

事業所の概要表

(令和 4年 7月 1日現在)

事業所名	グループホーム・サマリヤの家					
法人名	介護支援サービスしるもと					
所在地	上浮穴郡久万高原町上野尻甲623-2					
電話番号	0892-21-2233					
FAX番号	同上					
HPアドレス	http://care-net.biz/38/jesus/					
開設年月日	13 年 9 月 1 日					
建物構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (2) 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 1 人 女性 8 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	0 名	要介護2	6 名
	要介護3	2 名	要介護4	1 名	要介護5	0 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	0 人	3~5年未満	1 人
	5~10年未満	8 人	10年以上	4 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 9 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	久万高原町立病院・うつのみや内科・西本医院・みかわクリニック・どい心療内科・わたなべ歯科・畑野川歯科					
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: 29 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	20,000 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	1,350 円 (朝食: 350 円 昼食: 500 円)
	おやつ:	0 円 (夕食: 500 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	500円/月 円
	・ 冬季加算(11月~3月)	2,000 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: 2 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 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 type="checkbox"/> 近隣の住民
	<input type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ職員みんなで自己評価!
ステップ外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ評価の公表で取り組み内容を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4年8月5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)	9	(依頼数)	9
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	3873400208
事業所名	グループホーム・サマリヤの家
(ユニット名)	
記入者(管理者)	
氏名	西森 杏奈
自己評価作成日	4年 7月 17日

<p>【事業所理念】※事業所記入 優しい笑顔 寄り添う心 主役はお年寄り</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介護計画に基づいた記録をその日のリーダーが取るようにする。 ・ケアチェック表が作成され、できたケアには○の印をつけた。 ・表情や言葉があった時はケース記録に残した。 ・できたケア、できなかったケアが○がつくことによって明確なり、介護計画の見直しにも役立った。 ・表情や言葉が記録に残ることによって、その時の状況がよくわかった。 ・記録が紙ベースからタブレット入力となり、簡略化されてしまった。ケース記録は特別なことがない限り詳しく残さなくなりました。 ②運営推進会議で意見が出やすいようにする。 ・家族さんに話題を振って、会議の感想や普段のホームの気になることを話していただくようにした。 ・声をかけたことなかった地域の方にも声をかけてみた。 ・会議に参加したことのある人からも、声をかけてもらって楽しい雰囲気をつくるよう努めた。 ・コロナ禍ということもあり、地域の方の参加は中止となることが多かった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 外出支援に力を入れて取り組んでいる。利用者全員が週2～3回程度は外出できるように、介護計画に挙げて支援している。「帰りたい」気持ちがある利用者には自宅までドライブすることを支援している。 子育て支援事業所に登録しており、職員の子が放課後等に過ごすスペースを確保している。今年度から、希望する職員は、心理カウンセラーによるカウンセリングが受けられるようにしている。 地元の食材をふんだんに採り入れて食事を手づくりしている。</p>
--	--	--

【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。	○	ケアプラン変更時に、“希望叶えようシート”の記入を行い、希望や意向を把握するように努めている。日々の関わりの中で実際、本人に聞く機会もある。	◎	◎	◎	入居時、本人や家族から希望や意向を聞き取り、事業所独自の様式とセンター方式（基本シート）の様式にまとめて把握している。今年度から、利用者個々に、希望や困っていることを探り、希望叶えようシートに記録することに取り組んでいる。
		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。	◎	【優しい笑顔、寄り添う心、主役はお年寄り】の理念のもと、利用者の立場になって考えること、気持ちに寄り添ったケアを心がけている。				
		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。	○	月に一度、利用料を支払いに来られる家族さんとは直接お話を伺っている。面会に来られた親戚の方や親しい人から情報を得ることもある。				
		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。	△	フェイスシートに生活歴等記載する部分はあるが、整理・共有化するための記録はない。				
		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。	○	職員一人の判断にせず、周囲にいる職員と一緒に考えたりカンファレンスで全職員と話し合ったりし、本人の思いを明確に、見落とさないようにしている。				
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。	○	契約時に家族さんからお話を伺っている。以降でも面会や利用料支払い時、状況報告の電話の際に得る情報もある。			◎	入居時、本人や家族、以前の担当ケアマネジャーから聞き取った情報（生活歴や身体状況、サービス利用の経過、仕事、趣味、苦手や得意なことなど）をセンター方式（暮らし方の情報）に記入している。その後は、介護計画見直し時に情報を更新している。
		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。	○	カンファレンスで利用者さんの現状を把握し、対応方法や更なる発見に繋がる話し合いの場を作っている。				
		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）	○	夜勤者から日勤者の職員、日勤者の職員から夜勤者へ、毎日必ず申し送りがあり、その日出動している職員は全員参加するため、利用者さんの生活リズムについて把握できていると思う。				
3	チームで行うアセスメント（※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む）	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	ケアプラン変更時のアセスメントにて、センター方式を用いて情報をまとめたのちに、本人の求めることを明確にしている。			○	毎日のミニカンファレンスや月1回のカンファレンス時に、職員が日々得た情報（状況や言葉等）を持ち寄り検討している。今年度から、希望叶えようシートで個々の希望や困っていることの把握に取り組んでおり、解決・実現に向けた職員のアイデア、意見等も記入している。さらに、チームで行うアセスメントという点からはアセスメントするメンバーに工夫できないだろうか。
		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。	○	カンファレンスでケアプラン変更内容について発表する。その場の発表、ノートに記録して全員が把握するようにしている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	◎	“希望叶えようシート”の活用で思いや意向が反映されやすいようにしている。				
