今年度は認知症実践者研修受講職員もおり、職員皆で課題に取り組み学ぶことが多かった。				
		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。	○	本人の機能低下が見られたとしても、今、できていることを可能な限り続けられるよう皆で検討しながら支援するようになっている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようになっている。(場面づくり、環境づくり等)	○	できそうなことは日課してもらったり、職員はできないことを支援するよう見守っている事がほとんどである。	◎		○	
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。	○	本人・家族から、できるだけ多くの情報を得るようにしている。				◎
		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、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。	○	上手くできなくても頑張っって頂く事で自信を持って頂いたり、職員や他人居者と一緒に行う家事で楽しんだりしている。	◎	○	◎	
		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。	×	コロナ禍、地域との交流はない。				
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。	○	生活に中や、過去の写真・家族からの情報で把握している。				◎
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	入居時には、新調は避け、本人の馴染みあるものの準備をお願いしている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が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。	○	「どれにする?」「これでええ?」など時間を掛け関わりながら、できるだけ本人に選択して頂けるようにしている。				
		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。	○	一緒に選んだり、アドバイスしたりしながら日常と違う服装を楽しめるようにしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくカバしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	周囲に気付かれないよう、さりげなく整えるよう心掛けている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	ご近所の理髪店よりの訪問を利用されている。毛染め希望者はヘアカラーを自分で決め、施設内で職員と行っている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	日中は、洋服に着替えて頂き、生活にメリハリをつけ過ごして頂いている。			○	
									新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットへの立ち入りを制限したため評価はできない。
									季節に応じた洋服を着て過ごしていた。

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
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。	○	食べる事の大切さのみでなく、その過程の大切さも理解している。				隣接事業所の調理担当者が献立を作成して、調理を行っている。 朝食と、主食は事業所でつくっており、その日の担当職員が献立を決めている。利用者はお盆拭きやテーブル拭きを行うことがあるが、食事作りのプロセスにかかわる機会はほぼない。 アレルギーや苦手な物は、隣接事業所の調理担当者に伝えており、代替え品を用意してくれている。行事に応じて、芋炊き、バラ寿司、七草粥などの献立を探り入れている。 湯飲みは、家族が用意している。その他のものは事業所で用意している。利用者の状態に合わせて軽いものを用意している。 職員は、各テーブルをまわり、手が止まっている利用者に声をかけたり、会話の中から味や固さを確認していた。 職員は、持参した弁当を休憩時間に食べている。 居間から台所の様子が見え、事業所で調理する(朝食)際には料理をつくる音やにおいが感じられる。 栄養士にアドバイスを受ける機会は持っていない。利用者の意見と、月に8回ほど行う、検査の意見を調理担当者に伝えている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	食事の準備を入居者が行うことはほとんど無いが、里芋むきや吊るし柿作り・干し芋等、毎年、皆さんで作ってくれている。			△	
		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。	○	食事前後のテーブル拭きや下膳、使用後のお膳(お盆)拭きを手伝って頂いている。				
		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。	◎	特に、アレルギーについてはしっかり聞き取っている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	食べたいもの等を聞き、厨房に伝え献立作りの参考として頂く。季節感を味わって頂く為、里芋の皮むき・吊るし柿・干し芋は毎年、皆で作って頂く。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	本人と相談しながら、本人の好む形態での食事提供でしっかり召し上がって頂いている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	湯呑は、各自準備して頂いている。箸は施設で個人専用箸を。上手く食事を摂れない方には軽く持ちやすい器で提供するようになっている。			○	
		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。	×	コロナ禍、入居者と共に飲食は行わない。コロナ前は、お茶を飲みながら会話を楽しんだりしていた。			△	
		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。	○	リビングから、台所の様子が見える為、食事時間が近づいてきたことや、臭いで、メニューがわかる方もいる。	◎		○	
		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。	○	月初めの体重測定での体重の増減把握。血液検査結果で主治医より指摘された方には特にカロリーを考慮。水分補給はしっかり行っている。				
