

事業所の概要表

(令和 6年 9月 11日現在)

事業所名	グループホームサルビア					
法人名	テルウェル西日本株式会社					
所在地	八幡浜市 江戸岡1丁目2番9号					
電話番号	0894-24-1611					
FAX番号	0894-24-1612					
HPアドレス	http:// www.telwel-west.co.jp/service/care/kaigo					
開設年月日	平成 16 年 10 月 1 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1・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	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 (男性 5 人 女性 13 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	6 名	要介護2	1 名
	要介護3	3 名	要介護4	4 名	要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	2 人
	5~10年未満	3 人	10年以上	6 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 13 人			
	その他 (ヘルパー2級 1名 介護者基礎研修 1名)					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" 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						
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: 25 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	40,000 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,131 円 (朝食: 205 円 昼食: 463 円)
	おやつ:	円 (夕食: 463 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	8,210 円
	建物維持管理費	7,700 円
	冷暖房費6~9, 12~2	3,490 円
	.	円

家族会の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 4 回) ※過去1年間		
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	回 ※過去1年間コロナ過で全て書面開催 3.5.7.9.11.1月	
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員	<input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input 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!!!

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6年10月11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)	17	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	3		

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

事業所番号	3870400383
事業所名	グループホームサルビア
(ユニット名)	えくぼ
記入者(管理者)	
氏名	土居 由和
自己評価作成日	2024年 9月 10日

<p>【事業所理念】※事業所記入 あたりまえ</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 ・ご家族様の意見を反映したプランの作成 ……面会があるご家族様にはその際に、遠くに住まれているご家族様には電話で連絡を行い、施設への希望や入居者様について、プランの要望を聞いて反映出来ている。 ・入居者様同士の関りが少なく話をする事が少なくなってきた。 ……入居者様の顔ぶれも変わって話をする入居者様も増えてきている。またトラブルになりそうな場合は職員が間にあってコミュニケーションが円滑になるように支援をしている。 ・地域からここにグループホームがあることを認知していただく。 ……昨年より運営推進会議を施設内でも行うようになり、地域の人も来ていただくようになった。また他の施設での運営推進会議にも出席してそこにご家族や地域の人も話そうになり、自施設の説明をするようになった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 管理者は、職員会話を促し、事例をあげてケアのフロンティアを話すことを続けている。 職員は、笑顔で利用者に話しかけるようにしている。お笑い好きな利用者には、冗談を交えながら話すようにしているが、利用者の笑顔が見られるようなかかりを心けている。 この1年間で、3名の看取りを支援した事例がある。 現在も面会制限のため、居室をユニットの出入りに近い居室の人と替わってもらい、家族が接触を最小限にして居室に出入りできるようにした。看取り支援中、家族と相談して、ヨーグルトやアイスクリーム等を口にできるように支援したケースもある。</p>
--------------------------------	---	--