		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。	△	職員間での話し合いはあるが、家族さんと話し合いの場面少ない。電話にてケアプランに反映してほしい内容を確認する方もおられる。意見が出る家族さんは少なく、なかなか反映に繋がりにくい。	◎		○	希望叶えようシートの内容、家族からの意向を踏まえ、カンファレンスで話し合い介護計画を作成している。
		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。	○	現在は重度の利用者さんがおられないが、以前は、見慣れた職員の中で慣れた生活の仕方が出来るよう安楽に過ごせるような内容にと、考えていた。				
		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。	△	家族との関わり、協力の内容になっている利用者さんいれば、そうでない方もいる。地域となると、コロナウイルス感染対策の面で難しい。				
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。	◎	カンファレンスで利用者さんの担当職員が、ケアプランの変更内容について発表し、内容の把握、理解に努めている。			○	カンファレンス時に介護計画の内容について話し合っている。新たに計画を作成したり、変更があった時には、連絡ノートに挟み、さらに、管理者や計画作成担当者から確認するよう伝えている。
		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。	△	月に一度モニタリングを実施するも、担当職員がモニタリングをするだけで、職員の間では確認ができていない。			△	今年度からタブレット端末の介護記録に支援内容や利用者の言葉等を入力するようになっているが、職員によって入力量に差がある。

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。	◎	介護計画の期間を随時確認し、見直すようにしている。			◎	管理者と計画作成担当者が責任を持って時期を管理し、半年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。	◎	担当職員がモニタリングを月に一度行い、現状の把握、確認をしている。			◎	月1回、利用者個々の担当職員が、タブレット端末の介護記録の内容の中から介護計画に関する内容をピックアップして、モニタリング表に現状をまとめている。
		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。	○	入退院など、大きな心身の状態変化が見られた場合に実施している。見直しは職員で行うことがほとんどである。			○	この一年間では、入退院により身体状態に変化があり見直しを行った事例がある。
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。	○	月に一度のカンファレンスの実施。その都度の会議はないが、集まれる職員が集まってその場でミニカンファレンスを行うことがある。			◎	月1回、カンファレンスを行い、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随時、ミニカンファレンスを開き、内容は連絡ノートに記入している。
		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。	△	意見を言う職員が大体決まってきたため、意見の少ない職員にも話せるようにしたり、相槌などのリアクションを見て話し合いを進めるようにしている。				
		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。	◎	毎月第4木曜日をカンファレンスに決めているため、職員も予定を組みやすくなっているのではないかとと思う。カンファレンスノートを作成して内容を記録に残している。			◎	今年度から第4木曜日にカンファレンスを行う事に決め、職員はほぼ全員参加している。曜日を決めることで職員が参加しやすくなったようだ。欠席した職員は、カンファレンスノートを確認し、サインするしきみをつくっている。
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)	◎	申し送りのみならず、「連絡ノート」「往診・受診ノート」を作成し、伝達の方法としている。	○		○	出勤時に連絡ノート・受診ノートを確認してサインするしきみをつけている。家族からの伝言などは、連絡ノートに記入している。また、共有が必要な書類があれば挟んでいる。大事なことは赤文字で記入している。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	日常化してしまい「その日」にしたいことが把握できている時、そうでない時がある。したいことが言葉で出ている時は随時叶えられるようにしている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	介助で洋服を選んでいる利用者さんに、洋服や靴下を選んでもらっている。食事の主食をお粥にするか、混ぜご飯にするか選んでもらう利用者さんもある。			○	更衣時には、天候や気温を伝えて、本人が洋服や靴下を選ぶ参考になるよう配慮している。
		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)	○	一人一人のペースに合わせた対応ができていると思う。好きな時間に起きていただき、好きな時間に休んでいただいている。				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(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。	◎	やりがいを感じる声かけや、嬉しんと思ってもらえる声かけをおこなっている。好きな話題(野菜作りや昔の家族の話)で話をすることもある。			○	野菜の作り方、花の育て方、昔の家族の様子など、個々の好む内容を会話のきっかけにしている。散歩や歌を歌うなどしたら、頑張りシートにシールを貼り、シールが貯まった利用者には、希望を叶える支援を継続して行っている。
		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ができるよう支援している。	○	瞬きや、顔の動き(首を縦に振った・横に振った)で反応をみて確認している。				
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。(人前であか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)	◎	職員研修にてプライバシーについて学び、「トイレ」や「着替え」などは利用者さんに近づいて小声で声をかけるようにしている。	◎	○	◎	9月にリモートの外部研修「認知症ケア、プライバシーについて」を受講して人権や尊厳について学んでいる。職員全員が受講して、その後に、確認テスト・研修レポートを提出するしきみがある。
		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。	◎	見守りが必要な場合は最小限のドアの隙間でおこなっている。タオルをかける配慮をしている。				
		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。	◎	必ずノックをして、入室する際は居室に職員が入ってもかまわないか確認、許可を得てから入室するようにしている。			◎	ノックして「～さん失礼します」と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。	◎	職員全員がプライバシーの保護に関する研修を受けている。				
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、利用者に向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。	◎	調理や洗濯物干し・たみ等の家事をしていただきながら、その家事に関する知識を教えただけ。お手伝いの後は感謝の気持ちを伝えるようにしている。				
		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。	○	利用者さん同士で相談していたり、家事をしながら助け合ったりする場面が見られる。そのような場面に遭遇し、対応している職員がほとんどのため、理解していると言える。				
