

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

### I. その人らしい暮らしを支える

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

### II. 家族との支え合い

### III. 地域との支え合い

### IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー  
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない  
訪問調査を実施しております

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和3年9月9日

#### 【アンケート協力数】※評価機関記入

令和3年1月27日 集計

家族アンケート	(回答数)	8	(依頼数)	12
地域アンケート	(回答数)	2		

※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	3870103722
事業所名	グループホームファミリー
(ユニット名)	2階
記入者(管理者)	
氏名	佐々木 香代子
自己評価作成日	令和3年8月18日

<p><b>【事業所理念】※事業所記入</b> 無理をせず、あなたのやりたいことをしましょう。私たちがお手伝いしますから。</p>	<p><b>【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</b> (目標①)：地域の方々に来ていただく機会をバザーにて行う。その際に専門性を生かせる取り組みを考える(結果)バザーを開催した際に、介護相談コーナーも企画し、当日に相談を行った。また地域の方々にご相談できる所と言うことを理解されたことで、普段でも電話や来所されて相談したことが何件もあった。 (目標②)：玄関から出る小さな支援を作り、日々の喜びにつなげる。 (結果)天気の良い日や本人希望の際は、毎日庭を見に出かけたり、散歩にお連れする。天候の悪い時は、玄関先に飾っている花々を見に行く支援を行う。 (目標③)：運営推進会議や家族アンケートにてモニターをして頂く (結果)目標①・②の達成時に、運営推進会議にてモニターして頂いた。日々の介護業務に加えて、それらの目標のために取り組んでいる事をご理解いただいた意見が多かった。②の報告には、個別支援表や外出日記として印刷したものを送付し、大変喜ばれている。その都度家族様から、お礼のFAXやお手紙頂き、職員の励みになっている。</p>	<p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b> 道路沿いのフェンスに日々草を植えたプランターを掛けており、庭にはおしろい花が咲いていた。前の通りから外で過ごす利用者の様子が見える。玄関前にはベンチを置き、ガマズミの木陰をつくっている。 ミニ運動会やボウリング大会などを企画して、外出自粛期間にも活動量を維持できるよう取り組んでいる。 法人代表者は野菜や米を作っており、不定期ではあるが事業所に野菜を届けに来ている。 職員のストレス軽減のために、希望休暇や有給休暇を取りやすくしたり、夕食作りのための調理職員を雇用したりしている。</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
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>									
<b>(1) ケアマネジメント</b>									
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。	○	生活歴や趣味、特技などをご本人、家族や(以前の)担当マネージャーなどからお聞きしている。	◎		○	入居時、本人や家族から思いや暮らし方の希望や意向を聞き取り、センター方式の私の姿と気持ちシートに記録してその後は、一年毎に情報を更新している。日々の会話の中で聞いた情報は、個別支援・個別記録シートに記録し整理しているが、気持ちの表出が難しい利用者については記録量が少ない。
		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。	○	本人の表情、しぐさや身体の動きを観察し、それをもとに検討している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	入所前から頻りにコミュニケーションをとり、また面談時や電話があった際に思いや意向を聞く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。	○	聞き取った話を「私の気持ちシート(フェイスシート)」やケース記録から抜粋した日々の思いを「個別支援・個別記録」に記録している。				
		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。	○	カンファレンスや朝礼の時に職員間で話し合った事を、ご本人やご家族に確認し、留意している。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	ご家族や以前支援されていた方々に聞いた情報は、基本情報シートにまとめて記録している。				本人や家族、場合によっては入居前の担当ケアマネージャーなどから情報を得て、基本情報シートにまとめて記録している。その後、日々の中で知り得た情報は、一度家族に確認した後でシートに追記している。
		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。	○	個別支援のため、ADL表を定期的に見直して、変化の把握をしている。				
		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。	○	様子観察をして、変化があればケース記録に記入して申し送りして伝えている。				
		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)	○	そういった状況が見えた際には、速やかに職員間で話し合いをしている。また、カンファレンスの際には、急入りに話し合うことにしている。				
		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。	○	ケース記録や個別支援・個別記録に記録して、把握している。				
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。	○	ご本人の昔の様子やこだわり等をご本人やご家族から聞き、ケアプラン作成時にアセスメントしている。				◎ 本人の意向や希望をまとめた「個別支援・個別記録表」を毎月作成して、ミーティング時に職員間で話し合い、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。	○	普段からご本人の意向を何気ない日常生活から聞き取るようにしている。				
		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。	○	会議や朝礼にて、日常の気になっている事を話し合っている。				
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。	○	ご本人の言動や気持ちをお聞きし、ケアプランに取り入れるように努めている。				
		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。	○	作成前に、本人、ご家族や職員の意向を聞いて、作成している。	○			◎ 本人、家族、必要に応じて医師の意見を採り入れて、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。	○	入所前からの生活リズムや習慣等を取り入れるようにしている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	昔からのなじみの関係者(友人、隣人、元同僚)の方々には、電話や来所のお願いをして、介護計画への協力を得る場合がある。				
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。	◎	ケース記録にファイリングし、全職員が共有している。				◎ 個人のケース記録ファイルに、介護計画の支援内容を大きく書いて綴っている。支援内容を確認しながら生活記録を記入するしきみをつくっている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを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。	○	更新毎に担当者や他職員で話し合い、次のサービスに繋げている。				○ 介護計画に沿って実践した内容をケース記録に記入している。
		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。	◎	ケース記録に記載し、個別支援・個別記録にまとめている。				○ ケース記録に記入している。
		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。	○	個別支援・個別記録に気づきやアイデアを記載している。				○ 個別支援・個別記録に記入している。