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I. その人らしい暮らしを支える									
(1) ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	ケアカンファレンスの前には利用者様と話をし、意向を把握できるようにしている。	◎		△	希望や意向に関する本人の言葉を、タブレット端末の「ケア記録メニュー」に記録するようになっているが、記録は少ない。 3か月に一回のケアカンファレンス時に、口頭で情報共有をしている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	「利用者さまだったらどう思うか？」を起点にして考えている。また動きや表情などで意思を汲み取るようにしている。				
		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。	△	面会に来ているご家族様には少しは話をする事はありますが頻度的には少ない。				
		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。	○	タブレット記入を通して皆に伝えたいことがあれば申し込み項目を設定、指定してタブレットを開ければ閲覧できるようにしている。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	ケアカンファレンスを通して本人ならどう思うかを皆で考えている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時や面会時などに聞き取りを行って新しい情報があればアセスメントに付け加えている。			△	入居時に、利用者や家族に聞き取り、アセスメントシート(介護保険の更新時期に作り直す)に生活歴、性格、サービス利用の経過等の情報を記入しているが、情報量は少ない。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	日常生活の中で気が付いたことがあれば、皆で情報共有してケアに活かしている。				
		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・職員のかかり等)	○	ケアカンファレンスにて話し合い変化があれば申し込みやタブレット記入している。				
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。	○	ケアカンファレンスを通して本人ならどう思うかを皆で考えている。			○	本人、家族と計画作成担当者が参加してサービス担当者会議を行い話し合っている。
		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。	○	ケアカンファレンスを通して問題点などを皆で共有している。				
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。	○	出来る限り本人の思いを優先して作成して、声掛けを行って表情を読み取るようにしている。				
		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。	○	カンファレンスや面会時などに話し合い、思いやアイデアを汲み取って作成している。	◎		○	サービス担当者会議の内容を踏まえて、ケアカンファレンスで話し合い、計画を作成している。必要な場合は、医療関係者の意見等も採り入れ作成している。
		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。	△	意思疎通が困難な入居者様に対しては声掛けを行って表情などを汲み取るようにはしているがなかなか計画には結びついていない。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	いまだに外出制限があり、面会も10分となっていて協力体制を構築できるまでには行っていない。				
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。	○	介護計画はカンファレンスで話し合い、立てるようにして職員間で共有している			○	新たに介護計画を立てた際、職員はその内容を確認して押印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。	○	最低三か月に1回ケアカンファレンスを通じて評価を行い変化があれば支援の方法を変更している。			△	タブレット端末に記録するようになっているが、多くの記録の中から介護計画に関する内容を探す必要がある。 介護計画見直し時(3か月ごと)のカンファレンスでは、計画の評価について話し合い記録している。

