

事業所の概要表

(令和 3年 8月 1日現在)

事業所名	グループホーム橙園					
法人名	有限会社ファミリエ					
所在地	愛媛県八幡浜市保内町宮内1番耕地583番地1					
電話番号	0894-36-3722					
FAX番号	0894-36-3723					
HPアドレス	http://					
開設年月日	2005 年 3 月 28 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 (1) 階建て (1) 階部分					
併設事業所の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (小規模多機能型居宅介護橙園)					
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 1 人 女性 17 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	1 名	要介護2	7 名
	要介護3	4 名	要介護4	4 名	要介護5	2 名
職員の勤続年数	1年未満	4 人	1~3年未満	4 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	5 人	10年以上	5 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 人		介護福祉士 人			
	その他 ()					
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	市立八幡浜総合病院・永松内科医院・喜須来診療所・二宮医院・川之石診療所・真綱代くじらりハビリテーション病院・宇都宮医院・清水医院・有馬歯科医院・うつのみや歯科医院・つかさ歯科医院					
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: 26 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	30,000 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	1,500 円 (朝食: 400 円 昼食: 500 円)
	おやつ:	100 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	10,000 円
	ベッド、寝具、畳	1,500 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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 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	2 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> その他 ()

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

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

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

—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3年9月7日

【アンケート協力数】※評価機関記入

令和3年1月20日 集計

家族アンケート	(回答数)	18	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	5		

※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	3870400425
事業所名	グループホーム橙園
(ユニット名)	水仙
記入者(管理者)	
氏名	有馬 房子
自己評価作成日	令和 3年 8月 1日