		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える機会を作る、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)	○	食事の席を配慮したり、広いソファ一席ではトラブルになる利用者さん同士の顔が正面で合わないような席にしたりと、トラブルを避けている。孤立しがちな利用者さんは、誰とでも仲良く出来る方に近く座っていただき、みんなの輪に入ることが出来るようにしている。			○	地元からの利用者が多く、以前からの知人もいる。普段は仲良くしていても、トラブルになりそうなこともあり、その場合は、顔を直接見えないように座席を離したり、距離をとるようにしたり、互いの思いをゆくり聞いたりして、よい関係を保てるよう支援している。
		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。	◎	居室で過ごす時間、リビングで過ごす時間、外に出る時間を上手く使い分けることで、トラブルの解消へと繋がった。				
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。	△	人間関係は家族までしかわからず、そのほかの関わりを知ることが少ない。場所とならざるに把握できていない。				
		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ったりなど、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。	○	以前小規模多機能ホームを利用していた当ホームの利用者さんが、小規模多機能ホームに行き、お茶の時間を一緒にしたり、少しの間お話ししたりする時間を作っている。				
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)(※重症の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	◎	帰宅願望のある利用者さんと一緒に自宅の様子を見に行ったり、季節の花々や景色を楽しむ場所へと出向いている。コロナウイルス感染対策として、行き先は人混みを避けるため限られてはくるが、言った先と利用者さんを記録に残して、偏りなく出かけることが出来るようにしている。	◎	◎	◎	外出支援に力を入れて取り組んでいる。利用者全員が週2～3回程度は外出できるように、介護計画に挙げて支援している。「怖い」気持ちがある利用者には自宅までドライブすることを支援している。普段は、庭でひなたぼっこをしたり、散歩途中にある職員や代表者の自宅、お茶を楽しんだりしている。
		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。	○	コロナウイルス感染拡大が落ち着いている時には、家族さんと一緒に自宅の様子を見に行ったり、行きつけの美容室に行くこともあった。				

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
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、行動・心理症状に関する研修を全職員が受講している。アセスメントやセンター方式を用いて、ケアの実践へと活かしている。				食器拭きや食材の下ごしらえ等が日課になっている利用者がいる。 花の植え替え等は、得意な利用者が行っており、職員は見守りを行っている。 調査訪問日、ソファを伝って歩く利用者に職員は時々、声をかけながら見守っていた。
		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。		トイレで立つ・座るの動作に協力してもらるように利用者さんへ声かけをおこなっている。車椅子の利用者さんにはフットレストを自分の足を使って上げていただくなど協力動作を声かけしている。				
		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)	◎	危険のない限り職員が見守りしている。職員と一緒にすることで手順が分かたりに利用者さんの安心に繋がることもあるため、そのような時には一部分だけ手伝うようにしている。	◎		◎	
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。	○	これまでの生活歴、職業などから考えてお手伝いの内容を一人一人に合わせた。主婦として家事をされていた方には食事の下拵えを、洋裁学校の先生だった方に裁縫をお願いすることがある。				誕生日には、ホールケーキを準備し、皆でお祝いしている。 母の日には庶でBBQ、父の日にはお寿司を用意し、七夕祭りには輪投げなどのゲームをして楽しめるように計画して取り組んでいる。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、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。	○	出来ることを見つけてお願ひしている。難しくなってきたことは簡単に出来るように考え直している。食器拭きが難しくなってきた利用者さん、おぼん拭きをお願いしている。ホーム内では出来るが外での活動はコロナウイルス感染のこともあり難しい。	◎	◎	○	
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。	○	本人の好みや昔からの好きな色合い、服装など本人や家族に聞いて把握している。職員全員が把握しているとは言えない。				歯磨きを終えてシルバークーで移動する利用者に、職員は、言葉をかけながらそっと衣服を整えていた。 理・美容師の資格を持った職員が、利用者に希望を聞きながらカットしている。 家族から洋服購入の依頼があった際に、スマートフォンを使って、リモートで本人に洋服を見せながら選んでもらう支援を行った。誕生日に事業所から洋服をプレゼントする際は、本人に似合うものを職員で相談して買うようにしている。
		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。	○	農業を長くやってこられた方は「モンベ」が好みだったり、毎日ブラウスで過ごされる方がおられたり、それぞれである。本人の希望を聞いて服と一緒に選んだり、散髪の日も相談して決めている。				
		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。	○	その日の天気、気温や季節を伝えている。行き先があれば行き先も伝えて着る洋服を選びやすいように支援している。				
		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。	○	外出や行事がある時にはそのことを伝えてから、洋服を選ぶようにしている。				
		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)	○	そっと汚れを拭いたり、他に人にはわからないように小声で声をかけるなど、さりげなく伝えるようにしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	行きつけの美容室がある方は、その美容室に行けるように予約を取ってカットやパーマ、カラーに行く。				
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。	○	把握している本人の好みに沿った服装をしていただくようにしている。				○		
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。	○	カンファレンスで話が上がった。見た目から美味しいと感じることが出来る料理づくりを心がけるとともに、減塩食の利用者さんがいるため、栄養や塩分に気をつけた食事を作るようにしている。				利用者と一緒に、食材を見ながら献立を考えたり、下ごしらえ、味見・盛り付け、下拵や食器拭きなどを行っている。 地元産の食材をふんだんに採り入れて食事を手づくりしている。 訪問調査日の昼食は、焼きナス、旬野菜の豚肉巻き(大葉・長芋など)、山菜の混ぜご飯、トマトの卵スープ、果物ゼリー(スイカ、桃、ブルーベリー入り)など季節を感じる、懐かしい献立になっていた。 鯉が好物の利用者には少しずつ何度も食べられるよう工夫して支援した。 茶碗や湯飲み、箸は家から持参したものを使っている。破損したり、使いやすさを聞き、事業所で個別に用意している。 ユニットへの立ち入り時間を制限したため確認ができなかった。 居間から台所の様子が見えて、調理の音やにおいがする。テーブルですしを作ったり、一緒にいなりを詰めたりしている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	○	買い物はコロナウイルス感染のこともあり、職員がおこなっている。献立は時々一緒に考えている。調理の下拵え(野菜の皮取りやごぼうのささがきなど)やお茶入れ、食器拭きはほぼ毎日一緒にやっている。			◎	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	調理の下拵え、後片付けを手伝っていただく。「こんなことで役に立たないか」私でよかったらいつでも」とやりがいにつながっている。				
		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。	◎	把握して本人の好みへと献立を変えることがある。生魚が食べられないが鯉のタタキなら食べられるという利用者さんには、他の利用者さんからお刺身の時に鯉のタタキを提供している。				