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。	○	期間の終わりにケアカンファレンスを通じて見直しを行っている。			◎	ケアプラン管理表を事務所の壁に掲示して、計画作成担当者が介護計画作成の一連の流れを管理している。
		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。	○	毎月末にモニタリングを行って全員の状態を確認している。			○	毎月、介護計画にこだわらず利用者の現状確認を行い、介護支援経過にまとめている。
		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。	△	大きく変化があった場合はご家族様にも連絡をして介護計画の見直しをしている。			○	この一年間では、骨折による身体の状態変化に伴い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。	○	緊急な事案があった場合は主治医、ご家族に相談している。			○	月1回、職員会を行い、会議録を作成している。
		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。	◎	ケアカンファレンス時はなるべく全員の意見を引き出すように声掛けを行っており、話しやすい雰囲気を作るようにしている。				
		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。	◎	職員会の後にケアカンファレンスを行うことでほとんどの職員が内容を共有できている。勤務の者にも議事録を見てもらうことで共有できている。			△	第3火曜日の18時から日時を決めており、夜勤者以外の職員は全員参加している。議事録は作成しているが、職員が議事録を確認したかどうかはわからない。
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)	○	タブレットや申し送りノートを使って情報が全職員に伝達できるようにしている。	◎		○	タブレット端末の申し送りタグや申し送りノート、業務日誌などで伝達されており、確認した職員はサインする仕組みをつくらせている。
(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。	△	普段の生活の中で聞き取りをしているが、外出希望の方などは出来ていない。食べたい物があれば作るようにしている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	自由食のメニューや衣類など、限定的ではあるが「何が食べたい、着たい」ではなく、「どちらが良いか」と選びやすいように聞いている。			△	着替えの際に着る服を選んでもらうような場面をつくっているが機会は少ない。誕生日の昼食の献立やデザートは、数種類提示して、その中から本人に決めてもらうようにしている。
		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)	○	食事のスピードなど皆が早く終わってもある程度はゆっくり食べてもらうようにしている。				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	笑顔が見られる言葉や仕草があれば皆で共有するようにしている。			○	職員は、笑顔で利用者に話しかけるようにしている。お笑いが好きな利用者には、冗談を交えながら話すなど、利用者の笑顔が見られるようかかわりを心がけている。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	本人の表情を良く観察して本人が嫌だと感じる様子なら無理やり介助しないようにしている。				
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。(人前であらかじめ丁寧な声かけをしないよう配慮、自立たざさりげない言葉かけや対応等)	○	毎月の職員会でワンポイントとして介護の心構えや手段などの情報を皆に伝え実践してもらっている。	◎	○	○	事業所内研修(認知症の基礎)の中で人権や尊厳について学んでいる。トイレに「排泄介助虎の巻」を掲示している。管理者は、職員に、排泄の声かけは、「プライバシーに配慮し耳元で行うように」と話している。管理者は、職員会時を捉え、事例をあげてケアのワンポイントを話すことを続けている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	なるべく他の入居者には伝わらないように小さな声で伝えるようにしている。				
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	△	ベッド上での生活が長い利用者様などは状態確認のため、戸を開けっぱなしにしている時がある。自立している人の部屋はノックをしているが、出来ていない利用者様もいる。			○	調査訪問日、管理者は、利用者の了解を得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。	○	勉強会でも個人情報についての項目を年に1回は入れて個人情報についての大切さを学び皆で守るようにしている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者をご支援される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えるもったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	○	利用者一人一人が出来ることを把握して手伝わってもらった後は感謝の言葉を言うようにしている。				
		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。	○	協調性が伴うように一人のみの支援ではなく皆で手伝いや会話が出来るようにしえんしている。				
		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)	○	利用者同士の人間関係を考慮して席の位置を決めている。また、会話が苦手な入居者			△	仲の良い利用者同士が、居間のソファに座っておしゃべりをしながら過ごしている様子が見られた。時に声が大きくなり、他利用者から「うるさい」と言われる利用者があるが、職員が間に入ったり、席を移動したりして対応している。利用者同士の会話は少ないようだが、職員が間に入って会話のサポートをするようなこともある。
		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。	○	口論になりそうな場合は職員が間に入って仲をとりもったり、トイレなどに誘って少し席を外してもらっている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	アセスメントを通じて分かっている利用者の方もいるがあまり情報が分かっていない利用者もいる。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、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。	△	以前は自室まで来ていただいていたがコロナで玄関で少しだけの面会になって関係は希薄になっている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	以前は外出は全く出来ていなかったが、現在は職員と一緒に近くのドラッグストアに買い物に行く事は可能になった。	△	×	△	現在、法人からは、事業所の敷地内での散歩と近くにあるドラッグストアやスーパーへ買い物に行くことのみ許可が出ている。利用者や家族からその他の場所への外出希望は出ているが支援は難しいようだ。利用者への支援が難しいことを伝えると「かごの鳥やね」と言われるようだ。
		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。	×	現段階では職員以外の外出は原則的に認められていない。				1階ユニットの利用者は、外に出てひなたぼっこしたり、散歩したりしているが、2階ユニットの利用者については、重度の人が多く、外出の機会はつづいていない。