<p>【事業所理念】※事業所記入 心身の障害があっても、私らしく、あなたらしく、豊かに人としての尊厳を守る介護</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 利用者全員について、小規模多機能と共に、必ず誕生会をしている。その際、ご家族の参加をお願いして、思い出話等をしているが、参加できない場合でも、メッセージをいただき、本人への気持ちを伝えていく。 その結果、ご家族の現状を知ると共に、利用者様の日常生活の一端を知ること、ご家族がとても喜んでおられる。昨年(令和1年)は小規模多機能と一緒に盛大に「お茶会」を行い、ご家族との交流も深まった。 令和2年、コロナ発生にて交流は自粛となったため、園内でのレクリエーションなどを月々のお手紙にてお知らせしている。 園庭でのピフやユスラウメやイヨカン採り、パーベキュー、室内での作業、新聞たみ、リズム体操、歌、仲よし組との談笑等をお知らせすることで、ご家族も安心して、喜んでおられると思われる。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 畑で野菜や果物の世話をしたり、収穫して食べたりして楽しめるよう支援している。おやつは利用者がホットケーキを焼き、畑で採れたいちぢくのジャムを添えていた。オリンピックの期間は、旗を手作りして、テレビの前で応援した。職場体験・介護実習を受け入れた際には、利用者から感想を発表するような場面をつかった。 理容師・美容師免許を有する職員がパーマやカラー、カット等、本人の希望を聞きながら行っている。 職員の一人が、地元高等学校の介護系講師(喀痰吸引等の講義)をしている。</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	思い暮らしの希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らしの希望、意向の把握に努めている。	○	入居時に基本情報、フェースシート、サービス計画(1)で本人や家族から思いや希望、意向を聞き取るが、その後もサービス計画(1)やプラン作成時、再確認している。	◎		○	入居時、本人・家族に希望や意向を聞き、利用者情報記録やフェースシートに記録している。入居後は、モニタリング、ケアカンファレンス、日々の経過記録等の情報をもとに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。	○	ご家族と話し合ったり、本人の日々の様子を観察し、発語や表情から思いをくみ取る努力をしている。				
		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。	△	(現在コロナ禍で面会も難しい)面会があった時は、その時を捉えて話を聞いたり、毎月のお手紙で要望や意見などを聞いている。				
		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。	○	日々の生活の記録をもとに、担当者がモニタリングを取り、3か月に1度話し合い、プランの見直しをしている。				
		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。	△	日々プランに沿ってのケアに努め、記録をする努力をしている。毎日の申し送りに気づいたことを伝えたり、カンファレンス時に伝えて話し合う。				
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、基本情報、フェースシートなどを作成時、本人や家族から詳しく聞き取りをしている。			◎	入居前の面談や入居時に、本人、家族、主治医、以前のケアマネジャーから聞き取りを行い、家族の状況、以前の仕事、趣味、特技、好きなこと、健康状況、サービス利用の経過などについてフェースシートにまとめていく。
		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)の現状の把握に努めている。	○	本人の疾病、処方薬を把握しながら、その人のできること、本人がしたいこと、望んでいることを知り、プランに示している。				
		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。	○	24時間本人をしっかりと観察し、それを記録する。(排泄や食事だけでなく)行動の面、感情面などもしっかりと記録し、毎日の申し送り時、カンファレンス時に示す。				
		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)	○	本人を24時間しっかりと観察すること、便秘はどうか、薬との関係、職員がどうしたら安定したかなどを記録し、カンファレンスにて知らせる。				
		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。	○	24時間しっかりと確実な観察(本人を知り観察する)をして、それを正確に記録しておく。				
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。	○	日々の記録を担当者が本人をよく知り、モニタリングを取り、みんなで話し合い、プラン見直しをしている。			◎	月1回のケアカンファレンスは、個々の担当職員が作成したモニタリング表(身体状況・精神状況・家族及び他者との交流・具体的介護状況の4つの視点でまとめている)をもとにして検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	本人や家族が何を望んでいるか、どう暮らしたいかを把握しながら日々の暮らしを観察し、それをカンファレンスにて話し合っている。				
		c	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。	○	モニタリングにより話し合い、解決方法など対応(職員の関わり方)の仕方などを検討したものをプランに示している。				
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。	○	本人や家族から聞き取り、把握した思いや意向、希望などを暫定プランに落とし込み、それを順次カンファレンスにて見直しプラン作成している。			◎	本人、家族の希望、意向を反映して介護計画を作成している。
		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。	○	面会時(現在は面会もままならない)が必要な時には家族に来てもらって、また、家族へのお便りを通して、意見や意向を聞いている。			◎	
		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。	○	本人からは思いを聞き取れないが、本人の日々の様子や表情から、辛い、悲しい、うれしいなど汲み取る努力をしている。家族に思いを聞いている。				
		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。	○	プランには家族とのつながり、地域の一人としての在り方などを示している。(コロナ禍では難しくなっている)				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	医療記録、介護記録にも、短期目標を記して、プランの把握、理解し、共有して、プランに沿ったケアができるよう努力している。			◎	介護計画作成の話し合いには職員も参加している。介護経過記録(日々の介護記録)に介護計画の短期目標を転記して共有している。
		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。	○	日々の介護記録をもとに、担当者がモニタリングを取り、3か月に1度、プランの見直しをしている。			◎	介護計画の目標に番号を振り、介護経過記録に番号と実践内容や結果を記録している。
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	介護記録に記録している。言葉、表情、エピソードなど、具体的に記入できるよう努力している。			◎	介護経過記録に記録している。
		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。	○	日々の介護記録に記録している。毎月1回の家族へのお手紙にも記している。			○	介護経過記録に記録している。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	○	3か月に1度担当者が介護記録を通して、また本人を観察して、ケアカンファレンス時発表し、全員で見直しを行っている。			◎	計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、3か月ごとに見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	日々の記録や毎日の申し送りにより月1回の家族へのお便りを作成する際確認している。			○	月1回、担当職員がモニタリング表を作成して、月1回のケアカンファレンス時に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。	○	体に変化があったり、転倒や問題行動などがあつたら、勉強会、ケアカンファレンスを開いたり、時に家族にも来てもらい、状況説明、話し合いを持ち、計画作成している。			○	病状や暮らし方に変化があった場合、計画の見直しを行っている。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	定期的カンファレンス、随時カンファレンス、勉強会を開催、ユニットごと集まり、課題解決を話し合っている。			◎	月に1回、カンファレンスを行い、必要時には臨時でも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。	△	一人一人の利用者について、まず医療について看護師が伝え、それぞれの担当者がモニタリングをもとに発表、その時担当者としての気づきなども伝え、それについてみんなで話し合う。					
		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。	△	夜勤や明けも参加しやすい時間帯にしている。会議には利用者もその場において、職員が参加しやすいよう工夫している。					
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	△	資料を渡している。会議録は回覧し、読んだら押印することになっている。会議録は全員に回覧している。			◎	会議録の内容を確認し、押印するしくみをつくっている。印が揃ったかは、管理者とリーダーが管理している。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容や方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	申し送りノートがある。日々の朝の申し送りもあるが、その都度、伝達すべきことがあれば、集まり、伝えている。			◎	家族からの伝言や業務については、介護業務ノートに記入して伝達しており、確認後に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)	○	日々の申し送りで伝えている。(毎日の記録に記している)重要なことや緊急を要することなどは、職員の良く見えるところに貼り、示している。		◎			
(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。	△	行事などを伝え、「今日は何がしたい?」など、聞いていたりするが、意思疎通が困難な利用者にはこちらからの提案で楽しんでもらえるよう努力している。その日したいことを叶えるのは難しい。					