		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。	○	食事以外にも午前・午後の水分補給に加え、入眠前にも水分補給を行ったりと、脱水には日頃より気を付けている。				
		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。	○	定期的な話し合いはないが、月8回の職員検査で意見を伝えたり、入居者の食後の感想はその都度厨房に伝えている。			△	
		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。	○	食器乾燥機での食器乾燥や布巾やまな板は毎日、調理用具等も、まめに消毒している。				
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	協力歯科医よりの助言や日本医師会配布の資料を参考にさせて頂いている。				年1回、歯科検診を全利用者が受けており、歯科医師からの口腔アセスメント表で把握している。 協力歯科医師から毎月届く、口腔機能維持管理にかかわる助言表を参考にしている。 義歯洗浄は本人が行う事を見守っている。必要時は声掛け、時に支援することもある。夕食後は、毎晩義歯洗浄剤を使用している。 食後のケアは習慣となっているが、声掛け誘導することでできる方もいる。できるだけ、自分でして頂けるようにしているが、できない方や上手にできていない方は磨き直しの手伝いをしている。 本人からの訴えや異常の発見で、家族に連絡。家族・職員対応で歯科受診したり、主には訪問歯科で治療を行っている。
		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。	○	年1回、協力歯科医が無料検診でアセスメント表を作成。その表から、個々の口腔内が把握できる。			○	
		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。	○	協力歯科医師から毎月届く、口腔機能維持管理にかかわる助言表を参考にしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯洗浄は本人が行う事を見守っている。必要時は声掛け、時に支援することもある。夕食後は、毎晩義歯洗浄剤を使用している。				
		e	利用者の力を引き出ししながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	食後のケアは習慣となっているが、声掛け誘導することでできる方もいる。できるだけ、自分でして頂けるようにしているが、できない方や上手にできていない方は磨き直しの手伝いをしている。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	本人からの訴えや異常の発見で、家族に連絡。家族・職員対応で歯科受診したり、主には訪問歯科で治療を行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	職員全員が「最期まで排泄は自立で」の考えから、入居者に対して同じ考えで接している。				排泄パターンチェック表をもとに、必要時にはパッドのサイズやトイレへ誘導のタイミング等を話し合い支援している。
		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。	○	排便状態は表の活用や申し送り把握しながら、自然排便できるように気をつけている。				
		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)	○	全員排泄パターンが整っているとは言えないが、排泄表がかなり役立っている。				
		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。	○	入居者全員、日中はトイレでの排泄。布パンツで対応可能な方は、紙パンツを布パンツに変更したり、夜間帯では、排尿量をつかみ、尿量に応じた適切なパッドを使用したりしている。	◎	◎		
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	日頃より、気付いたことはその場で話し合い申し送ったり、ミーティングで検討している。				
		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。	○	排泄表でパターンをつかみ、排泄の失敗を少なくするよう早目のトイレ誘導を心掛けている。				
		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。	○	紙パンツやパッドを使用する方々は、ほとんど自分での選択ができない為、職員が選択し、その旨家族に伝えている。				
		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。	○	夜間帯は、尿量によりパッドを使い分けている。				
		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)	○	水分補給をしっかり行うため、3食以外に3回の水分補給。朝夕食時は、汁物も提供。1日2回以上の散歩や家事手伝い・集団レクリエーション等、適宜体を動かして頂いている。				
		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3回、午前中入浴で予定を組んでいるが、本人の気分や希望で入浴順番を決めたり、翌日に変更の対応を行うことも時がある。	◎	
b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。			○	1人で入浴できる方には必要最小限の声掛け・支援で見守りを緩め入浴を楽しんで頂いている。				
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。			○	自分で出来る事は自分で行って頂きながらも、不安と思われる事は声掛けや・支援。踏み台等使いながら、不安軽減に努めている。				
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。			○	気分転換や時間をおいての再度の声掛けで、スムーズに入浴できる事が多い。				
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。			○	起床時のバイタルを参考に、入浴前の様子確認。入浴後は水分補給しながら、ゆっくり過ごして頂く姿を見守っている。				
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。	○	概ね把握できているが、必ずしもそうではない夜もある。				
		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。	○	昼夜逆転しないよう、日中、活動を持つようになっているが、だからと言って必ずしも良眠という事にはならない。				