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	
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。	◎	定期的・勉強会で認知症について把握しており、利用者の状態の変化や症状についても、カンファレンス等で話し合う機会を設けている。					
		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。	◎	衣、食、住に関わる事、常に体調の変化を考慮して、必要に応じて対応している。					
		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)	○	出来る限り見守り対応をしているが、着しく相違している時には助言し、一緒に行っている。	◎		○	10時に、体操の時間を設けている。 洗濯物たたみや食器洗い、掃除(掃除機、モップかけ)等を行う利用者には、見守ったり、一緒に行ったりしている。	
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。	○	アセスメント表や、日常会話や訴えから、概ね把握している。また家族からの話から得る情報もある。					
		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。	○	その日の体調や表情を見ながら役割を提供しており、また今出来る事に視点を置き、小さな事でも出来る事があれば楽しみ事になるよう取り組んでいるがホームの外では出来ていない。		○	△	○	洗濯物をたたむ、食器洗い、掃除(掃除機、モップかけ)等が役割の利用者がいる。 玄関横にある、花壇の手入れを楽しみに続けられるよう介護計画に採り入れ支援している事例がある。
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	△	家族が、家で来ていた服などを持ってこられたり、家族からの話、または本人との会話の中から把握は出来ている。自分で整容出来る方はブラッシング時に感想を聞いているが把握までは出来ていない。					
		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に支援している。	△	髪型については、出張美容に任せており、意思疎通が可能な利用者は、切り方を主張してもらっているが、意思疎通が困難な利用者については美容師さんの主観になっている。					
		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。	△	季節や体形に合った衣類等は、特に入浴時に利用者と一緒を選ぶようにしているが、同じような服になっていることが多い。					
		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装飾するよう支援している。	×	家族から預かった服の中での選択となり、利用者のその人らしい服装になっているかは難しい。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさざ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)	○	本人のプライドを傷つけないように、さりげなく関わり、直すようしている。または小声で話し、周囲に気づかれない対応を心かけている。	◎		○	○	利用者は、季節やその日の気温に合った似合う服を着て過ごしていた。 個別に、タオル、ヘアブラシ、髭剃り等をかごに入れ、洗面台のところに準備している。 居間のテーブルには、ボックスティッシュを置き、必要時に使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。	×	出張美容にて理容や美容を行っており、本人の望む店には行けていない。また本人や家族から、要望も聞かれない。					
		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。	○	出張美容等は、従来からの形を維持するよう、助言をしている。				○	季節の衣替えごとに家族が本人の衣類を用意している。 ご主人が好きだった髪形を続けている女性利用者には、入居後も本人の希望に添って支援している。
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。	○	勉強会や研修会で再確認をしていると共に、毎日の生活を通して、自分ならどう考え理解するようにしている。					
		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。	△	体調や状況に応じて、簡単な下ごしらえや洗い物、テーブル拭きなどを手伝ってもらっている。			△	基本的には、業者の献立で出来上がったものが届き湯煎などして温め、配膳している。献立の中の一品だけは食材で届き、職員が調理をしている。 朝食は職員がつくっている。 火・金曜日の昼食は、事業所で献立を立てつくっている。利用者3名が、野菜の皮むき、もやしの根取り等職員と一緒にやっている。	
		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。	○	以前は出来ない方が多かったが洗い物など出来る利用者様が入ったのでお願いして感謝の言葉を述べるようにしている。					
		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。	◎	食事時のペースや残量や品目などで、概ね把握している。(アレルギーを含む)					
		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。	○	基本は送り込みの食事は、火曜、金曜は施設で作り、誕生日等は、本人の希望を確認し、意向に沿えるようにしている。				○	火・金曜日の昼食は、行事食(誕生日会含む)や利用者のリクエストを採り入れつくっている。利用者からのリクエストでちらし寿司をつくらせたり、握り寿司を買ってきたりすることもある。
		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て調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	◎	一人ひとりに合わせ、器や盛り付け等で提供している。(健康状態を優先)					
		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。	◎	器の重さや、カップの持ちやすさを考慮し、本人の身体状況に応じて合わせている。			◎		入居時に持参した食器や事業所で用意した食器等を個人のものとして使用している。
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	職員も同じテーブルに座り、状況に応じて、食欲を増して頂けるような声かけを行っている。			◎		職員は、利用者と同じ食卓を囲んで、同じものを一緒に食べている。
		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。	○	調理中や配膳時などに、メニューを教えたり、そばで食材を切ったり盛り付けるなどの工夫をしている。			◎	○	居間から、台所の様子が見え、調理の音やにおいがする。 ホワイトボードに、朝・昼・夕の献立を書いている。
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べら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。	◎	本人の食べる量や体調に合った状態で提供し、水分摂取量については、どの職員が見てもわかるように、生活記録に記入をして把握している。					
		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。	◎	一日を通して、バランス良く摂取して頂けるように対応している。極端に摂取量が少ない場合には主治医に相談し、栄養低下や脱水にならないようになっている。					
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。	○	レシピ通りの食材を使用して、食べ良い方法を重点にしている。朝食は夜勤者が工夫し、火・金曜日の自由食は勤務者が利用者に関わりたりすることもある。				○	定期的話し合いは持っていないが、調理方法や形態については、その都度話し合っている。また、必要な場合は、カンファレンスで話し合っている。		
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。	◎	用具の洗浄や乾燥、完全に熱を通す等で防止に努めている。また冷蔵庫には新聞紙で野菜を巻く事はせず、必ずラップを使用するようにしている。							