		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)	△	おやつにお菓子など何種類かある時には好きなものを選んでもらったり、「洋服どっち着る?」「テレビ観る?」「チャンネルどこにする?」など、小さな決定だけど心掛けている。			○	着替えをする時には「服を選んでもらえますか?」と声をかけて、一緒に選ぶようにしている。ジャンケンで順番を決めてジュースやおやつを選ぶことがある。	
		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。	△	その人をよく知り、その人に合わせた声掛け、思いや希望を安心して言える、言いやすい雰囲気、声掛ける工夫ができるよう努力している。					
		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)	○	起床、就寝の時間、食事の時間、食べ方など、本人に合わせている。日中の過ごし方も、お昼寝する人、居室で過ごす人、リビングで過ごす人がいる。声掛けはするが、無理強いはない。					
		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。	○	本人の得意なこと、できることをしてもらい機会や場面が増やせるよう努力している。レクのリーダー、家事的作業、昔の話や趣味などの話をする。				○	誕生会の日には、他利用者がケーキのデコレーションをしたり、プレゼントを渡したり、歌を歌ってあげたりして、みんなで誕生会の日を祝う場面をつくっている。季節行事を通じて楽しむ機会をつくっている。
		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。	○	本人の表情やちょっとした発語、声掛けで工夫。笑ったり、嬉しそうな表情をしたり、怒るような顔をしつたりを見逃さず、記録し、カンファレンスなどで伝え支援している。					
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。	△	理念に掲げている。利用者に対する「人権」「尊厳」をまだまだ理解できていない職員もいるので今後も勉強会、研修をしないといけないと感じている。	◎	◎	○	カンファレンス時に、管理者が、介護理念を通して話をしていく。内部研修時に、コンプライアンスについて勉強している。「利用者がどう感じるか」を意識した介護に努めている。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であらさず丁寧な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。	○	利用者は人生の先輩だということ強く認識したうえでケアをしなければならぬことを常に念頭におくべきと伝えている。			◎	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。	
		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。	○	排泄時、大きな声での声掛けをしない。入浴は羞恥心もあるので特に気を配る様子を付けている。					
		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。	○	居室を掃除する際や洗濯物を入れる時など、本人に声掛けしている。本人が居室にいる時で入り口が閉まっている時はノックする。また衣類の片づけなどときは本人に聞いてもらっている。				◎	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。
		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。	○	勉強会や研修などで理解を深める。繰り返し伝える。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者や介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	家事的作業と一緒にするときなど、教わることも多い。また日々の何気ない会話の中からも驚くような教訓や言葉を言われることがある。					
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	食事の下ごしらえ(ごぼうふきなど)、食器拭き、洗濯物たたみ、縫い物など、実際助けてもらっていることも多い。必ず感謝の気持ちを伝える。					
		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い場面をつくる等)	○	気の合う人、合わない人、それぞれの関係性があるが、職員が中に入ったりしながら、良い関係が保てるよう、言葉かけの工夫などしている。				◎	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。
		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。	○	トラブルがあった時はさりげなく間に入って、どちらにも納得がいくような声掛けの工夫ができるよう心掛けている。プランにも示し、日頃から見守りを行っている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	入居時のフェースシートなどで把握している。お友達や近所の方が面会に来られた時など関係性を聞いておく。				/	
		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。	○	入居時の聞き取りや本人や家族の話から把握できるようにしている。					
		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。	○	お嫁さんの美容室へカットに行かれる利用者さんがいる。					
		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。	○	面会時は気持ちよく安心して過ごせるよう心配りしている。					
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	昨年までは地域や学校の行事に招かれ参加していたが、今年はコロナの影響で中止となり外出できない。お天気の良い日は園庭でレクや体操をしている。	○	△	○	春には、桜を見に地域の公園、市内の名所までドライブした。天気の良い日は、事業所の敷地内に出て、ひなたぼっこや体操したり畑で育てている野菜を収穫したりして過ごせるよう支援している。	
		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。	×	昨年までは地域の方からお声掛けがあり行事やイベントに参加するため外出する機会も多かったが、今年はできていない。				重度の人も同じように支援している。	
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	△	酸素装着の方も、お天気が良い時で体調を見ながら外の空気を感じてもらえるよう努力している。			○		
		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。	×	昨年は地域の方に教えていただいてパラを見に行ったことがあったが、今年はできていない。					
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	ケアカンファレンス時、それぞれの利用者のモニタリングを通して勉強したり、別に勉強会を開催し学ぶ機会を取っている。					新聞折りをしたり、家事をしたりする機会をつくり、職員は見守ったり一緒に行ったりして支援をしている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	ケアカンファレンスで一人一人のモニタリングに話し合いケアプランに示し、取り組めるよう努力している。口腔マッサージ、足の上げ下げ、運動、立位運動、車椅子の自走、歩行器での歩行訓練等。					
		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)	○	ケアカンファレンスにて話し合いどこまで介助するかなどプランに示し、一人一人に沿った対応、援助に心掛けている。	◎		○		
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。	○	入居時のフェースシートでの聞き取りも把握しながら日々の状態を観察しながら一人一人の嬉しいことや楽しいこと、できることなどを把握できるように努力している。				畑で野菜や果物の世話をしたり、収穫して食べたりして楽しめるよう支援している。調査訪問日には、おやつホットケーキを利用者が作っていた。畑で採れたいちじくのジャムを添えていた。オリンピックの期間は、旗を手作りして、テレビの前で応援した。職場体験・介護実習を受け入れた際には、利用者から感想を発表するような場面をつくっている。	
		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。	○	食器拭き、洗濯物たたみ、モップかけなどお手伝いができることで張りや自信を持ってもらえたり、感情表現ができない人には笑顔が増える、自分で食べる、口から食べる等、そのレベルに合った張りや喜びを感じてもらえるようなプランを全員で考え取り組んでいる。	○	○	◎		
		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。	×	昨年までは地域の防災訓練や避難訓練、日赤奉仕団の草引きの作業などに参加していたが、今年はできていない。					
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、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。	△	2名の方(全体では5名)は起床時自分で選んで身だしなみを整えている。(同じ服装のことも多いが)その他の方はスタッフがその日に合ったものを選んで着、着やすいものを選んでしまうこともある。				新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。	
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるよう支援している。	△	髪型は長さなど本人の希望に沿っている。服装にこだわりがあり中々着替えようとしていない人もいる。清潔には気を配って支援している。					
		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。	○	季節に合ったもの、清潔感のあるもの、本人に合ったものを着ていただいたり髪型も季節に合わせて長さを変えたり、似合う形になど、支援している。					
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	今は外出は受診のみとなっているが、いつもよりはおしゃれな服を着たり、髪を整えて出掛けるようにしている。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたり清潔に保っている。(髯、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	起床時洗面所にて整容しているが、その都度別衣所の洗面所にて髪を整えたり顔を拭いたりしている。食べこぼしの多い方には介護用のエプロンではなく、普通のエプロンを着けてもらっている。床への食べこぼしはさりげなく拭き取っている。	◎		◎		評価困難
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	1名の方がお嫁さんが美容師で、お嫁さんの美容室でカットをしてもらっている。					
		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。	○	スタッフに美容師がおり、ベッド生活になっている利用者も車椅子に移乗してカットをしている。パジャマで過ごしているので清潔に心がけ、なるべく明るい色のパジャマを選んで着てもらえるよう支援している。					○