		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。	○	自己決定で睡眠導入剤に頼る方以外は、できる限り服薬を控えている。昼夜を問わず、入居後、減薬した方がほとんどである。			○	睡眠導入剤を使用している利用者については、散歩などで活動量を増やすことを意識している。往診時に日頃の様子を報告し減薬につなげた事例がある。
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	昼寝の時間を設けており希望者は横になったり、昼寝以外でも自由に居室利用ができてい。居室でなく、リビングソファで、ゆっくり過ごされている方もいる。				
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。	○	遠く離れた家族からは電話がかかったり電話をかけたりの支援を行っている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	携帯電話やSNSの普及で、手紙を書く事はほとんど無いが、日頃、記名や文字を書く事の支援は行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	事務所の固定電話や子機使用し居室での通話。大きな声でも他者に気遣わずに会話ができるようにしている。				
		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。	○	必ず本人に渡し家族にも伝える。届いたお礼を、電話等で伝えられるように支援している。				
		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。	×	耳の不自由な方が大半。電話での会話が難しく、特に協力の依頼はしていない。				

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
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。	○	自己管理できる方は自己管理しており、買い物や受診時の支払いをお願いすることで、自信を持ち続けられていると感じる。				
		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。	×	日常的にお金を使う機会はほとんどない。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	○	本人が希望する場合、買い物支援を行うがほとんど希望はない。10月からは毎週木曜日、移動パン屋が施設に来るため、希望者はお菓子等購入している。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	◎	本人と家族の意向に任せている。				
		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。	○	購入する際には家族に相談している。				
		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き、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	預かり金は金庫で保管。月末には収支報告を郵送し確認して頂いている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに採り入れられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	その都度で柔軟な支援を行っている。コロナ禍面会制限がある中でも、ご主人の計報には、ご本人希望にて、感染防止対策を万全に通夜に参列して頂いた。	◎		○	配偶者の葬儀に出かける利用者に、身支度を手伝っ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。	○	通年、玄関先にはプランターに花絶やすことなく咲かせ温かみのある雰囲気を作っていると同時に、外玄関はよほど寒い時期でない限り開放している。	◎	◎	○	玄関周りに鉢植えの花を整備している。玄関前の駐車スペースが広い。
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、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそよよな感じになっていないか等。)	○	ソファ一設置でソファで横になったり、毎月の壁面は全員が関わり入居者で仕上げる為、味深い作品が多い。	◎	◎	◎	玄関内には、「寅年」と書いた利用者の習字作品を飾っていた。居間のテレビの前には、L字にソファを設置して、ひざ掛けやクッションを用意していた。洗面所にシクラメンを飾っていた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	テレビが騒音にならないよう必要な時以外は付けず。また、不快な臭いがしないよう消臭スプレーも常備している。午前中、入居者に臭いと感じる太陽光が入る時は、一時、カーテンの使用もしている。			◎	居間は、南面の大きな掃き出し窓から採光があり、明るい。掃除が行き届き、不快に感じる音や臭いはなかった。
		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。	○	毎月作成の壁面は季節感を感じるものであったり、その時期に採れた果物や野菜で、吊るし柿や干し芋を作って頂いている。			○	毎月、季節に応じたちぎり絵作品をつくり、飾っている。利用者が他利用者や職員の似顔絵を描いて、居間に「なかよし家族」と題して飾っていた。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	席は決まっているが、空いている時は自由に席に座り、入居者同士話されている姿が見られる。その会話を聞いた時は自ら自室に戻ったりする方も見られる。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	トイレはリビングから見えるが、使用時は扉を閉めている。浴室はリビングより離れた位置にあり問題ない。				
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。	○	入居時は使い慣れたものを持参して頂くようにしている。居室にはご家族からの誕生日や母の日等のプレゼントの品や写真を飾り付けている。	◎		○	家具などは、利用者に意向を聞きながら配置している。利用者によっては家族の写真や贈り物を飾っていた。
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。	○	パイプフリーの室内は移動スペースが広く確保しつつも、手すりや家具等に手が届き一人でも安心して移動出来る様に工夫している。			○	居室入口には、名前と顔写真を付けている。トイレなどには、表示を付けている。居間や廊下は、空間を広く確保し、廊下には手すりを付けている。自宅で量の生活をしてきた利用者には、居室に量を敷き、壁治いに柵や、補助手すりを設置して、自力で立ち上がれるようにしていた。