		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。	○	旬の食材や懐かしいものはみんなで見て触れてから、下拵えや調理にも参加してもらい、楽しみながら調理する。つくしや芋の皮取りをみんなでしてから調理する。どなたかの野菜をみんなで見て触れ、懐かしい調理法を覚えてもらうこともある。			◎	
		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、いりどりや器の工夫等)	◎	現在、ミキサー食の方はおられない。刻み食の方へも食べやすい大きさを相談してある程度形を残し、見た目い何の食材かわかるように工夫して食事をカットするようになっている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使いやすいものを使用している。	○	個人のものを家から持ってきていただいている。コップの大きさや深さ、お箸の長さなど変更の際には相談して使いやすいものを使用いただいている。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	一緒に食事を摂っている職員もいれば、個人のお弁当の職員もいる。食事はできるだけ一緒にとり、見守りやさりげないサポートに努めている。			◎	
		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。	○	台所からすぐリビングへと行き来出来るようになっており、味見や調理の途中経過をみんなで見て楽しみに思えるような働きかけを行っている。		◎	◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	△	利用者さん一人一人の食事は把握できており、水分量にも気をつけている(ゼリーや追加の水分で水分量を補うようになっている)が、栄養バランスやカロリーまでは分かっていない。				
		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。	○	かかりつけ医と相談し、成分栄養剤(エレンタール)の処方がある利用者さんもおられる。水分は10時と14時、15時に全員に出して摂取いただくように声をかけている。				
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。	△	献立のメモがあり、冷蔵庫横ですぐに確認できる。職員同士で調理方法など相談しあうこともある。栄養士のアドバイスは受けていない。				○		
m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	食材は安全に、新鮮な状態のものを出すように心がけている。2、3日に1回近隣のスーパーに買い物に行っている。布巾、まな板などの消毒を行っている。						

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
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。	○	資格取得の学習の中で知ったり、研修に行った職員の報告を聞いて知っている。				口腔ケア時に目視している。 異常などがあれば、受診につなげている。
		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。	○	フェイスシートに記載している。口腔ケアにほとんどの職員が関わる機会があり、把握している。			○	
		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。	△	学びの機会はないが、時々義歯の調節のため往診にこられた歯科の先生から教えていただくことはある。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	昼間は、自分の手又は職員が手伝って義歯を磨いて清潔を保っている。夜間は職員の声かけで預かって消毒される方がほとんどである。				
		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)	○	食後口腔ケアの声かけを行うようになっている。職員が磨き残しの確認を行う利用者さんもおられる。痛みが生じている際にはかかりつけの歯科に電話連絡し往診の予約を取り、往診に来ていただくようにしている。			○	
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。	◎	常に紙パンツとパッドで対応していた利用者さんが、昼間は布パンツとパッドで過ごしていただけたようになってきた。以前は布パンツで過ごしていただいたため、「ちょっとずつ前に戻れよ」と嬉しい言葉が聞こえた。				排泄チェックシートに記載して、個々の排泄状況を把握し、日中はトイレでの排泄を支援している。見直しが必要な場合は、その都度検討している。
		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。	○	腸閉塞で入院、現在も定期的に下剤を使用している利用者さんがおられ、職員はどの利用者さんにも注意して排泄のチェックをしている。				
		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)	◎	排泄チェック表で確認し、把握に努めている。				
		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。	○	常に紙パンツとパッドで対応していた利用者さんが、昼間は布パンツとパッドで過ごしていただけたようになってきた。布パンツを使用されていたが、腰痛のため紙パンツにしていた。痛みが和らいだため、布パンツに戻って対応している。	◎		◎	
		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。	○	早めのトイレ誘導や排便の有無は排泄チェックシートで確認している。				
		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。	○	早めに誘導したほうが良い利用者さんは職員が把握しており、トイレの間隔を見て声かけ、誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういつ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。	◎	昼間・夜間で違う種類のパッドを使用されている利用者さんもおられる。家族。本人とも相談した上で使用を決めている。				
		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。	◎	腰痛のある方、状態が良くなってきたため昼間のみ布パンツを使用していただいている。夜間は本人が心配されるため紙パンツを使用していただいている。				
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)	○	毎朝、牛乳またはヤクルトを摂取している。日中起きて歩いたり車椅子だったり散歩に出かけ、活動するようになっている。						
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	時間帯は午前中10時～12時頃の間か、午後13時30分頃～16時頃で決まってしまう。回数は拘りなく、入浴が苦手な方は家族とも相談の上週に1回にしている。	◎		○	週に2回、その都度、湯温や長さを聞いて入浴を支援している。 入浴剤は利用者を選んでもらっている。 入浴後に、髪クリームをつけたり、馴染みのあるヘチマ水でスキンケアしたりすることを支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	あまり職員が関わらずにゆったり入浴していただく。				
		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。	◎	洗えるところは洗っていただく。転倒など危険がないように見守りしたり、場合によっては支えるようにする。				
		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、無理強いないで気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	入浴するまでが嫌な方、入浴自体が嫌な方それぞれの思いに職員が寄り添うようにしている。対応が難しい時には職員が代わったり、日にちを変えたりして対応している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	夜間の睡眠状態や血圧、体温、身体の痛みの有無を確認してから入浴している。入浴後もいつもと変わったところがないか見守りしている。				