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと			
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。	○	選ぶ、作る、食べる、片付けの一連のプロセスの中で、食べることは一番の楽しみであることを知り、本人のレベルに合わせて形態を変えたり食べ方を変えたりして、最後まで口から食べる、美味しく食べるを大切にしている。				法人の栄養士が献立を立てている。食材は、配達を利用している。調理は、職員が行っている。利用者は、野菜の下ごしらえ、テーブル拭きや下膳、食器拭き等を行っている。			
		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。	△	調理の下ごしらえとして食材切りを手伝ってもらったり、食事の前にテーブルを拭いてもらったり、食後に食器拭きを手伝ってもらっている。							
		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。	○	食材切り、テーブル拭き、下膳、食器拭きなどを手伝ってもらっている。プランに導入し、自信や達成感につながるよう支援している。							
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	○	入居時の本人や家族の聞き取りで把握している。生活している中で知ったり、疾病にて食べられないものなどができたりする。							
		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。	○	家族や地域の方に、季節の野菜や果物を頂いたりする。おやつにふかし芋、かんころ、ところてんを作っておくている。							
		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、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いれどりや器の工夫等)	○	最後まで口から食べるということで、主治医や歯科医のアドバイスでミキサー食の利用者もいる。米飯はやわらかめに、食材の切り方の工夫、彩の工夫、水分にはトロミをつけたりの工夫をしている。							
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	茶碗、コップ、箸など、本人に合わせたものを使用している。			◎		評価困難	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。	
		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。	○	介助を必要とする利用者もいるので難しいが、なるべく一緒に食べるよう心掛けている。一人一人の食べ方の様子を見守ったり、混乱などサポートしている。					◎	評価困難	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。
		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。	○	ベッド生活の利用者も、食事の時は3食ともリビングに出て他の利用者と一緒に美味しく食べている。声を聞きながら食べている。			◎		◎	◎	オープンキッチンで、調理の音やにおい、様子がよくわかる。食事の時間を認識できるよう食前に、毎回、口腔マッサージを実施している。
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	栄養士の献立に沿った食事を提供している。ミキサーの利用者も同じ量を摂っている。							
		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。	○	食事量、水分量は全員チェックしている。ミキサー食の人はラコールを補充している。本人に合わせてみじん切り、きざみ、一口大など、形態を変えたり、水分にとろみをつけたりの工夫をしている。							
		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。	○	毎月の業務カンファレンスにて栄養士からの報告やアドバイスを受けている。						◎	法人の業務カンファレンス(月1回)時に話し合い、栄養士からアドバイスを受けている。
		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。	○	調理用具や食器は全て酸性水で消毒している。安全で新鮮な食材を栄養士が購入、管理している。							
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。	◎	口腔ケアの重要性について勉強会やケアカンファレンスにて学んだり、話し合った。							
		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。	○	入居時の基本情報に示している。日々の口腔ケア時チェックするよう心掛けている。			◎	◎	入居時は、歯科医の診察を受け、口腔内の状況を把握している。入居後は、家族と相談し希望する7名の利用者が月2回往診で状況確認をもらっている。口腔ケア時は、職員が目視して異常があれば歯科医や歯科衛生士に相談している。		
		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。	○	歯科医、衛生士が往診に来られた際、わからないところなど質問したり、衛生士さんの口腔マッサージを見て学び、支援に活かしている。							
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	歯科医のアドバイスも得て、適切に行っている。							
		e	利用者の方を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○	歯科医のアドバイス、指導も受けながら、それぞれの利用者に合わせて口腔内の清潔、義歯の清潔管理を支援している。					◎	評価困難	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。
		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。	○	歯茎の腫れは歯科医から薬を処方される。歯のぐらつき、義歯の不具合の調整を行ってもらっている。							