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。	◎	介護計画の期間を表にして貼り出し、見直し忘れが無いようにしている。			○	計画作成担当者が一覧表にして事務所に掲示し、期間を管理している。
		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。	○	担当者が確認している。			○	計画作成担当者が、毎月、個別支援・個別記録の内容をもとにモニタリング表を作成して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。	○	本人、ご家族様、担当医や職員と相談し、現状に応じた見直し計画を作成している。			○	この1年間では、退院後、状態変化が見られた利用者について、医師、家族、本人の意見を聞き計画を見直した事例がある。
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。	○	定期的な会議を行い、話し合っている。緊急時には、当日勤務している職員で話し合うことになっている。			○	話し合いが必要な案件がある場合は、責任者が個別に意見を聞き、申し送りノートに内容を記録している。また、その日の勤務者で話し合い、申し送り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。	○	良い悪いに関係なく、異端なく話せる事でいろんな意見が出てくる。				
		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。	○	勉強会(月2回開催)と共に行う事で、参加しやすくしている。				
		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。	○	申し送りノートに加えて、口頭にて伝えている。			○	話し合った内容は、申し送りノートに記入して申し送っている。さらに、責任者や日勤リーダーが口頭で伝えている。
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。	◎	申し送りノートや夜勤用の申し送り表、朝礼や毎夕のミーティングにて、全職員が情報を共有している。			◎	朝夕のミーティング、また、申し送りノートや夜勤用申し送り表で伝達している。確認後サインをするしくみをつくっており、全職員に伝わるよう日勤リーダーや責任者が念押ししている。家族との面会日や通院日などは、月間予定表に記入して職員に配布している。
		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)	◎	申し送りノートや夜勤用申し送り表に加えて、朝夕の申し送り時間を作っている。	◎			
<b>(2) 日々の支援</b>									
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。	○	ご本人より希望があった際は、職員間で協力し合い、それらに努めている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	入浴前に利用者様に服を選んでいただく。レクリエーションをする際も参加するのは、ご自分で決めて参加して頂いている。			○	入浴前に着替えの服を選んだり、レクリエーションに参加するかどうかを自分で決められるように場面をつくっている。
		c	利用者が思いや希望を伝え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。	◎	利用者のつぶやきや言動を個別ノートに記録し、その支援ができる際に生かしている。支援の際は、各利用者が欲する度に、対応している。				
		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)	○	朝寝やお昼寝など利用者の希望を聞き、自由に居室で過ごしてもらい、それに伴って他の支援も行う。				
		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。	○	職員間で、良かった事例を話し合い、共有することで活き活きた言動や表情を引き出せるようにしている。			○	ボール遊びに参加している利用者には、職員は、「上手!すごいすごい」と声をかけ拍手をしていた。以前、生け花の先生をしていた利用者には、事業所に飾る花を育ててもらえるように職員が花を用意している。
		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。	○	何気ない仕草や声のトーンを注意深く観察し、支援している。穏やかな言動や表情をされる際はどのような時かを職員間で共有し、支援の基にしている。				
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。	○	勉強会にも取り上げて、その知識を深めるようにしている。方言をとりに入れて親しみやすくするも、丁寧な言葉掛けを意識している。	◎	○	◎	オンライン研修に取り組んでいる。R2・8月に人権や尊厳について学んでおり、3ヶ月ごとの身体拘束廃止委員会時にも学んでいる。職員が常に意識して行動できるように、責任者や管理者が声をかけている。不適切なケアに気づいた時には、各ユニットごとで話し合うことになっている。
		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言葉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。	○	難聴の利用者様には、大きな声で対応しなくてはならないため、苦慮している。その他の利用者様には、配慮した対応を行っている。			○	利用者のそばに座って、一緒におしゃべりしながら見守りしている様子がみられた。
		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ながら介助を行っている。	○	排泄時や入浴時に(介助のため)中に入る際は、ノックして声掛けしてから入るようにしている。				
		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。	◎	ドアをノックして、利用者様に声掛けしてから入室している。			◎	声をかけて理由を説明し、居室と一緒に入るようにしている。
		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。	○	雇用契約書を交わす際に、プライバシー保護や個人情報の漏えい防止の誓約書を交わしている。また、勉強会にてそれらの知識を深めて、遵守するように努めている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者をお世話される一方の立場におかず、利用者にも助けを借り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。	◎	いろいろなお手伝いをして頂いた際に、感謝の言葉をその都度伝えている。				
		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。	◎	利用者が助けや不安等を言動に表されている時に、他の利用者が話を聞いてあげていると次第に落ち着かれたりしている。利用者同士が助け合っておられる様子は、職員にとっても共同生活の中で大切な支援(見守り)の一つと理解している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、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)	◎	共通の趣味や出身地が同郷の方を考慮して、近くの席にしたりする。孤立しがちな利用者もいろいろなイベントや日々の手伝い等で他の利用者と同様に関わり合うように気を付けている。			○	利用者同士の性格や、相性などを踏まえて、席を決めている。同郷の人や共通の趣味を持つ同士と一緒に過ごす時間をつくっている。利用者2人で協力してサツマイモできんとんづくりをする様子の写真がみられた。
		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。	◎	トラブルになりそうの際は、職員がすぐに関与し、速やかに解決するように努めている。日々、孤立しないように努める事が大事と思い、まんべんなく利用者同士が関われるように努めている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	家族や以前支援されていた方々に話をよく聞いておく。面会等にもかかわる為、親戚や友人関係も把握するように努めている。				
		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。	◎	家族や以前支援されておられた方々によく聞いておく。また日頃からの会話の中で、地域との関係や馴染みの場所を話して下さることが多い。				
		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。	◎	知人や近所の方の面会も家族を通して積極的に面会して頂くよう支援している。車椅子の家族や車がない家族様が面会希望の際には、職員が送迎する事もある。				
		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。	◎	いつでも来て頂けるように、日頃から家族や知人からの電話や来所があった際にお断りするようになっている。庭や玄関周りの環境づくりにも気を付けている。				
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)	○	重度の方には、玄関先や庭の花を楽しんで頂けるように支援している。他の利用者には、病院受診の帰りに寄り道して、買い物やドライブ等を楽しむこともある。また近所を散歩することも大事な支援として日々行っている。	◎	△	○	利用者から希望がある時のほかに、職員から声をかける等して、庭に出たり、散歩したりする機会をつづけている。 病院受診の帰りに買い物をして、感染症対策をして季節の花を見にドライブに出かけたこともある。  ◎ 重度の利用者も個別支援表で外出数を確認しながら支援している。短い時間でも玄関先や庭に出て、ひなたぼこや花をみながら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。	×	近所は、共働き世帯が多く、外出支援としてはなかなか協力が得られていない。ボランティア団体等にもお願いしてみましたが、ホームの場所的に難しかった。				
		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。	○	秋祭りや花見等では、季節に合わせた装いをし、楽しんで頂いている。			◎	
		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。	○	墓参りや家族が入院している時の見舞い等を家族や親族の協力を得て、お連れすることもある。				
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。	○	外部研修や勉強会にて理解を深めている。日頃から利用者の変化や症状を観察するようにしている。				◎ 利用者が関心を示すようなことがあれば、できるだけに関係なく声をかけ、お断りしている。調査訪問日は、職員が利用者に床のモップかけをお願いする場面がみられた。職員は、利用者の様子を見ながら、見守ったり一緒に行ったりしている。屋敷前に体操を行っていた。
		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。	◎	利用者に手伝いやリハビリ運動を促す支援をしている。時に歯科衛生士や理学療法士のアドバイスを頼んでいることもある。				
		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)	○	関心を持って下さったお手伝いやしたい事は、できる出来ないに関わらず、お願いしている。他の利用者の方が出来ない方のお手伝いをされている暖かい環境があるので、職員は安全のみ気を付けて見守りを行っている。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	日頃の会話や行動の関心等を通しての利用者の情報を職員間で共有している。				◎ 日常的に洗濯物たたみやお盆拭き、野菜の下ごしらえなどの家事参加を支援している。編み物をする利用者が、「もう無くなる」とつぶやくと、職員が「毛糸買ってこようか?」と声を掛けていた。ミニ運動会やボーリング大会などを企画して、外出自粛期間にも活動量を維持できるよう取り組んでいる。
		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、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。	○	出来るか出来ないかは関係なく、関心を持たれた手伝いややりたい事を支援している。	◎	○	○	
		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。	○	秋祭り、春のバザーでは、毎回近隣の方々から声をかけて頂くことが嬉しそうです。装いや天気の色配をされて、当日が来るのを楽しみにされています。				
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。	○	身だしなみを利用者ご本人で行われる方には、職員からは口を出さずに見守るようにしている。				◎ 利用者にその都度、髪の色や希望を聞きながら職員がカットをしている。 「こんな服があったはず」と話す利用者については、家族に伝え、持参してもらうこともある。  ◎ 意思表示ができる利用者には、自分で選んでもらっている。 ◎ 意思表示が難しい利用者には、家族からの情報をもとに本人好みの装いになるよう配慮して支援している。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪型や服装、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。	○	利用者や家族から好みや希望をお聞きし、本人の希望に添えるように支援している。				
		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。	○	家族から聞いた利用者の好みを基にして、天気や気温などを留意した支援をしている。				
		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。	◎	ご本人の希望を聞きながら、一緒に服装を選ぶなどの支援をしている。				
		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)	○	さりげない支援を基本にしている。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	地元の訪問美容師をお願いしている。長年、お願いしている方なので、利用者ともなじみの関係になっている。				
		g	重度な状態であっても、髪型や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	◎	散髪は、地域の訪問美容師の方がして下さる。介護福祉士の資格も持ちの方なので、重度の方の散髪も家族から安心して頂いている。家族から聞いた情報を基にして、好きだった装いになるように支援している。				