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
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。	○	職員全員周知しており、毎食後本人の状態に応じて実施している。拒否がある場合は無理にはしないようにしている。				口腔ケアを支援する利用者については目視している。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	△	概ねは把握しているが、口の中を見られる事を極端に嫌う利用者については把握することが困難な為、把握出来ていない。			△	
		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。	○	主治医や職員間の情報(経験)や、歯科医の助言にて支援を行っている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	出来るだけ本人自ら行って頂き、無理な方は介助にて支援を行っている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、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、歯科医の受診等)	◎	自力で歯(義歯)を磨き、取り外しも自力ですて頂くような言葉や声掛けを行っている。歯磨きが困難な利用者については、うがいをして頂くよう促している。			○	
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。	◎	体調や状態を見ながら、紙パンツやおむつの使用が長期にならないよう極力控えるようにしている。				必要に応じて職員で話し合いながら支援している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	機能低下により便秘を引き起こし、便秘により不快、不眠、不穏を誘発する事を勉強会などで学習している。				
		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)	◎	状況に応じて、定期的な声掛けを行っている。普段と変化があれば、主治医にも相談をしている。				
		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。	◎	日常の体調を細かく観察し、必要性や適性については、担当者や職員で話し、日々の様子で支援を行う様にしている。オムツの人でも座れる時間を作ってトイレでも排泄していただくようにしている。		◎	○	
		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。	◎	便秘気味な利用者には、薬に頼る事は極力せず、寝る前に冷たい牛乳や繊維質の食材を提供したりと少しでも改善出来る様に取り組んでいる。				
		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。	◎	口調や訴え、動きを見ながら、早めの誘導を行っている。全く動かない利用者や訴えとのない利用者については、定期的なトイレ誘導をおこな内、失禁予防に努めている。				
		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。	○	自己決定出来ない方の場合には、家族の意向(経済面)を考慮しの上、で使用している。				
		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。	○	体調に合わせて使用している。また利用者の体形や失禁の頻度によっても適宜使い分けている。				
		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)	○	可能な限りで体操を促すと共に、飲み物の選択をして頂いている(温・冷)				
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)。	△	利用者各々が均等に入浴出来るように間隔を決めているが、体調や便失禁等により変更する事がある。希望や拒否があれば本人の気持ちを優先するようにしている。夜間入浴は困難な為、日中入浴。	◎		△	3日に1回、午前中の中入浴を支援している。その日が入浴日ではない利用者が入浴を希望する場合、ひとりで入浴できる人であれば、最後に入ってもらっている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	お湯の設定は本人の希望に添える様支援しており、入浴剤も使用している。時期にもよるが、袖子を入れ、ゆっくりとくつろぐ事が出来る様支援している。				湯舟で温まることを支援しており、いろいろな種類の入浴剤を用意して、入浴を楽しむ支援につなげている。さらに、利用者個々の入浴の楽しみ方等を探り、支援に活かしてはどうか。
		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。	○	出来る限り自力で洗身洗髪が出来る様声掛けを行い、必ず見守りを行っている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	◎	現時点で拒否がある方はいないが、声掛けをして拒否された場合は、本人の意思を尊重している。				
		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。	◎	バイタルチェックを主に状態を見て判断している。食欲の低下があったり、いつも違う面が見られた場合にも入浴の可否を見極める事がある。				
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。	△	その日の過ごし方によって睡眠パターンが変わり、把握することは難しい、特に興奮することがあれば、睡眠が浅い事がある。				睡眠導入剤等を使用する利用者については、2週間に1回の往診時に日中、夜間の様子を報告して、主治医が量の増減などを判断している。ひなたぼっこをしたり、寝つきがわるい利用者には、ホットミルク等の温かい飲み物を用意したりしている。
		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。	○	前日以前の睡眠状況や、日中の状況を見ながら、声掛け等の支援を行っている。				
		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。	◎	職員間で状態の情報交換をして、往診時に指示を仰ぐようにしている。			○	
		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。	○	個人の体調(不眠や皮膚状態)に合わせて、休息がとれるようにしている。				