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	△	カンファレンスにて話し合い、勉強している。日中と夜間ではパッドの種類を変えたり、トイレ間隔を短くしてなるべトイレ内での排泄を促すことで本人の身体機能を高められるよう努力している。				状況変化があれば、その都度職員で話し合い検討している。紙おむつ使用の状態が退院となった利用者について、筋力アップに取り組んでトイレでの排泄が可能となり、紙パンツで過ごせるようになった事例がある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	カンファレンスで一人一人の排泄状況を話し合い、便秘についても原因解決法についても話し合う。疾病との関係やマグミット服用との関連についても理解するよう努力している。				
		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)	○	「毎日の記録」に本人の24時間の排泄をチェックして排泄パターンを知り、トイレ誘導を行い、観察している。				
		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。	○	夜間ポータブルを使っている人も日中はトイレへ。夜間パッド交換をしている人も日中はトイレでの排泄をしている。排泄パターンを知り、失業をなるべく減らすよう支援している。	◎			
		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。	○	水分量を多くしたり、排泄パターンを見直したりなど、カンファレンスで話し合って改善に向け取り組んでいる。				
		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。	○	今まで3時間での誘導を2時間程度で誘導するなどの取り組みをしている。また、落ち着かなくなったり、「アーアー」の声があった時は時間にかかわらず排泄の誘導、確認している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	日々の観察をもとにどのような形にするか考えて話し合い、本人の負担にならないよう支援している。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	夜間は尿量が多いので、大きめのパッドを使うなど、一人一人の状態にあった使い分けをしている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	便秘時、水分を多くとってもらったり、冷たい牛乳を飲んでもらったり、体操やレクの参加を促したり、歩行訓練などで歩くことを試みている。				
		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)	×	中々一人一人の希望に沿っての入浴はできていない。熱いのが好き、ぬるいのが好き、長く入りたい人、短い人などの把握はして入浴支援している。	◎	
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。			○	入浴時は1対1なのでリラックスした気分で思っていることなど話してもらうことが多い。聞いてあげながら、ゆっくり楽しく入浴できるよう支援している。				
c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。			○	入浴チェアで見守りでできないところはお手伝いして等々、その人その人に合った入浴の仕方のできることは自分で洗ってもらっている。				
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。			△	朝から、「今日は入浴しましょう」との促しの言葉をかけておいたり、トイレに行くタイミングでトイレ後浴室へ誘導したり、言葉かけの工夫とタイミングを見るなど工夫している。				
e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。			○	入浴前には必ずバイタルチェックをしている。本人の体調や精神面のチェックもしている。入浴後必要な場合はバイタルチェックをしている。顔色や行動などの観察も行っている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	日々の観察でパターンを把握している。その人にとって睡眠が重要な場合はプランにも導入している。				日中の運動、散歩、家事等、日中の過ごし方を見直し、医師に相談しながら減薬した事例がある
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	夜間の観察をしてカンファレンスなどで話し合ったり、日々の申し送りや検討する。レクや体操への参加を促して、様子を見るなどの工夫をしている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	日中リビングで過ごす、体操やレクに参加するなど、日中の過ごし方を考えてみる。カンファレンスでも話し合い、睡眠導入剤や安定剤は使用していないのが基本の考え方だが、どうしても必要と思われるときは家族に相談したり、担当医と相談している。				
		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。	○	その人その人に合った過ごし方をしている。眠気が強い人は、居室で休んでもらっている。プランにも示して支援している。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	電話を自らかけられる利用者はいないが、電話をしたいと思っている利用者にはスタッフが援助している。手紙をもらった時は返事は皆書けるよう支援している。				/
		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。	△	文字が書けない人には手を添えて書いたりしている。それもできない人はスタッフが代筆をしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	気兼ねなく電話ができるかと家族さんは思っていると思う。東京にいる息子さんや金沢にいる娘さんから電話がかかってくる。				
		d	届いた手紙や葉書をそのまませず音信がとれるように工夫している。	○	なるべく返事が書けるよう返事の文面と一緒に考えたり、その時間が取れるよう工夫している。				
		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。	○	家族に直接お願いすることもある。家族へのお手紙で伝えたりもしている。				