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。	◎	利用者毎に咀嚼や嚥下等の状態を把握している。生活リズムを整える大事なもので、個々の状態変化にも気を付けている。				<p>買い物、調理は職員が行っている。</p> <p>献立は、責任者が利用者で食べたい物や季節の野菜の調理法などについて、やり取りしながら作成している。</p> <p>調査訪問日は、利用者が空心菜の葉をちぎる作業をしていた。</p> <p>利用者は食器洗い、野菜の下ごしらえ、お盆拭きなどを日常的に行っている。</p>
		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。	◎	メニューは、利用者のリクエストに応えたり、一緒に考えたりする事もある。台拭き、野菜の下ごしらえや買い物等を行っている。			○	
		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。	◎	お手伝いをして頂くたびにお礼を伝えている。感謝や笑顔と共に、コミュニケーションの一部にもなっている。				
		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。	◎	担当者が好みやアレルギーの有無を把握している。かかりつけ医や薬剤師から伝えられた摂取できない食品がある利用者については、台所に掲示している。また塩分1日6g以下の食事やゼリー食にも対応している。				
		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つかしいもの等を取り入れている。	◎	野菜の下ごしらえをしながら、また普段の会話の中から聞いたメニューや調理法を取り入れる事もある。			◎	
		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)	◎	かかりつけ医や歯科医と相談し、食事形態を変更している。利用者の意向や希望が分かる場合は、それらも参考にしている。				
		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。	◎	以前の生活で使われていた物を持ってきて頂き、使用して頂いている。			○	
		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。	◎	一緒に食事を摂り、食事の様子(嚥下、咀嚼や表情等)に目を配り、姿勢の確認なども行っている。必要時に声掛けや介助をさりげなく行っている。			◎	
		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。	○	居室からダイニングに移動する際に、台所前で立ち止まり、様子を伝えながらにおいや音を感じ取って頂いている。		◎	◎	
		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。	◎	かかりつけ医と相談している。全ての利用者の水分量や食事摂取量を記載している。				
		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。	○	目新しい食品や水分も積極的に取り入れて、食事や飲み物に変化があるようにしている。1日のトータル量で考えて、毎回がストレスにならないように工夫している。				
		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。	○	調理師や職員と話し合いを行い、必要がある際は、栄養士に相談している。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	勉強会にて学んでいる。調理師と共に衛生管理に気を付けている。				
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。	◎	(医師会が開く)講習会や勉強会、また歯科衛生士よりの指導で、口腔ケアの理解が深まっている。そのおかげで、誤嚥性肺炎は減少している。				<p>毎食後の口腔ケア時に目視しており、異常があれば受診につなげている。</p> <p>歯科医の訪問診療を毎月受けている利用者は、診療情報提供書で義歯や口腔内の状態を把握している。</p> <p>洗面台にコップや歯ブラシを準備し、毎食後の口腔ケアを支援している。昼食後、順番に声をかけて洗面台へ誘導していた。</p>
		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。	◎	食事中や毎食後のケア時に口腔内の状態を観察している。細かな情報は、歯科受診や訪問歯科診療の際にお聞きし、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。	◎	ケアの正しい方法や利用者にあったアドバイスを受けて、支援している。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後に義歯の洗浄は職員が行うか、確認している。不具合があった際は、速やかに歯科医に相談している。適切に手入れを行えるようになってから、不潔の訴えも減少し、夜間もよく眠って下さるようになった。				
		e	利用者の方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、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)	◎	毎食後、利用者に合った歯磨き、うがい、舌ケアや仕上げ拭き等の口腔ケアを行っている。利用者によっては夜間に口腔内乾燥を防ぐ口腔ジェル塗布を行う支援も行っている。			○	
		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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	◎	必要時には、速やかに受診や往診をお願いしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	車いすを利用されている方には、トイレに行ける自信や目標になるよう、リハビリ支援をしている。オムツの使用軽減や布パンツとの併用を日頃から職員間で考えて、取り組んでいる。夜間も(歩行が困難な)利用者にポータブルトイレなどを使用してもらい、オムツ軽減に努めている。				利用者の状態変化や職員の気づきがあった時には、話し合い、その時々状態にあった支援に取り組んでいる。
		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。	○	かかりつけ医や看護師のアドバイスを基に、職員間で話し合う機会を持つようになっている。				
		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)	◎	全利用者の排泄を24時間記載し、排泄の習慣やパターンを把握している。				
		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。	◎	状態の変化や個々の気づきにより職員からの声があった際は、職員間で話し合い、トイレの介助人数やおむつ等を見直している。	◎			
		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。	○	かかりつけ医や看護師からのアドバイスを基に、職員間で話し合い、いろいろな検討事項を速やかに取り組むようになっている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	失敗があった時の状態や環境を確認して、随時職員間で話し合い、その方に合った支援を行っている。				
		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、どのような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。	○	各利用者の排泄パターンや状況を把握した上で、ご本人や家族と話し合っている。				
		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。	◎	随時状態の変化に合わせて、使い分けている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	楽しく手伝いやリハビリをして頂けるように支援し、自然と体が動くように工夫している。またグループ会社の無農薬野菜を毎日の食事に取り入れ、個別の運動を支援している。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)	○	入浴したくない時は、日時を調整して、ご本人の希望に添えるように支援している。	◎		○	週2~3回の入浴を支援している。利用者の希望をその都度聞き、入浴時間、湯温など、希望に沿った支援に取り組んでいる。
		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。	○	気に入った入浴グッズを使用したり、お湯の量や温度は、ご本人に調整して頂いている。				
		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。	◎	ご自分でできる事は、ご本人にして頂いている。車椅子の方の入浴は、3~4人介助にして事故が無いように気を付けている。				
		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、無理強ひせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	入浴ができた時の状態を職員間で共有し、声掛け等を見直している。				
		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。	◎	入浴前にバイタル測定し、職員間で相談しながら、入浴の可否を見極めている。入浴後の水分摂取の際に、状態変化等は確認している。				
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。	◎	各利用者の睡眠状態を毎日ケース記録や夜勤申し送りノートに記載して、把握している。				医師の指示のもと、現在6名の利用者が服薬している。不眠の利用者には、戸外に出るなど日中の活動を工夫したり、生活リズムを整えることに取り組んでいる。
		b	不眠な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。	○	不眠だった翌朝の朝礼に話し合う。改善策や工夫を日勤者が支援し、排泄や生活リズムを整えるようにする。				
		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。	◎	口腔ケア、排泄や日中の活動を整えたりすることで、睡眠を促すようにしている。			○	
		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。	◎	利用者の自由に休んで頂いている。ただ長時間にならないように声掛けを行っている。				
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。	◎	利用者が希望される時に職員が(事務所の)電話をかけて、手渡している。また職員が家族に用事がある電話した時は、要件が終わった後に会話して頂くように支援している。				利用者が希望される時に職員が(事務所の)電話をかけて、手渡している。また職員が家族に用事がある電話した時は、要件が終わった後に会話して頂くように支援している。
		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。	○	返事が難しい利用者の方も職員が耳に当てて家族の声を聞いてもらう介助を行っている。また毎月封書を送る際に写真付きの外日記等を同封して利用者のご様子を伝えるようにしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	電話があった時に、「いつでもかけて下さい。」や「また電話して下さいね。」とご家族や知人に声掛けをしている。利用者が電話したい時も、直ぐに対応する事で、気持ちの変化が少なくなっている。				
		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。	○	届いた手紙やはがきをもって写真を撮り、その写真をお送りしている。写真を撮るのが嫌がる利用者には、電話をかけてお礼を伝えてもらっている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	入所前から、協力をお願いしている。面会や電話等があってもすぐに忘れられる方も、生活のリズムが整ったり、気持ちが穏やかになっておられるので、その事をご家族や知人に伝えて協力を得ている。				