		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。	○	職員同士の情報交換で検討しながら工夫している。				
		c	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に入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)	○	可能な限り、何でも、自由に取れる場所に置くようにしていたが、何でも自由に持ち歩く方の入居により、鉛筆立てはボックス内に入れるようとした。そのボックスは自由に開閉することができる。				
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)	◎	通年、玄関の施錠はしていない。	◎	◎	○	3・4月に実施した虐待に関する内部研修時に鍵をかけないケアについて学んでいる。日中、玄関は施錠していない。気候の良い時期には、玄関、居間の掃き出し窓も開放している。
		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錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	玄関に施錠はしていないが、玄関通過時はセンサーが知らせてくれる。帰宅願望の強い方が入居時、ご家族にははっきり見守る事を伝える事で、ご家族から施錠希望の声はなかった。				
		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るなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	○	散歩・洗濯干しや洗濯物取り込み等で、毎日数回必ず外に出る。玄関出入りを制限しない事で、施錠どころか扉を開けっ放しにしても、自由に外に出て行ったりして困る事はなくなった。				
(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。	○	入居時、ご家族からの情報や主治医(医療機関)との連携で把握している。				
		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。	○	主治医に相談しながら、受診のタイミングを見つけている。しっかり記録すると共に、ご家族にも連絡している。				
		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。	○	主治医とは、夜間を問わず連絡取れるようになっている。				

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
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。	○	協力医師の訪問による定期受診。ご本人・ご家族希望の医療機関を希望される方は特別でない限り対応している。	◎			
		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。	○	ご家族対応での受診時は、口頭説明や情報提供書を持参して頂くことで、ご本人の様子を伝えて頂いている。				
		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。	○	入居時、しっかりと伝え合意を頂いている。				
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。	○	コロナ禍、電話やFAXで情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	面会可能な場合は、医療機関に足を運びSWや現場の声を聞きながら、早期退院に向け話し合っていたが、コロナ禍では頻繁な電話連絡で行った。				
		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。	○	コロナ前は、病院に足を運んだ際は、連携室にも必ず足を運ぶ様にしていた。				
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。	○	必要に応じ、看護師に相談。主治医にも、気軽に相談できる体制が整っている。				
		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。	○	協力医療機関は24時間体制で連絡が取れるようになっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるような体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日頃は隣接するデューサービスの看護師に相談。必要時は主治医へ相談・受診で、主治医からもアドバイス頂いている。				
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。	○	把握している。				
		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。	◎	処方薬は服薬ケースで保管し、その都度で本人に渡し飲み終わるまでしっかり見守るようにしている。				
		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。	○	日々、ご本人の様子をしっかりと観察し、介護記録に記入。申し送りながら検討している。				
		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。	○	主治医と相談しながら、可能な限り減薬に努めたいことを入居時家族に伝えている。ご家族・関係者とは必要時、情報提供し共有している。				
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、意向確認。特に重度化した場合の対応についてはしっかりと伝えている。				最期まで事業所で過ごすことを希望する利用者や家族はいるが、事業所では、看とり支援は行っており、常に医療行為が必要となった場合、また、食事が摂れなくなった場合、事業所での入浴が困難になった場合は、他事業所や病院などに移ってもらうようにしている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。	○	看取り支援は行っていないが、最期を当施設で迎えた方もいた。	◎		△	
		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。	○	24時間、医療機関に相談できる体制が整っている為、職員も安心した支援ができていていると感じる。不安な声は、聞き逃さないように気を付けている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	入居時に、しっかりと伝え生活の途中で必要であればその都度で伝えるようにしている。				