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。	◎	申し送りにて全員が把握するようにしている。				個々の睡眠の状態等をみながら、日中、体操したり散歩したりする機会を持ち安眠につなげている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	◎	散歩やドライブ、お手伝いなどをして日中の活動量を増やしてもらう。時々休む時間も作るが、夜間に十分休めるように声をかけるようにしている。				
		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。	△	医師に相談していることはない。申し送りでも昼間と夜間の様子を共有しあう。効果のあったことは続けたり、新しいことをやってみたりと話し合いの場を作るようにしている。			○	
		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。	○	昼間、ソファや居室にて休める時間が自由にある。好きなタイミングで休んでいただけるように職員が止めないようにしている。				

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
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。	×	利用者さん自らが電話をかけることはほとんどない。手紙は職員が声をかけて書かれる方が一人、おられる。				
		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。	△	電話は途中で職員がお話しし、以降代わってお話される。手紙は自分の思うままに書かれている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	職員に電話をかけてほしいと言われる利用者さんがおられる。いつでも希望があれば、電話ができるように対応している。職員からも電話でお話してみませんか？と話をすることがある。				
		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。	○	次回手紙を出す際に内容を見返すことが出来るように、利用者さんの居室に飾っておいたり、保管していただいたりしている。				
		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。	○	家族さんから「困ったことがあれば電話してください」と言っていたりしている。電話をかけることについても理解を得ている。定期的・妹さんよりお電話がある利用者さんがおられる。				
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。	○	コロナウイルス感染対策のため、利用者さんが行きたくても買い物に行けないという状況が続いている。代わりに欲しいものを伺って職員が買い物をしている。				
		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。	×	コロナウイルス感染対策のため外出や買い物はできていない。				
		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。	◎	本人の欲しいものを聞いて職員が代わりに買い物に行き、購入するようにしている。おやつやパンが欲しいという利用者さんや化粧品が欲しいという利用者さんがいたりときさまである。				
		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。	◎	入居契約時や利用料支払い時に話し合っている。預かり金からいつもとは違うものを購入したい時には本人、家族さんに許可を得るようにしている。				
		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)。	◎	入居契約時に金銭管理についてお話ししている。月に1回利用料の支払いに求められた際、出納帳を確認していただき、サインをいただくようにしている。1名成年後見制度を利用している利用者さんがおられる。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	その時々の時の訴えに丁寧に対応できるようにしている。お誕生会や季節の行事を考えて実行している。マッサージの希望がある利用者さんには、地域の中にある治療院の先生に週3回マッサージに来ていただいている。	◎	○	病院受診の際は、職員が送迎や付き添いをして、家族と一緒に説明を聞くなどしている。知人から贈り物があった利用者さんが礼状を出す際には、切手を用意する等して手伝った。	
(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。	◎	庭の草刈りをして、玄関先に花を植えている。玄関に季節の花を生けている。工夫しているがコロナウイルス感染拡大に伴い気軽に出入りができない状況にある。	○	◎	○	玄関周りは掃除が行き届き、プランターに季節の花を植えていた。 玄関前のスロープから庭に出ることができる。
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ぐような設えになっていないか等。)	◎	利用者さんと作った季節の壁飾りや職員が作成した絵手紙がある。その季節にあった花を生けることもあり、温かさや季節を感じられるようになっている。浴室は施設のように広くなく、狭い家庭的な空間となっている。	◎	○	◎	玄関に、生花を活けていた。また、散歩時などに使用できるように、つばの広い帽子を用意していた。 昼食後、利用者は、居間のソファに座ってテレビをみたり、台所で作業する職員とおしゃべりしたりして過ごしていた。
		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。	○	トイレや床は毎日、階段はほぼ毎日掃除をするように心がけている。自然光が入って明るい時には眩しすぎないように照明を消すようにしている。西日の入る居室は時間になったらカーテンをひくなどして工夫している。			◎	掃除は主に職員が行っている。窓を少し開けて換気を行っている。 不快な音や臭いは感じなかった。 椅子の足にテニスボールを履かせていた。
		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。	○	季節の飾り、絵手紙、花などで季節性を感じることが出来るように工夫している。利用者さん同士の会話の話題にもなっている。			◎	居間に、利用者の願い事を書いた笹飾りや利用者や職員で作成した季節の壁飾りを飾っていた。 庭のプランターには、季節の花やねぎを育てていた。
		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。	◎	階段踊り場のソファで見守りの中でもゆっくりと過ごすことが出来るようになっている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	◎	居室にテレビを置いて夜間休む前や日中一人の時間に見られる利用者さんもおられる。居室に冷蔵庫を持ってもらっている利用者さんもおられる。好きな時に好みの飲み物、食べ物を取ることができている。	◎		○	タンスを持ち込んでいたり、家族の写真を飾っていたりする。 「好物のメロンを気兼ねなく食べたい」との希望で、家族と相談して冷蔵庫を持ち込んでいるケースがある。
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。	◎	トイレには表示がされている。居室には一人一人の利用者さんの名前が看板に表示されている。				居室入口に名札を付けている。 トイレには「トイレ」と大きく書いた紙を貼っている。 風呂場にはゆ暖簾をかけている。
		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とりけなく置かれている。(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)	○	自分の居室をこまめに掃除されている利用者さんの居室には掃除セットを置いている。新聞や好きなジャンルの本(歌本や戦時中の写真集など)を近くに置いていつでも見られるようにしている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害(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)	◎	入り口に動きを察知するチャイムを設置させてもらっている。入口から外に出られる利用者さんもおられるが、危険のない限りはそと見守り、自由に過ごしていただいている。さりげなく声かけをしたり、入口のドアを閉めずに開けたままにして自由に踊り場との行き来が出来るようにもしている。	◎	◎	◎	鍵をかけることの弊害について、外・内部研修で学んでいる。 日中、玄関やユニット入り口に鍵はかけていない。
		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。	◎	契約時に鍵をかけないことについてお話しし、理解を得ている。				