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。	○	自信や生活の楽しみの一つととらえて、ご本人や家族と話すようにしている。				/	
		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。	○	病院受診の帰りに寄り道を買い物に出かける事が多い。必要な際に、財布を手渡しし、支払いをして頂いている。					
		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。	○	買い物や外食は、出来るだけ地元のお店を作り、馴染みの関係を作っている。外食の際は、車椅子の利用者もいるために席の場所なども柔軟に対応出来るように協力を得ている。					
		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うように支援している。	○	ご本人や家族と相談して、事務所の金庫に保管させて頂く事を理解して頂いている。買い物の時は、その都度お財布を手渡しして、支払ってもらっている。					
		e	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話合っている。	○	入所前から、またご本人や家族が話し合いたい際に時間を作り、話し合っている。					
		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)。	○	金銭規定で、ご本人や家族の同意を得る。出納帳は、数か月に一度確認して頂いている。家族が遠方だったり、来所が難しい時は、出納帳のコピーを送付している。					
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。	◎	一番要望が多い病院受診やリハビリ受診は、ほぼ職員がお連れしている。県外にお住いのご家族様や車が無い高齢のご家族様からは大変喜ばれている。	◎		○	家族の都合や希望に応じて、病院受診やリハビリ通院時の送迎を支援している。	
<b>(3) 生活環境づくり</b>										
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。	◎	庭や玄関周りに花を植えたり、飾ったりして、親しみやすくしている。	◎	◎	◎	道路沿いのフェンスに日々草を植えたプランターを掛けており、庭にはおしろい花が咲いていた。前の通りから外で過ごす利用者の様子が見える。玄関前にはベンチを置き、ガマズミの木陰をつくっている。	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない暖風な共用空間等、家庭的な雰囲気をそよよな感じになっていないか等。)	◎	レクリエーションで利用者と職員が一緒に作った壁飾りや季節の花などを飾っている。	◎	○	○	居間の壁面に、折り紙をラミネートしたランチョンマットや色紙のこよりを彩りよく貼りつけた花火など利用者の作品を飾っていた。利用者は、居間で折り紙をしたり体操をしたり、趣味の編み物をしたりして過ごしていた。 不快な音や臭いはなく、職員の声も穏やかであった。窓を少し開けて換気をしていた。	
		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。	◎	消臭スプレー、消臭剤や空気清浄機を使用している。トイレ掃除および居室や共有部分の掃除機や水拭きを毎日行っている。	◎		◎	不快な音や臭いはなく、職員の声も穏やかであった。窓を少し開けて換気をしていた。	
		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。	◎	季節の壁飾りや季節の花を飾るようにしている。	◎		◎	居間の畳の間にヒマワリやリンドウの花を活けていた。居間からは台所で調理する様子がよく見える。調査訪問日は、手作りおやつに使用した、きなこの匂いがしていた。 野菜の下ごしらえをしながら季節を感じることができる。	
		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。	○	手伝いやレクリエーションを通して、利用者同士が思い思いに過ごせるようにしている。利用者同士、居室で話をされている事もある。	○				
		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。	○	カーテンやボードを使って、見えないように工夫している。	○				
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。	◎	以前から使い慣れた私物や思い出の品を持ってきて頂き、飾って頂いている。	◎		○	ベッドやタンスは利用者の使いやすいか動線を考慮して配置している。カレンダーを掛けたり、タンスの上に孫やひ孫の写真や飾りをつけていた。 ポータブルトイレは目立たないように置かれていた。	
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。	○	環境を整えて、声掛けやさりげない見守りを通して、安全かつ自立した生活を送れるように支援している。			○	居室のドアに名札をつけている。同じ名前の人がいる場合は、名前のみにしている。 トイレのドアには大きい文字で「トイレ」と書いた正面用と横からも見える立体的な物の2種類を掲示していた。 車いすの利用者の足元に足台を置いていた。	
		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。	○	ドアごとに表示を行う。居室には、表札や名前入りのプレートを貼っている。物品に関しては、使いやすい配置に気を付けている。	○				
		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。(ほつき、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)	○	編み物をする方には、すぐ横に編み物セットが入った箱を置いてあります。それ以外では、新聞紙や季節の花を置くことでリラックスして頂けるようにしています。	○				
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。(鍵をかけたままの状態に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)	○	鍵をかける事が身体拘束の一つである事は、勉強会にて全職員が理解している。		△	○	◎	日中は玄関などに鍵を掛けていない。 職員は、3ヶ月ごとの身体拘束廃止委員会時に、鍵をかけることの弊害を学んでいる。オンライン勉強会時は、後日テストを実施して内容を理解できているかを確認している。
		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。	○	運営推進会議にて何度も議論している。ベッドの横の身体拘束も含めて、自由に動いてもらうためにベッドを止めて蓋に布団などにするなど自由と安全の兼ね合いを図ってケアをしている事を伝えて、理解して頂いていると思う。	○				
		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)。	○	玄関にカギをかけなくても、出入口口に鈴をつけて外出を察知する。外出したい時は、職員が付き添って散歩やドライブに行く等の工夫をしている。	○				
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>										
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。	◎	資料を使い、職員に説明を行っている。新たな留意事項が出た場合は、申し送りや申し送りノートで把握してもらっている。また個人ファイルにいつでも確認できるように資料をファイルしている。				/	
		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。	◎	ケース記録等に記載して、まとめとしてバイタル表に残している。					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等について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。	◎	当施設でも看護職員を増やして、相談できる職員が身近にいるようにしてきた。またいつでもなんにでも相談できる関係をかりつけ医や看護士と構築している。いつも遠やかな対応をりて下さっている。					