		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。	○	入居者の重度化が見えてきた状態の時に、ご家族と相談し主治医の意見も頂くようにしている。				
		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)	○	ご家族が安心して生活できるよう必要時は支援したい。				
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。	○	市内での感染情報をより早く入手し感染予防対策ができるようにしている。感染情報を得た時は、全職員に早期伝達し資料回覧。必要時は緊急会議で、感染症を学ぶ。				
		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。	×	感染対策マニュアルはあるが、日頃から訓練等は実施はない。				
		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。	○	行政等からの事務連絡での情報等は確実によく参考になっている。				
		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。	○	市内・近郊の発生情報を気にかけている。				
		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。	◎	新型コロナウイルス感染防止対策が役に立っている。現在も、継続中。				

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。	○	ご家族と話す機会では、入居者を含む家族の話もしながら共に考えたり、一緒に笑うことは多い。				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。 事業所便りのほかに、毎月、近況報告書に写真を同封して、より具体的な報告に取り組んでいる。また、半数以上の家族は管理者とSNSでつながっており、写真や動画等を送信して利用者の日頃の様子をリアルタイムに送信している。 面会制限中、日中は居間のカーテンを開けておき、家族が駐車場から利用者の様子を見られるように工夫している。	
		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。(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)	○	コロナ禍、思うように家族との面会は出来ないが、面会時は面会者が気遣うことなく過ごして頂け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)	△	毎月の便りには、翌月の行事予定を伝えている。散歩は毎日行っており、面会時、一緒に散歩される姿は見られる。別紙にて行事参加のお誘いはしていない。	○		◎		
		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)	○	毎月の便り郵送の際は、個人近況報告と一緒に写真も添え近況を報告している。SNSでの動画は大変好評である。	◎		◎		
		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な内容を把握して報告を行っている。	○	面会・運営推進会議で得たご家族の意見や要望を他のご家族も把握できるように、便りや運営推進会議議事録で報告するようにしている。					
		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)	○	面会時は入居者・ご家族と一緒に話す時間を設ける事で、ご家族の不安が少しでも軽減でき安心して頂けるよう支援している。					
		g	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	今年度は、新型コロナウイルス感染防止対策機器導入・設備修理をお伝えできた。	◎		◎		
		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)	○	家族会は行ってない。コロナ禍、運営推進会議は書面開催とし、家族同士の交流は控えるよう心してきた。					
		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された対応策を話し合っている。	○	自宅での生活の延長として過ごして頂くための支援を行うために考えられる事柄については、入居前やその時々でしっかり伝え話し合うようにしている。					
		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。	○	来訪時には、近況報告を伝え希望や要望を聞くと共に、現状での気になる事等、ご家族と一緒に考える事もある。			◎		来訪時、SNS、電話でやり取りして、希望や要望などを聞いている。
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。	○	入居時及び変更時には書面で説明行い了承頂くようにしている。					
		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。	○	自施設での生活継続が困難である事を説明し、ご家族が納得できるような後の居場所を探し、退居支援を行った。					
		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)	◎	変更前には便り等でお知らせし、後日、書面にて説明行い同意を得ている。					
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、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、ご近所への説明、開設時より、ずっと運営推進会議への参加や消防訓練等に協力頂いている方がいる。		○		散歩時に挨拶を交わす程度にとどまっている。運営推進会議メンバーでもある近所の理髪店の方が散髪に来てくれている。	
		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)	△	コロナ禍、地方祭や地域行事もなく地域とのつながりは、散歩時、挨拶を交わす程度であった。隣接スル、サ高住やデイサービス利用の方とは、毎日、顔を合わせられる。		○	△		
		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。	×	コロナ禍、地域との交流はない。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	施設が道端にある為、用事があり立ち寄る方が時にある程度。					
		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。	○	見かけた時は気軽に声掛けおしゃべりしたり、花満開の庭を見て頂いたりする。					