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	
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。	△	「この支払いどうなるの」など聞かれることもある。認知症になってもお金の意味を知り、心配している。職員には深く理解できていない者もいる。					
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	重症の利用者が多く難しくなっている。また今年はコロナ禍でできていない。					
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	以前は近くのドラッグストアに買い物に出かけたり、ハザーで買い物したりしていたが、「b」のような事情もあり今年は一度も行ってない。					
		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うように支援している。	○	以前はお小遣い程度のお金を自分で持っていた人もいたが、今は全員担当の職員が預かり管理している。本人が欲しいものがあれば家族と相談して決めていく。					
		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。	○	常に家族とは連絡し、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)。	○	病院の受診料、薬代、物品購入代及び残高など、1か月に1度、預かり金について家族へ報告している。					
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。	○	ドライブなどの外出や外泊、美容院でカットする(お嫁さんが美容師の方)、受診同行の後、一緒に外でまた自宅で食事をする等々家族の希望に沿った対応をしている。	◎		○	病院受診に同行しており、帰りの道、利用者の希望で自宅付近までドライブして戻るようなことがある。	
(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。	○	門扉はなく、入り口の両側には季節の花を植え、縁台やベンチを置いている。	◎	◎	◎	玄関前にスロープを設置し、ベンチを置いている。庭先に東屋をつくり、テーブルや椅子を置いており、B/BQなどを楽しむこともできる。	
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、家庭的な雰囲気を感じており、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。暖色系の共用空間等、家庭的な雰囲気をそよよと醸成しているかな等。)	○	台所は利用者から料理をしているところが見えている。片づけは手伝ってもらっている。壁には季節ごとの飾りつけをしたり、利用者の作品を掲示している。手作りの大きなカレンダーも貼っている。	◎	◎	○	居間には、季節の壁面飾りを飾っていた。模造紙で作成した大きなカレンダーを貼っている。3人掛けのソファで仲良く話をする利用者がいた。	
		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。	△	朝は日動が掃除機をかけ、酸性水やアルカリ水で床を拭き、夜は夜勤が床を拭いているが、細かいところまで行き届いていないこともある。			○	職員が消毒等を行い、掃除が行き届いていた。	
		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。	○	テーブルの上には季節の花を飾ったり、家族が持ってきた花を飾ったりして話題作りをしている。玄関も同じような工夫をしている。				◎	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。
		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。	◎	リビングにはソファがあり、気の合う利用者がいつも一緒に座っておしゃべりしている。隣のユニットとも自由に行き来できるようになっている。一人になりたいときは居室に行きベツに扉を閉めたり自由に過ごしている。その時には本人の意思で入り口は開いている。					
		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。	○	使用する際は戸を閉めている。					
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。	○	居室には家で使っていた馴染みの家具や寝具を持ち込まれている。	◎			◎	新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。
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。	○	廊下、ユニット内、トイレ、浴室など、安全でできるだけ自立した生活ができるようポールや手すりが設置されている。				○	玄関内に、長椅子を設置し、利用者が座って靴を脱いだり、待たせたりしている。利用者が、家族等からの手紙や郵便物を自分で受け取れるように、居室の入口にポストをついている。
		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。	○	居室内の物品や家具の点検、整理。リビング内に使われない椅子などは置かれてないか、床の汚れなどないか。環境整備に努めている。					
		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。(ほろろ、織物道具、木工道具、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)	○	居室は利用者それぞれに合わせた配置になっている。衣類の出し入れをしたり、アルバムを見たりされている。					
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)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感、あきらめ、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)	○	スタッフ全員が理解し、玄関は常に鍵をかける、自由に出入りできるようにしている。ユニットの出入り口の引き戸も常に自由に行き来ができるよう開けてある。	◎	◎	◎	令和2年10月の身体拘束の内部研修時に勉強している。新型コロナウイルス感染症対策のため、現在は出入り口を1か所に決めている。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施設を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	鍵をかけないことについてどの家族も理解していただいている。どのように安全確保を行っているかなど、機会をたえてお話ししている。					
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけ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)。	○	センサーの導入はしていない。利用者の精神状態など把握し、不穏気味の時には目配り、声掛けなどで対応している。					
(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。	○	病歴など入居時のフェースシートに示している。現病、その時々々の留意事項など、Dr.の指示は申し送りノート、介護記録などに記載し把握している。					
		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。	○	バイタルチェックは1日2回測定している。変化や異常を感じたときにはこまめにバイタルチェックをし記録し、その時に応じた対応をする。					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医に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。	○	橙園には看護師もおり、主治医、また、訪問看護も導入しており、いつでも相談できるような関係性を築いている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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を受診できるよう支援している。	◎	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。	◎				
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	家族やかかりつけ医と話し合って訪問看護を導入したり、病気によっては他院を紹介してもらったり、適切な医療が受けられるよう支援している。					
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	本人や家族と話し合っ合意のもと受診同行している。受診の結果報告など必要な時や緊急な場合はすぐに電話で報告したり、来てもらって説明したり支援している。通常の場合は毎月の家族へのお便りで報告している。					
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院の際には橙園での看護、介護サマリー(本人のジェノグラムや病歴処方箋、本人の生活歴なども含む)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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	病院へお見舞いに行き、Drや看護師から様子を聞いたり、こまめに電話で連絡を取ったり、必要に応じて担当者会議を持ったりしている。					
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	入院時にはたびたびお見舞いに行き、本人の状態の把握に努めている。Drや地域連携室の看護師、担当看護師との関係は良好、努力している。					
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	橙園は看護スタッフを配置している。介護職は朝の申し送りやその都度気づいたことや変化を看護職に伝えている。訪問看護を導入している。					
		b	看護職も訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	常勤の看護職員がいる。訪問看護と契約している。担当医とも24時間いつでも相談できる体制がある。					