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。	◎	本人やご家族様が希望される(医療機関への)受診介助は、ほぼ職員が行っており、ご家族様から大変喜ばれている。	◎			
		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。	○	入居前に説明し、話し合った上で、かかりつけ医を決めている。				
		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。	◎	受診は、ほぼ職員が行うため、受診結果やそれに関する事を電話やメールにて伝え、必要に応じて話し合いをしている。				
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。	◎	担当医、担当看護師や相談員さん、それぞれに情報提供を行っている。入院する部屋に入ってから、情報提示を終えるまでは職員が対応している。				
		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。	○	医療機関、看護師と相談員さんと頻りに連絡を取り合うようにしている。				
		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。	○	医師や看護師等に情報交換を行い、連携に努めている。				
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。	○	変化や気づき等があった際は、職員間で一度話し合ってから、医療機関や訪問看護師に相談している。				
		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。	◎	いつでも相談できる体制にある。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	日頃から日々の体調や状態、食事や水分の摂取量、(排尿量を含めた)排泄量を24時間記載して、早期発見に努めている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	担当医の説明に加えて、かかりつけ薬剤師に不明点は相談できる体制にしている。また処方箋をファイルして、いつでも確認できるようにしている。				
		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。	◎	3重に薬のチェックをしている。個別の服薬箱に入れる時、飲み前の服薬箱の中、声を上げながら服薬してもらった時とそれぞれにチェックシートがある。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	副作用の症状が無いかを日頃から確認して、ある場合は速やかにかかりつけ医やかかりつけ薬剤師に相談している。				
		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。	◎	ケース記録や排泄記録等からまとめたバイタル表を見せながら、情報提供している。				
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。	○	入居前から当施設の考え方を伝え、理解を得ている。看取り介護を希望されているご家族様が多いため、必要な際は随時話し合いを行っている。				入居時、責任者が看取りの方針と指針の説明を行い、本人・家族の意向を確認している。終末期には状態変化に応じて主治医・家族・職員で話し合いを行い介護方針を共有している。運営推進会議で看取り事例について報告している。
		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。	○	医療関係者、家族、職員を含めた話し合いを行い、介護方針を共有している。	◎	◎		
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	勉強会や申し送りの際に職員へ説明や指導を行っている。ストレスにならないように、不安な時や介護が難しいと感じた時には、24時間何時でも責任者に電話できる体制にしている。				
		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。	◎	対応方針について家族や利用者の意向を聞いた上で、担当医や責任者で検討し、家族に説明を行って理解を得ている。				
		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。	○	24時間速やかに対応出来るように変化があった際は、速やかに検討や準備等の話し合いを家族やかかりつけ医と行っている。				
		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)	◎	家族が相談したい時は、責任者やケアマネージャーが対応している。連絡を頻りに行う事で、家族の心理的支援や信頼関係により支えとされるように心掛けている。				
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。	○	年に数回勉強会を行っている。感染症が流行している時期には、再度注意喚起や始動を行っている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	発生時は、責任者へ報告し、マニュアルに沿った手順で対応するようになっている。勉強会にて訓練を行うこともある。				
		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。	○	行政やマスコミからの情報を入手し、必要に応じてプリントした資料を職員に観覧している。				
		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。	◎	地元紙の一週間単位の感染症発生状況の記事やかかりつけ医や薬剤師からの情報を常に収集するように努めている。				
		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。	○	手洗い、消毒の徹底。それに使用するタオルや紙タオル等も衛生面を気を付けている。来訪者には、その都度説明し、玄関にて消毒やマスクの使用をして頂いている。				