(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。	○	フェイスシートに病歴や原病を記入している。職員全員が見ているとは言えない。				
		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。	○	ケース記録に残している。いつもと明らかに様子が違う時には別の紙に手書きで記入しておく。往診・受診があった際には往診・受診ノートに残すようにしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にも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。	◎	かかりつけ医、看護師と連絡・連携が取りやすく、重度化の防止や入院・退院後もスムーズにつながる事が出来る。				

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・家族さんに入居時24時間対応のかかりつけ医に変更ができることをお伝えしている。	◎			
		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支援している。	○	本人や家族さんの希望を聞いてからかかりつけ医に相談している。電話やFAXなどですぐに相談でき、相談しやすい関係にある。				
		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。	○	通院や受診の結果は家族さんに電話でお伝えしている。報告や情報の伝達について話し合いの場は設けたことがなかった。				
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み本人に関する情報提供を行っている。	○	施設での生活状況や、職員がどのように対応しているのかわかるように、フェイスシートやアセスメントをお渡した。病院からの聞き取りもあり、普段のように生活しているかお話しした。				
		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。	△	かかりつけ医との連携は密にとれているが、入院体制の整った病院や病院関係者との関わりがない。利用者さん全員のかかりつけ医が入院ができない病院である。				
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。	△	変化があった場合はかかりつけ医、その病院の看護士に相談するようにしている。変化があつてから相談するため、気づいた時点ではホームの職員内でしか相談ができていない。				
		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。	◎	協力医療機関(利用者さん全員のかかりつけ医)が24時間対応である。				
		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。	◎	様子がいつもと違う場合には往診依頼の電話・FAXをすぐさま往診に来ていただける。すぐ来られない場合には電話にて医師の指示を仰ぐ。				
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。	○	調剤薬局から薬の変更について定期薬の処方の際にプリントと、直接届けていただいた際に説明がある。プリントはファイルで保管して職員が見られるようにしている。薬が大きく変更している際には、連絡ノートにて注意喚起している。副作用など変化があればかかりつけ医に相談している。				
		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。	◎	薬ポケットに[薬あります]の表記をしている。服薬時には職員同士で薬の氏名、いつの薬か、日付を確認の後に、利用者さんにも職員が声を出して確認していただいている。服薬後の薬の残りは専用の箱に入れて保管し、飲み間違いや服薬の重複を防いでいる。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているか、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。	△	様子が変わった時に薬の内容を確認することがある。日常的には難しい。				
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。	◎	入居契約時に終末期のケアについて、グループホームで看取りを行うことについてお話をする。状態が変化する度に家族さんに連絡して、意向の確認をとっている。				終末期支援については、入居時の説明のあとは、状態変化時に、医師、家族、職員で話し合い、今後の方針などを共有している。この一年間では、2名の利用者の看取りを支援した。新型コロナウイルス感染症対策を徹底して、利用者と家族と一緒に過ごす時間を大切にできるよう支援した。
		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。	◎	重度になった場合、状態が悪化した場合には本人・家族・ホームの職員だけでなく、かかりつけ医からもこれからのことについてお話をいただいている。	○	◎		
		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。	◎	本人・家族の意向を大切に支援を職員全員で行えるように支援している。				
		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。	○	本人・家族さんに、ホームでできること、できないこと具体的な例を挙げてお話しし、理解を得るようにしている。(医療的な行為はできないとお話している)				
		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。	○	家族さんに、いつ・どうして・どのようにして終末期を迎えることになるかはわからないとお伝えし、理解を得ている。ホームと医療機関とでも相談できるようになっている。家族さんと医療機関とでも、相談できるようになっている。				
		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)	○	面会に来られた時、利用料支払いに来られた時、報告の電話をした時などいつでも相談に乗る、対応できるようにしている。				
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。	○	職員研修にて全職員が受講して学んでいる。				
		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。	○	新型コロナウイルス感染症については令和4年3月にシミュレーション訓練を行った。				
		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。	x	情報を収集し、関連があれば調べるなど対応を取りたいと思っている。現在は対応した例がない。				
		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。	◎	出勤時、外出から戻った際の手洗いうがいを徹底している。来訪者については玄関に消毒を設置している。				

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。	◎	コロナウイルス感染対策のため、多少規制はあるものの面会時に利用者さんと一緒に過ごしていただいたり、自宅へ一時帰宅したりと本人との時間を一緒に過ごしていただくこともある。利用者さんと一緒に時間を過ごすことで支える関係性を築けているのではないかと。				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。 休止していたサマリヤ便りは、今春夏号から発行を再開している。 毎月、利用者個別に手紙で日常の様子に写真をつけて報告している。 また、手紙や電話、ショートメッセージ、SNS等、家族の状況や希望に沿って連絡手段を替えて対応している。 設備改修や機器の導入、職員の異動・入退職については、サマリヤ便りや運営推進会議資料、来訪時に報告している。 毎月作成する家族への手紙の中で意見や要望はないか聞いている。 家族が直接、管理者に相談ができるように携帯番号やメールアドレスを伝えている。	
		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)	×	現在はコロナウイルス感染拡大に伴い、運営推進会議の家族参加を中止としているが、以前参加可能だった頃は、運営推進会議が家族さん同士の交流の場となっていた。	○		◎		
		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)	◎	来訪時にガラス越し面会していただく、請求書送付時に手紙・写真をつける、サマリヤ便りの発行にて定期的に様子を報告している。利用者さんの体調を気にしている家族さん、ホームでの様子を気にしている家族さんなど様々なため、一人ひとりの気になることを把握し、情報を絞って報告内容としている。	◎		◎		