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。	△	毎月お便りを発行しており、写真も一緒に同封している。電話を掛ける事が困難な利用者については、家族から電話をかけてくれる事があるが件数は少ない					
		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。	△	毎月のお便りは職員が作成しており、利用者様が自ら連絡することは少ない。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	現時点ではあまりご家族様と話す機会は設けられていない					
		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。	△	自室に戻られたあと、必ず本人に手渡ししている。後日紛失しないように、自室のボードに貼り、いつでも目が届くようにしている。					
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらいとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	家族からの電話には、必ず本人に取り継ぎ、会話して頂いている。重度の利用者や難聴の利用者に関しては、意思疎通が難しい。					
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。	○	職員は、本人はお金を所持する事で安心感を抱く一方で、紛失しないか不安を抱く事の両面を理解しているが現金は施設で預かっている。					
		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。	△	現在買い物に出掛ける際には、職員が同行するようにしている。					
		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。	×	家族と相談し、本人に少額を持って頂いていたが、紛失する事が重なり、家族の意向で、本人の希望する時のみ、手渡しするようにしている現在1名の利用者が持っている。					
		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。	○	家族からの意向で、施設で管理している。本人にも話し、納得されている。					
		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)。	◎	毎月使用した金額や詳細を記帳し、その旨家族に報告している。					
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。	○	本人や家族の状況に応じて、出来る限り要望に沿えるよう柔軟な対応を行っている。経済的な面についてはその都度家族に確認し、身体的支援についても、その時々によって丁寧な支援やサービスの提供をしている。	◎		○	必要があれば、利用者の受診に職員が付き添っている。介護タクシーを利用して支援している。	
(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。	◎	玄関は常時鍵錠しており、出入り可能である。一応19時30分で施錠はするが、状況に合わせて鍵錠している。	◎	○	◎	玄関の近くに駐車場がある。玄関まではスロープや手すりを設置している。 玄関横に花壇があり、ポーチュラカが咲いていた。花壇の横には、ベンチを置いていた。	
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くような設えになっていないか等)。	○	室内には日時の確認が出来るようカレンダーを掛けたり、家族の写真や貼ったり家族からの提供品を置いている。壁には行事で買った感謝状等を掲示し、家庭的な雰囲気が出せるように工夫している。ホールにはその月の利用者の表情がわかるよう写真も掲示している。	○	○	○	ベランダ側にソファを配置しており、昼食後に座って過ごす利用者がいた。 居間に、大きいカレンダーを掛けて、「今日は何曜日?」と聞く利用者には、カレンダーを指さしながら今日の日にちや曜日を伝えている。 廊下(非常口横)のベンチは、仲の良い利用者同士が気兼ねなくおしゃべりするスペースになっている。	
		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。	○	掃除、照明、音にも配慮し、夜間の不眠防止に努めている。			◎	掃除が行き届き、気になる臭い等は感じなかった。 トイレには、脱臭機能付きのごみ箱を置いている。	
		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。	○	季節感が感じられるように壁飾りで支援に努めている。花はご家族様からの差し入れがあれば飾っている。ホールの中央にはテーブルに水槽を置き、メダカが始終観察出来るようにしている。				○	掃除が行き届き、気になる臭い等は感じなかった。 トイレには、脱臭機能付きのごみ箱を置いている。
		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。	○	昔馴染みの歌や行事など、共通の話題を提供する事で、自然な発言を促す事が出来るよう工夫している。					日中、居間で過ごす利用者が多く、利用者が家族から花をもらったような時には、居間のテーブルに飾って、再々話題にして皆で楽しむようにしている。
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を生活して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	本人の趣味や衣類、備品等を設置し、自由に使用できるよう支援している。	◎		○	韓流ドラマが好きな利用者の居室には、DVDプレーヤーを設置して、好きな時にみられるようにしていた。テレビの横に、卓上時計や基礎化粧品、携帯電話などを置いている居室がみられた。	
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、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。	○	トイレや浴室等、場所が外部から分かるように、札を掛けたり鏡を掛け、自分の目で直ぐ分かるようにしている。また利用者の身体的、精神的な事を考慮し、自席の位置や椅子の高さの調節をしている。	○		○	トイレやお風呂場の扉には、「トイレ」「フロ」と大きく表示していた。また、入り口の床面には、「トイレ」「フロ」と黄色と赤色のビニールテープで大きく文字を書き示していた。	
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中に取り置きられている。(ほうちょう、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)	△	新聞やチラシ等すぐ手の届く所に置いている。ポットや急須、湯飲みなどは、ホールからすぐ見える場所に置いており、いつでも使えるようにしている。裁縫道具なども、声掛けで、すぐ出せる場所に保管しているが新聞チラシ以外は手に取ることは現在は無い。					
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(鍵をかける出来ない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)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)	○	施錠しない事は全ての職員が理解できている。日中は鍵をかける事はしないが、無断外出がないように見守りしている。非常口は目が届かないため施錠している。	◎	◎	◎	日中は、玄関に鍵をかけていない。事業所内研修(身体拘束や虐待防止について)の中で鍵をかけることの弊害について学んでいる。3か月に1回行う身体拘束や虐待防止の委員会の中でも学んでいる。気ままに外出する利用者には、職員が付き添い支援している。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	施錠しない事で家族が自由に出入りができ、開放感がある事を望まれている。安全を優先する為、施錠を望む家族はない。無断外出があった場合や安全等に問題があった場合は、話し合いをしている					
(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。	◎	アセスメントシートや情報提供書、居宅療養管理計画書、住診時の状況で、常に一人ひとりの状態を把握している。(統一性)					
		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。	◎	全職員間で申し送り等で伝え、異常時は速やかに職員全員に伝えるよう申し送りノートやタブレットに記入し、各々がサインするようになっている。					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	携帯電話のツールを利用して常時異常時があれば主治医不在でも看護師に相談を行い、主治医に連絡が入る等の密な関係が保たれている。					