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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	○	忌憚なく話し合える信頼関係を日頃から築くように努めている。				
		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)	○	気軽に来所出来るようにコミュニケーションをとっている。来訪されて数日後に電話した時に、入所者様の(面会時の)嬉しいような様子をいつもは違っていた点を伝える事で来所しやすい雰囲気作りを努めている。				
		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)	◎	運営推進会議に合わせたイベントや食事を開催する事で、参加しやすいように努めている。バザーの開催にもご家族様の協力が毎回助かっています。	○		評価困難	新型コロナウイルス対策期間中のため家族が活動に参加できるイベントは行っていません。
		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)	○	外出日誌や写真を請求書を送付する時に同封して入所者様のご様子を感じて頂けるように努めている。	◎		○	利用者の様子や職員のコメントを載せた外出日誌と、日常生活の様子がわかる写真、個別支援カレンダーを2か月ごとに送付している。リハビリの様子などは、SNSを利用して動画を送付することもある。
		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。	○	家族が知りたい事や負担に感じている事を面会時や電話の際に把握し、相談出来るようにしている。忌憚なく話ができる信頼関係を日頃から築けるように努めている。				
		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)	○	より良い関係になるように、ご家族が希望される又は、求める対応を優先し、入居者との接し方や対応の働きかけを支援している。				
		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)	○	運営推進会議や文書にて随時報告して、理解を得るように努めている。	○		○	運営推進会議(書面開催)の資料に載せ報告している。令和3年2月から、すべての家族に議事録を送付している。計画作成担当者の変更や新型コロナウイルス対策のために1・2階の職員を固定勤務にしたこと、介護報酬・加算についても報告している。この一年間では、機器の導入、設備改修はなかった。
		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)	○	食事会、イベントやバザーを開催する事で、家族様同士で来所されたり、帰所されたりする方もおられる。				
		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したい対応策を話し合っている。	○	入居前や計画作成時に本人や家族への要望を聞いた上で、説明を行っている。				
		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。	○	担当職員が必ず声掛けし、相談しやすい環境を作っている。			○	来訪時や電話で話す際に、「何かないですか」と声をかけている。
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。	○	十分な説明を行い、理解を得ている。解約や内容の変更等の際は、必要に応じて、話し合いの場を設けている。				
		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。	◎	不明な点が無いように説明を行っている。退居先を探す時から、納得いく退居先施設や医療機関へ移れるまでを支援している。				
		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)	◎	重要事項説明書に沿って、説明を行っている。料金の改定があれば、運営推進会議や文書にて周知した上で、同意書を各利用者や家族から頂いている。				
<b>III. 地域との支え合い</b>									
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。	○	設立前に近隣の住民の方々には、それぞれ文書を添えて説明を行い、了承を得ている。		○		
		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)	○	自治会や町内会掃除は、欠かさず参加している。また、同じ自治会の住民である職員が2人いるので、色々な情報を得て、地域の活動や交流が出来ている。		×	△	自治会に加入している。地域の人との日頃の挨拶はしているが、以前のような交流の機会がほほえない状態にある。地区の防災協会から手作りマスクとゴミ袋で作ったガウンをもらった。地域交流が少ない状況ではあるが、地域とのつながりが持てるような工夫や手立てがないか、事業所から発信できる事ははないか、話し合ってみてはどうか。
		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。	○	バザー開催の際は、地区のボランティアや物品寄付等の支援をして下さる方が増えている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	バザーをきっかけに、遊びに来て下さる方がいる。				
		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。	○	利用者と散歩に出かけると挨拶や軽い話をさせてもらっています。地区の回覧版を近所の方が持ってきて下さったり、野菜や花を持ってきて下さります。				
		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)	○	バザーのボランティアや運営推進会議に参加して下さる住民の方がいる。				
		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。	○	秋祭りでは、駐車場を開放し、子供獅子舞や神輿をして頂いている。200人強の地元の方が来所されて利用者と一緒に楽しんでいる。				
		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)。	○	外出先では、出来る限り地元のお店を利用している。よく行くところは、予約も受け付けてくれ、車椅子の利用者が利用しやすいテーブル配置を考えて下さっている。				