		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に支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	認知症への理解はもちろん、対応や接し方もこちらからお話し、関係が良好に保てるように支援している。					
		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)	○	運営推進会議資料に職員情報を載せている。資料は全家族さんに配布している。	◎		○		
		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したい対応策を話し合っている。	○	入居契約時リスクについて説明し、文書にしている。					
		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)	◎	来訪時の声かけ、定期的な連絡で来やすい雰囲気をつくっている。コロナウイルス感染状況が落ち着いている際には、居室やサマリヤ1階で一緒に時間を過ごしていただくなど安心していただけるように対応している。	◎		◎		
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)	◎	入居契約時に話をしている。病院への長期入院など説明をして退去について理解・納得を得た。					
		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。	◎	利用者さん・家族さんに不安や不満なく、退去先に移っていただけるように説明・話し合いを行い、理解を得た。					
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	地域の人の対して、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。	◎	設立段階から説明を行っていた。現在はコロナウイルス感染拡大で難しくなっているが、以前は組内の方と一緒にサマリヤで食事したり、地域の方にサマリヤでの避難訓練に参加していただいたりし、当ホームへの理解を得ていた。		○		代表者は地元住民であり、町内会に加入して地域活動にかかわっている。 近所の人とは、散歩の際に話をしたり、野菜や果物のおすそわけがあったりする。 地域の幼稚園からは、年賀状や運動会の様子の報告(写真付き)があり、利用者からお礼の返事ができるような支援した。	
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	日常的なあいさつ、会話があり、散歩時地域の方に声をかけていただくことがある。		○	○		
		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。	×	散歩や庭で過ごしている時に声をかけたり、見守りをしていたりすることがある。そのような地域の人が増えているかどうかは、コロナウイルス感染対策のため地域の人と関わる機会や外部へ出向く機会がなくなってしまったため分かりづらい。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	コロナウイルス感染対策のため、地域の方との交流は難しい。					
		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。	△	隣家のご夫婦に時々声をかけてもらえるが、コロナウイルス感染対策のため面会等制限あり、立ち寄ってもらうことはなくなった。					
		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)	×	以前は運営推進会議にてボランティアを募ったところ、利用者家族さんが一緒に動物園への外出支援をしてくださったことがあった。時々高学年のボランティアも見られた。今はコロナウイルス感染対策のため、ボランティア募集をしていない。					
		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)。	×	以前はスーパーへの買い物に行ったり、美容室にて散髪・パーマを当てるなどしていた時期があった。買い物先で声をかけていただくなど理解していただいていた。今はコロナウイルス感染拡大に伴い外出・買い物に行けていない。					
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。	×	以前は利用者さん、その家族さん、地域の方の参加があったが、コロナウイルス感染拡大に伴い、現在は運営推進会議は事業所と行政のみで行っている。	◎		○	この一年間では、状況をみながら11月に一回のみ集まる会議(家族・地域住民の参加あり)を開催した。残りの5回は、感染防止対策を徹底して町の担当者と職員で行った。 会議終了後に家族や地域メンバーに会議時に使用した活動報告書を送付することと定まっている。 前回の外部評価実施後の会議時には、評価結果や目標達成計画を口頭で報告した。	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	○	報告をおこなっている。意見や提案は議事録に残している。資料は行政・家族さんにお渡ししているが、議事録は公表できていない。			△		
		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。	×	コロナウイルス感染拡大に伴い、参加メンバーは行政と事業所になることがほとんどである。家族さんや地域の方の参加があっても議題に応じたメンバー設定までできていない。			○		

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
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。	◎	カンファレンスにて定期的に理念について共通認識が持てるように、代表より話がある。当ホームの理念に基づいたケアができるよう取り組んでいる。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	入居契約時にお伝えしている。ホーム入口に掲載している。	◎	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者、基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	その職員に合った研修が受けられるよう、研修を受ける職員に偏りがないよう取り組んでいる。				子育て支援事業所に登録しており、職員の子が放課後等に過ごすスペースを確保している。今年度から、希望する職員は、心理カウンセラーによるカウンセリングが受けられるようにしている。
		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。	○	計画的には行っていない。その時の状況を見て、聞いて現場でその都度指導するようになっている。				
		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。	◎	代表が現場に向かい職員の様子を見る機会がある。職員個人個人のことを理解している。職員も代表に相談や話がしやすいような雰囲気にある。				
		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)	○	コロナ禍にあり、なかなか交流の機会がない。Zoom研修の中でも情報交換の場が設けられたり、町の研修で情報交換したりとコロナ禍ならではの方法で意識向上の取り組みをおこなっている。				
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。	△	以前のように食事を開くこともできず、工夫に悩んでいる。心理カウンセラーの方に来ていただいて希望職員がカウンセリングを受ける機会があった。	◎	○	○	
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に注意を払い、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。	◎	虐待に関する職員研修を受けている。全職員が受講している。職員閲覧用の身体拘束に関する手引きを用意して定期的に読み返してもらっている。		◎		7月に地域包括支援センター主催の研修(高齢者虐待の防止と支援)に参加した職員が、伝達研修を行い、他職員も勉強した。また、法人内の身体拘束廃止委員会時などで勉強会を行っている。職員は、不適切なケアを発見した場合は、「管理者に報告する」と認識している。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	言葉遣いなど現場で気になったことはその場で話し合っている。日々のケアで気になったことは職員カンファレンスで全体的に改めて話することもある。				
		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。	○	溜まったストレスから不適切ケアにつながらないように、普段から話を聞いたり相談に乗るようにしている。職員からいろいろな情報を得て、注意するようにしている。				