		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。	○	Drの指示を守りそれぞれの利用者にあった健康管理、服薬管理を行っている。それにより、状態変化に気づき、早期発見、治療につなげる努力をしている。					
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。	○	ケアカンファレンスにてそれぞれの利用者の疾病、それに対する処方薬の用法、副作用などについて勉強している。					
		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。	○	Drの指示を守りそれぞれの利用者にあった健康管理、服薬管理を行っている。それにより、状態変化に気づき、早期発見、治療につなげる努力をしている。					
		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。	○	処方薬の副作用、本人に対してどのように作用しているか、効き目はどうかなど日々の観察からの気づき、発見に努めている。					
		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。	◎	状態変化があった時にはいつもより詳しい記録を取り、Drに伝え、連携を取れるようにしている。家族にも伝えている。					
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「医療連携体制同意書」を示し、橙園の指針を伝えている。状態変化に合わせて家族や医師の同意書を作成している。				状態変化時には、家族や医師、訪問看護師、職員で話し合い、方針を共有している。この1年間で、1名の利用者の看とりを支援した事例がある。	
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。	○	医師が看取りの時期に入ったと判断した段階で家族に再度看取り支援についての希望を聞き、方針を共有して支援に取り組んでいる。	◎	◎			
		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。	○	状態が刻々と変化するので職員は戸惑い不安がある。カンファレンスなどで職員全体で話し合い、状態を把握し冷静に対応できるよう工夫している。					
		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。	○	事業所でできること、できないことを家族に説明し、納得してもらって同意書ももらっている。					
		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。	○	本人の状態を観察しながら本人の気持ちに寄り添って安心して過ごせるよう家族と話し合い、急変した場合はすぐに対応できるよう、かかりつけ医や訪問看護と連携し、対応できるようにしている。					
		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)	○	家族の不安な思いを知り、本人の状態を詳しく説明し、また、家族への思いをしっかり受け止められるよう努力している。					
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。	○	昨年までは園外への研修にも参加していた。毎日の業務カンファレンスで担当の看護師より具体的な説明がある。					
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症に対するマニュアルがある。予防や対応について掲示をしている。ケアカンファレンス、業務カンファレンスで伝えている。					
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。	○	情報を収集して、業務カンファレンス、ケアカンファレンスなどにて伝えている。					
		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。	○	情報収集をして、予防策を講じ、随時対応している。					
		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。	○	玄関でのアルコール消毒、検温、手洗いをして業務についている。常にマスクをしている。都度、手洗いは徹底している。来訪者もマスク、アルコール消毒、検温をしてもらっている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	○	入居時にしっかり本人の生活歴や家族の思いなどのお話を聞いているが、その都度面会時や電話で、毎月のお便りを通して、家族の思いを聞いたり本人の日々の様子を伝えたり、職員の思いなども話している。				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1回、個別便りを作成して、行事予定、利用者の健康状態や様子、連絡事項について報告している。2ヶ月に1回、橙園だよりを作成して、全体の活動について報告している。 運営推進会議の報告書や毎月の個別便りに行事や職員異動、退職等について載せて報告している。設備改修や機器の導入については報告していない。	
		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)	△	現在はコロナ禍で玄関での面会(マスクをつけ消毒、検温して)となっているが、写真を取ったり短い時間でも安心してもらえるよう対応している。					
		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)	×	誕生日などに参加してもらっていたが、今はコロナ禍でできていない。誕生日にお花屋やプレゼントが届いたり手紙が届いたりする。	◎				
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪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)	◎	毎月健康状態、日々の活動の様子、精神面での様子等々写真、行事予定、お知らせなどを記して「家族へのお便り」を送っている。	◎	◎			
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	○	面会時、電話にて、また、家族へのお便りにて、家族の希望や要望、不安や知りたいことなどを、お聞きし伝えている。					
		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)	○	家族の本人への思い、本人の家族への思いを受け止めて、より良い関係が築いていけるよう働きかけている。					
		g	事業所の運営上の事務や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	毎月のお便りの「お知らせ」で伝えたり、2か月に1回橙園だよりで伝えたりしている。設備改修、機器の導入など運営推進会議にて報告していたが、この1年はできていない。	○	△			
		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)	×	誕生日などで家族どうしが話している場面があったが、今年はコロナ禍でもありできていない。					
		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。	○	玄関に鍵をかけなかったり、ユニットどうしが自由に行き来できたり着取りになっても口から食べるなどの支援をしていることを家族に説明し、話し合い、納得してもらっている。					
		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。	○	毎月の家族へのお便りにて意見や要望等々、知らせてもらえるよう伝えている。面会時などでもお聞きするよう心掛けている。		○			
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約時には丁寧な説明をし、内容を理解してもらったうえで同意してもらっている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退居について家族や本人と話し合いを重ねて説明をして納得を得るようにしている。転居先の説明も行っている。					
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	利用料金に変更があった場合は文書でその理由や内容についてお知らせし、納得してもらい同意を得ている。					
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。	○	設立当初は中々理解を得られないこともあったが、運営推進会議などで事業所の役割や目的を説明していく中で理解を得ている。		◎		自治会に加入しており回覧板が回ってくる。地域の方から野菜のおすそ分けがある。	
		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)	○	地域のお祭りや行事、避難訓練、奉仕作業など利用者も一緒に参加してきた。		○			
		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。	○	利用者が無断で外に出てしまった時、地域の方から連絡もらった。近くの新聞屋さんが余った新聞をたくさん届けくださっている。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	今はコロナ禍でできていない。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りあつちあつちなど、日常的なおつきあいをしている。	△	今はコロナ禍でできていない。回覧板など届けてくださっている。職員は出会った時には挨拶をしている。					
		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)	△	笑いヨガ、読み聞かせ、詩吟、音楽療法等のボランティアの来訪があり、利用者もとても楽しみにしていたが、今年はコロナで全て中止となっている。					
		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。	△	近くの神社に初詣に行ったり神社の行事に参加したり、文化センターや公民館や近くの小学校、高校の行事などに参加してきたが、今年はできていない。					
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	いい関係が築けている。すぐ近くに猪が出たときなど、警察や近所の方がすぐ知らせてくださった。					