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	
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、地域の人の参加がある。	◎	地域の人も参加して下さるようになり、貴重な意見を頂けている。	◎		◎	運営推進会議は、書面開催で行っており、毎回、利用者・家族・民生委員・地域住民・地域包括支援センター・市担当者などの参加がある。	
		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)について報告している。	◎	自己評価、外部評価の結果、取り組み達成状況を説明し、報告している。			○	利用者の近況や活動などを報告書にまとめ、会議メンバーに送付している。利用者やサービスの実績についても文書で報告している。外部評価実施後は、評価結果・目標達成計画内容を文書で報告し、取り組み達成状況を口頭で報告した。	
		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。	○	参加者の意見を基に、次の会議の議題にしたり、サービス向上に反映している。			○	○	令和3年6月の会議では、16名に送付して13名のメンバーから意見の返送があった。会議メンバーから「議事録の報告とその承認は必須かと思う」と意見があり、令和3年2月から全家族と関係者に議事録を送付している。
		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。	○	季節のイベントや食事会後に運営推進会議へと進めるようにしている。毎回、参加して下さる家族様がおられるので、出来るだけその方の休みに合わせて開催している。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	次の運営推進会議の案内時に合わせて、前回の議事録を同封して、全ての関係者に見て頂くようになった。					
<b>IVより良い支援を行うための運営体制</b>										
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。	○	ケアのポイントに重点を置き、利用者個々の速やかなケアができるよう、職員間で話し合い、実践している。					
		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。	○	玄関とリビングに掲示している。	◎	△			
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。	○	勉強会は、出席しやすいように月2回開催している。外部研修は、研修情報を提示したり、職員に伝えて、受講しやすくしている。研修費や研修時間の日当りは、会社が負担している。					
		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。	○	毎月の勉強会は、担当者が行っている。また資格取得のための有給休暇や希望休暇を取得して頂いている。					
		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。	○	職員の実績や勤務状況に応じて、優れた職員には給与アップをしている。また介護職員等特定処遇改善金などを利用して、職員のやりがいになるようにしている。また、高齢の職員には、働きやすいように短時間労働も作った。					
		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)	○	地区のグループホーム交流会や医師会の講習や講演会に参加している。					
		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。	◎	希望休暇や有給休暇の取得を増やしている。休憩時間の代用職員や調理師も雇用しているため、ゆとりをもって勤務して頂いている。日々の悩みは、責任者やケアマネジャーが窓口になり、対応している。管理者の仕事の大半を責任者が行う事で、管理者のストレスを軽減している。	○	○	○	○	法人代表者は野菜や米を作っており、不定期ではあるが事業所に野菜を届けに来ている。その際に職員と話をしている。職員のストレス軽減のために、希望休暇や有給休暇を取りやすしたり、夕食作りのための調理職員を雇用したりしている。
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。	○	年に一回は、勉強会で取り上げている。職員間で確認や注意をしている。					
		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。	○	勉強会にて、話し合う場を設けている。また、緊急の課題は、毎日の朝礼時に場を設けている。					
		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。	○	職員間で確認し、注意している。責任者と管理者の間で、時々話し合っている。					
		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。	○	職員の勤務状況を日々注意して、観察している。悩み等も責任者やケアマネジャーが話を聞き、ケアに影響しないように努めている。					
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	身体拘束をせずに行うケア(指針)を基に勉強会にて取り上げて、理解している。					
		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。	○	身体拘束廃止委員会を年4回行う事で、点検や話し合う機会を作っている。					
		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。	○	身体拘束をせずに行うケア(指針)を基に、入所前にも説明している。また運営推進会議でも話し合っており、弊害等も含めて理解して下さっている。					
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含め理解している。	○	成年後見人制度を利用している利用者が数名おられるので、学ぶ機会が日頃からあり、理解している。					
		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。	○	運営推進会議でも、司法所費や社会福祉協議会の方からお話を伺う機会を作った。必要な際には、パンフレットで情報提供したり、説明を行っている。					
		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。	○	地域包括支援センター、社会福祉協議会や司法書士との連携体制を築いている。					