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。	○	職員カンファレンスで研修報告し、全職員が正しく理解できるようにしている。職員閲覧用のほしい高速度に関する資料を用意して定期的に見てもらっている。				
		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。	○	身体拘束適正化検討委員会に参加した職員の報告をカンファレンスで行う。実際に現場で起こり得る事例をもとに検討している。				
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	身体拘束を行わない理由について、危険のない限り自由に過ごしてもらおうということ、入居契約時に話をした家族さんにも理解していただいている。				
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、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。	△	研修を受ける機会はあるが、相談を受ける機会はない。実際に成年後見制度を利用している利用者さんがおられるため、話をしているが職員全員が理解しているとは限らない。				
		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。	○	地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携が取れ、相談しやすい関係にある。円卓や運営推進会議で顔を合わせる機会もあり、情報発信しやすいと思う。				
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。	○	マニュアルがあり、ファイルを吊るしているが周知されているかと言うとそうでない。				
		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。	×	コロナ禍になってからは救命救急講習会が受講できずにいる。以前は全職員が参加していた。				
		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。	◎	ヒヤリハット、事故報告書共に職員が閲覧しやすい場所にあり、確認しやすい。内容や対策についてはカンファレンスで話し合っている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	◎	カンファレンスで利用者さん全員の状況を確認し把握してもらっている。その状態から考えられるリスクや危険、事故の防止についても話し合っている。				
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。	△	苦情対応のマニュアルはあるが、対応方法の検討は行っていない。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情が寄せられた事例はないが、あった場合には速やかに対応する。				
		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。	○	苦情が寄せられた事例はないが、あった場合には速やかに対応する。				

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)	×	運営推進会議に参加された家族さんのみが対象となってしまうが、運営推進会議は意見があがる機会となった。現在は利用料支払い時など家族さんがホームに来られた際に意見をいただくことがある。意見を伝えていただく家族さんが限られている。	◎		○	利用者には、日々のケアの中で聞いている。家族には、面会や電話連絡の際に聞いている。利用者の一人から「排泄中トイレの扉を開けられる事があり嫌だった」と意見があり、本人が鍵をかけることは難しい状態のため、使用中がわかるようにトイレの扉に「入っています」の札をかけるようにした。
		b	契約当初だけでなく、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。	○	運営推進会議の案内文書など、家族さんにお渡しする文書にはホームの電話番号と管理者の会社用携帯番号を記載していつでも何の相談でも受けられるようにしている。				
		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。	◎	代表が現場に足を運ぶ機会も多く、その中で職員の意見や要望、相談に乗る機会も多くなる。				日々の中で聞いている。
		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。	○	申し送りや職員からの相談で意見を集め、管理者会に持ち寄り他の事業所と情報交換や意見をもらう機会へと繋げている。			○	
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。	○	自己評価に取り組むことで日々のケアやホームのあり方について見直す機会となっている。				
		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。	○	目標達成計画の達成に向けて取り組んでいる。				
		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。	○	運営推進会議で評価結果や目標達成計画を報告している。モニターはしてもらっていない。参加していた行政の方に意見を述べてもらっている。	○	△	△	前回の外部評価実施後は、運営推進会議時に、評価結果や目標達成計画を口頭で報告した。モニターをしてもらい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。	○	運営推進会議の中で取り組みの成果を話している。				
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)	○	マニュアルはあるが周知まではうまくいっていない。				
		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。	◎	訓練をおこなっている。3月と9月の年に2回、夜間帯・昼間の2パターンで火災や地震の訓練をおこなっている。				
		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。	◎	賞味期限・使用期限のあるものは期限が切れていないか確認した。半年前に行った。				
		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回り、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。	○	もしも何かがあった時にはすぐに駆けつけますと言っている地域の方がおられる。以前は合同訓練を行っていたが、コロナ禍の今は行っていない。	○	△	○	事業所は福祉避難所になっている。運営推進会議時に併せて、年2回、夜間・日中の火災を想定した避難訓練を行っている。町内会長には事業所内の配置図と利用者の移動手段を知らせて協力・支援をお願いしている。
		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)	×	以前は地域の避難訓練にも参加していたが、コロナ禍で参加できない状況が続いている。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げていく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)	×	法人内で講師を招いた研修会をおこなっていたが、コロナウイルス感染拡大に伴い現在はできていない。				
		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。	×	いつでも相談や支援ができるような体制にあるが、コロナウイルス感染対策のため、地域との関わりが薄くなってしまい、分かりづらい。		△	×	現在は、特に取り組んでいない。
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	コロナウイルス感染対策のため、事業所に外部から出入りが難しい状況にありできていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実施の受け入れに協力している。	◎	昨年度と今年度は介護助手事業を実施し、介護に興味のある方に介護助手として事業所で仕事の様子を見ながら、介護の周辺業務をおこなってもらっている。				
		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)	×	以前はオレンジカフェに利用者さんと参加するなどしていたが、コロナ禍で外出・外食に制限ができ、現在はできていない。			×	現在は、特に取り組んでいない。