		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)	×	コロナ禍にて外部との交流は控えている。					
		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。	×	同上					
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができよう、日頃から理解を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)。	△	認知症カフェ参加前にコロナとなり、開催中止で参加できず。訪問散髪は、ご近所の理髪店にお願いできるようになった。					

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		
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。	△	コロナ禍での書面開催。家族からの意見や要望を頂けたりいただけなかったり。	○		△	会議を菜の花会と称して開催している。ほぼ書面開催となっているが、12月は家族、地域包括支援センター、地域住民の参加を得て、事業所内で開催した。		
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実態、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。	○	運営推進会議後は議事録の郵送で内容を報告。外部評価後は内容・評価について会議で報告するようにしている。	○		○	事業所便りも資料に付けて、活動や今後の予定などを報告している。外部評価実施後は、評価結果を配布して結果を報告した。		
		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、その状況や結果等について報告している。	○	書面開催での運営推進会議がほとんどであった為、面会の際に意見や提案を聞く事とした。コロナ禍での面会についての質問が多みられた。	○		◎	△	市の担当者からは報告後、コメントがある。メンバーから感想等はあるが、意見や提案はほぼなく、サービス向上に活かしたり、その結果を報告したりするような取り組みには至っていない。	
		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。	△	日頃、働いているご家族が参加しやすいお盆に開催と予定したが、コロナ禍で書面開催。				◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	ご家族にも、便りと一緒に郵送。玄関先にも議事録ファイルを置いている。	○					
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。	○	良く見える場所に、理念を提示している。						
		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。	○	玄関から入って直ぐの良く見える場所に理念を掲示。口頭での説明は特に行っていない。		△	△			
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。	○	コロナ禍、外部研修参加の機会はほとんど無かったが、職員1名が認知症実践者研修に参加できた事により、皆で協力し実習研修に望めた。						
		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。	○	日常で気付いたことはその場で検討。月1回のミーティングも、コロナ感染防止の為、個人研修とした時期もあったが、通常はテーマを決め研修会を行っている。						
		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。	○	職員とは個人面談を行うなどし、職員個々が働きやすい職場であるように環境を整えてくれている。						
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	オンラインでの研修参加の案内や勤務以外での研修参加には研修手当の支給で、参加しやすい体制が出来ている。						
		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。	○	いつでも気軽に話すことが出来る。毎日、施設訪問で、声掛けてくれている。			◎	◎	○	7月に「ストレスが生じやすい介護現場と対処方法」について内部研修を行っている。代表者は、日常的に事業所に訪れて職員の話をしている。
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。	◎	定期的に、内部研修を行っている。						
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	◎	日々の支援の中で気づきは現場で話したり、業務日誌での申し送りやミーティングで話し合っている。						
		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。	○	職員は不適切なケアを発見した場合は、まず注意し、管理者に報告し職員で話し合う手順を認識している。					○	行為を発見した場合、職員は、管理者へ報告することと認識している。職員の言葉遣いなどについては、管理者がその都度、注意し指導しているが、さらに、職員個々に日頃のケアを振り返ることができるようなくみをつくってはどうか。「利用者にとってどうか」という視点で振り返る取り組みに期待したい。
		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。	○	体調不良・疲労・ストレスが無いかなど、職員の様子を観察。声掛け確認しながら、無理せず余裕を持って業務につけるよう気をつけている。						
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。	○	定期的な研修で全職員が周知できるように努めている。						
		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。	○	事例を参考にしながらの研修もおこなった。						
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	○	現時点、ご家族からの要望はない。要望があれば、ご家族としっかり話し合い、今後も身体拘束を行わない方針である。						
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。	△	市が開催の研修に参加したこともあるが、なかなか難しく理解するに至っていない。						
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	△	必要時は、行政に相談しながら支援していきたい。						