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
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。	○	職員が目につくところのように対処するかのマニュアルを置いている。				
		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。	△	一部の職員が、消防署主催の救急手当講習を受けている。				
		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。	○	ヒヤリハットも書類にまとめて、勉強会で話し合い、再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	職員だけでなく、家族にもリスクや危険について、入所前から話し合うようにしている。事故やヒヤリハットがあった際には、その都度緊急性が伴うため、その場にいる職員で話し合っている。				
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。	○	マニュアルを作成し、責任者を中心に対応している。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	マニュアルに沿って責任者が窓口となり、対応している。必要時は、市役所に相談している。				
		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。	○	改善策や結果を報告し、前向きな話し合いができるに努めている。				
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)	○	意見が出た時は、家族や運営推進会議にて話し合っている。			○	運営推進会議(書面会議)に参加する利用者は機会がある。職員が日々の中で個別に聞いているが、運営についての意見は出ていない。
		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)	○	玄関に苦情・意見箱を置いている。また、電話や面会時に聞いている。	◎		○	運営推進会議時に、意見や要望を伝える機会がある。電話で意見や要望はないが聞いているが、個人のケアについての要望が多い。
		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。	○	公的な窓口(包括支援センターや社会福祉協議会等)の情報提供を行っている。				
		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。	○	責任者が聞き、改善が必要な際は、代表者が来て、改善案や提案を話し合う。				
		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。	○	朝礼や会議にて、家累や提案を聞く機会が多い。日頃から相談しやすい関係を作ること、より良い支援に努めている。				○
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。	○	サービス評価をして頂いた意見が運営においてとても大事なものと理解している。勉強会において自己評価を話し合う機会を作っている。				
		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。	○	評価で現れた現状や課題を意識統一やケアの学びの機会としている。良かった結果などは、職員のモチベーションになっている。				
		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。	○	職員で考えて、目標達成計画を作っている。また達成できるように責任者を含めて、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している。そして、取り組みにも協力して頂いている。	○	×	△	運営推進会議で、評価結果と目標達成計画について報告している。意見をもらうこともあるが、モニターをもらう取り組みには至っていない。
		e	事業所内や運営推進会議にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	勉強会や運営推進会議にて報告している。確認して頂く事で、成果への取り組みが目に見えるようになってきた。				
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)	○	マニュアルを作成し、訓練に生かしている。				令和2年11月と令和3年6月に事業所内で避難訓練を実施している。さらに、地域交流が難しい時期であっても地域と協力・支援体制が確保できるような取り組みはないだろうか。運営推進会議などを活かして取り組みを工夫してはどうか。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	消防署や消防士機器会社の立ち合いの下、様々な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。	○	消火設備は、消防機器会社がメンテナンスや点検を定期的に行っている。非常食や備品は、年2回点検を行っている。				
		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。	○	自主訓練の際は、消防署立ち合いの基、家族や地域の住民の協力を得て、行っている。	○	○	○	
		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)	○	地区や町内の防災訓練や消防署の講習に参加している。				

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
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)	○	運営推進会議にて認知症サポーターの研修を行った。またバザー開催時には、介護相談コーナーを行った。				相談支援の体制はあるが、入居相談が多い。さらに、事業所の専門性を活かして地域へ発信してはどうか。
		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。	○	相談がある際は、責任者やケアマネージャーが相談支援している。バザーを開催するようになってから、相談件数も増えている。		x	△	
		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)	○	秋祭りには、施設駐車場を開放し、近隣住民の方々に開放している。また年に1階バザーを開催し、気軽に来所出来るような場である事を周知して頂いていると思う。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	介護職員実務者研修にて介護人材の育成を行っている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	地域のイベントには、出来るだけ参加している。毎回、バザーでの売上金の一部を地区の子供支援団体に寄付している。			x	