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。	x	利用者の参加は認知度が上がったり重症化でできなくなっている。家族や地域の方の参加も毎回は難しく、少なくなっている。今年はコロナで開催できていない。	○		△	職員のみで会議を行っている。 会議メンバーや全家族には、報告書と禮園だよりを送付している。	
		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)について報告している。	○	毎回必ず報告している。今年は開催されていないが、「禮園だより」は発行し、報告している。			○	活動報告や研修、職場体験の感想、事故報告・再発防止策などについて報告している。 外部評価実施後に、評価結果と目標達成計画について報告している。	
		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。	○	構成員さんの意見は検討し、取り入れるようにしている。			◎	△	報告書を見てボランティアの人たちは元気だろうかとの声があり、事業所からボランティアの人に連絡をして、元気であることを禮園だよりを通じて会議メンバーに知らせたようなことはあったが、意見や提案はほぼなく、サービスに活かしたり結果を報告したりする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。	△	偶数月の第3水曜日開催と決めていることで、長年続けている構成員さんは理解してくださっている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	公表している。					
IVより良い支援を行うための運営体制										
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	ケアカンファレンスや業務カンファレンスにて理念について伝えている。事業所内に掲示してある。					
		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。	○	利用者や家族には入居時に、地域の人たちには運営推進会議などで伝えている。高校の実習や中学生の職場体験などでも必ず伝えている。	○	◎			
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	外部研修の案内が来たときは必ず参加者を募っている。研修費や交通費、宿泊費は会社が負担している。園内研修は毎月必ず行っている。					
		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。	○	年数を経て資格ができた職員には実践者研修を受けよう積極的に勧めている。職員の中に講師経験者がいるので活用している。					
		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。	○	年3回支給する介護給付金支給時に、勤務状況や研修参加回数、自己・他者評価結果などを反映している。資格を取れば時給アップするなど意欲向上につながるしくみがある。					
		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)	○	地域密着型サービス協会や全国グループホーム協会に加入し、各種の情報を頂いている。連絡会には毎回誰かが参加している。					
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。	○	人員は基準より多めに配置し、職員に負担がかり過ぎないように気を配っている。病気や諸事情ある職員には希望するだけの休暇を与えるなどしている。	○	○	○		希望日に休みが取れるよう配慮をしている。 職員の健康診断のために、検診車が来てくれる。		
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。	○	ケアカンファレンスなどでプランの見直しをするときなどそれぞれの利用者に対しての不適切なケアなどについて話し合い理解している。					
		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。	○	日々の申し送り時を捉えて話したり、ケアカンファレンスにてまたその都度勉強会をして機会の場を作っている。					
		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。	○	何気ない言葉やかかわり、態度が不適切であったり、虐待につながるような意図するように伝えている。ケアカンファレンスなどで話し合い、問題があった場合は勉強会を開き一人一人に報告書を書いてもらっている。				○	令和2年10月の内部研修時に虐待について学んでいる。 不適切なケアを発見した場合は、上司に報告することになっている。
		d	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	職員一人一人の希望を聞きながら勤務表を作成している。					
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。	○	身体拘束についてPTを招いて勉強会を開いた。「緊急やむを得ない場合」は家族と話し合ったり同意をもらっている。					
		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。	○	ケアカンファレンス時、プランの見直しの際利用者一人一人の状況について話し合ったり、都度勉強会も開いている。					
		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。	○	自覚していない拘束などないか、日々の申し送りでも話し合っている、職員も理解したうえで家族にも説明できるようにしている。					
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ている。	△	成年後見制度について勉強会をしたこともあるが、理解できない部分もある。					
		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。	△	情報提供などしている。					
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	当施設にもこの制度を利用している利用者がいる。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	それぞれについてのマニュアルがある。ケアカンファレンスなどにも周知できるよう話し合っている。				
		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。	△	ケアカンファレンスなどで常に話している。訓練は中々できていない。実践力は中々全員は身につけていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	○	事故報告書の書き方も勉強した。事故が発生した場合、そのことについて勉強会を開き、事故について話し合い、全職員に報告書を提出してもらっている。				
		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。	○	一人一人についてケアカンファレンス時、プラン見直し時に話し合い、リスクや危険について理解し、事故防止に取り組んでいる。				
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。	○	マニュアルがある。				
		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。	○	今まで苦情は1件しかない。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	以前苦情があった時カンファレンスを開いた際、当事者家族に参加してもらったことがある。小さなことでも苦情があればいつでも何でも伝えてほしいと家族に話している。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	△	日頃の関わりの中でさりげなく聞いたり、言葉や表情、態度からその思いを察する努力をしている。以前は運営推進会議にも出席していたさわやか相談員が来ていた。			○	個別に聞いている。
		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)	△	ご家族に運営推進会議の構成員にお願いしてなっていたり、その時苦情など話すこともあった。	○		○	電話や来訪時に聞いている。
		c	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。	○	苦情相談窓口がある。				
		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。	○	毎月給料を渡す際、また、介護給付金を渡す際など、個別に職員の意見や要望などを直接聞いている。				
		e	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	職員からの提案や意見などをケアカンファレンスや業務カンファレンスで話し、園長としての考えを伝え、利用者本位の支援として取り組めるか検討している。				○
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	ケアカンファレンスなどで自己評価について伝え、実践できるよう取り組んでいる。				外部評価実施後の運営推進会議時に評価結果や目標達成計画について報告している。モニターをしてもらうような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。	○	ケアカンファレンスや勉強会などで伝えて、職員全員で取り組めるよう課題の解決方法などを具体的に話し合っている。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価の結果を踏まえてケアカンファレンスにて話し合い、目標達成計画を立てて話し合い取り組んでいる。				
		d	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	運営推進会議にて報告、意見ももらっている。家族には毎月のお便りなどで報告している。	○	○	△	
		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。	○	運営推進会議にて目標達成計画の取り組みの状況説明および成果などを報告している。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	それぞれのマニュアルがある。				年2回、消防職員立会で避難訓練を行っている。令和2年7月の大雨時は、事業所隣の農道が水没し隣接の小規模多機能事業所に避難した。立地条件も踏まえて、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。
		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。	○	それぞれを想定した訓練を行っている。				
		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。	○	担当の職員が点検を行っている。非常用の食料など消費期限の確認、その他備品、物品などの点検をしている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	消防署に来てもらって避難訓練を定期的に行っている。地域での避難訓練には利用者も参加している。	○	○	○	
		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)	○	それぞれの主催の災害の訓練などに参加できている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	地域で行われている会議や研修に参加することもある。職員の中にサポーター養成研修を受けているものがある。				地域の方や協力医から相談があり、地域包括支援センターにつなげたような事例がある。 地域の中学校の職場体験、高等学校の実習を継続して受け入れている。職員の一人が、この高等学校の介護系講師(喀痰吸引等の講義)をしている。
		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。	△	気楽に相談に来てもらい、情報提供したり、相談に乗ったりしている。電話で相談される人もいる。		○	○	
		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)	×	事業所内に活用できる場所はあるが中々実現できていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	川之石高校の介護実習を受け入れている。保内中学校2年生の介護実習を受け入れた。				
		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)	○	川高生の介護実習の受け入れを行っている。保内中2年生3名が職場体験に来た。宮内小の児童たちとの交流もあるが今年の実現ができなかった。			○	