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	補助人としてのお世話になっている司法書士や行政とは、いつでも相談できる。						

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。	○	マニュアルはある。緊急時も焦ること無く、しっかり対応できるよう、日頃より話し合っている。				
		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。	○	訓練は行っていないが、看護師に相談したり、経験が実践につながっている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步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。	○	事故防止に役立てるよう、些細な事でもヒヤリハットを作成するようにしている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	月1回のミーティングでは、個々について必ず話し合っている。				
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。	○	マニュアルはある。				
		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。	○	重要事項説明書の中にも、行政連絡先を記載している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	速やかに対応したいと考える。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	食事中は、「これ、美味しいなあ。」「これは、食べにくい等、自然に声が聞こえる。意見や要望は、個々での入浴や散歩時に聞けることが多い。			○	日々の関わりの中で訊いている。食べ物に関する意見が多いようだ。
		b	家族等が意見や要望、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)	○	ご家族から面会の相談。日頃の献立を知りたい。等の声を、面会・SNS・運営推進会議で聞く事ができた。	◎		◎	家族の来訪時、SNS、電話で訊いている。事業所便りとともに送る近況報告書には「意見や要望があれば相談下さい」と一文を付けている。1家族から、「献立を知りたい」と希望があり、その家族にのみ、事業所便り送付時に1ヶ月分の献立を同封している。
		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。	○	7月、行政からの急な訪問があり、後日、便りて内容を報告するとともに、行政にも相談窓口がある事を、再度伝えた。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	現場には頻りに足を運んでくれたり、散歩時に良く声をかけてくれる。				
		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。	○	日々の中で、個別に話したり、ミーティングで話したりする。				○
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。	○	今回も、外部評価を受ける前に、しっかりとミーティングで話しあった。				外部評価実施後の運営推進会議時に評価結果のみ報告している。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		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。	○	外部評価前の評価表作成等には時間を要し大変ではあるが、大変ながらも、外部評価の大切さは理解できる。				
		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。	○	実現可能な目標達成計画を運営推進会議についてとしたが、新型コロナウイルス発生で計画が達成できなかったが、皆で取り組むことは行えた。				
		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。	×	外部評価結果の報告は行っているが、モニターをして頂く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。	×	新型コロナウイルス発生で、成果は得られなかった。				
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)	○	非常災害マニュアルはある。				年2回(4月自主訓練、11月消防署の立ち合い)火災想定で避難訓練を実施している。地域住民との合同訓練の機会はないが、火災通報装置には、地域住民の連絡先を登録しており、協力してもらえることになっている。
		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。	○	避難訓練については年2回行っている。				
		d	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。	○	非常用食料は厨房にて管理。その他については、施設で点検を行っている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	新型コロナウイルス感染防止にて、合同訓練は少なかったが協力体制は確保できている。	○	○	○	
		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)	△	協力できることには参加していきたい。				

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
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)	×	事業所が主となる活動は行っていない。				相談支援を行う取り組みは行っていない。 特に行っていない。
		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。	×	入居ご家族からの相談はごくまれにあるが、それ以外は法人内の居宅ケアマネが主に行っている。		△	×	
		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)	△	コロナ禍前は、秋祭り子供太鼓の休憩所に事業所を提供していた、今後も、機会あれば協力したい。				
		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。	△	市のボランティアセンターからの依頼には積極的に協力したい。今年度も、依頼あったが面会制限中にて受け入れは見合わせた。				
		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)	△	福祉専門学生・市民ボランティア活動に積極的に			×	