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。	○	入居時に説明をして往診に来ていただける病院を紹介している。ご家族様の希望があれば既存の主治医をお願いしている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	入居前に主治医に家族と本人が受診しており、納得された上で入居されている。信頼関係は出来ており、異業があった場合には家族はすぐ連絡しており、家族の希望で、往診時に家族と一緒に話を聞かれることもある。				
		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。	◎	家族の都合で受診が困難な場合には、受診を行っている。救急を要する場合には必ず家族に連絡を行っている。また、面会時などに報告する時もある。				
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。	○	ホームでの生活状況や、性格、既往歴などを、入院時には情報提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	地域連携室を密に連携をとり、状態の把握に努めている。状態に応じて担当医や連携室の担当職員と話したり、または担当医と家族の話し合いにも参加している。				
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。	○	日常での異常や気が付いた点があれば、主治医に連絡や相談をしている。主治医が不在の場合にでも、携帯電話のツールを利用して伝達をしておく、主治医に相談した後必ず連絡が入るようになっている。				
		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。	◎	24時間連絡が出来るようになっており、診療時間が終わっても主治医の自宅に転送となっていたり、看護師が順番でピッチを持ち歩いている事で、いつでも相談出来る体制が出来ている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	往診時には各個人別に状態報告をしている。その時の主治医の意見や看護師の助言については、医療連絡記録簿に書いて、職員で情報を共有し、早期発見に努め、重篤化しないようにしている。				
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、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。	◎	利用者が内服している薬に関して、薬の働きや副作用等を薬局から頂く説明書で確認している。また新薬に関して、副作用は確認するようにしており、主治医からの指示に従って内服支援を行っている				
		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。	◎	薬の設置場所、配薬、内服支援と各職員が確認している。特に臨時薬があった場合には、薬箱に「臨時薬」と張り紙を貼り、飲み忘れがないようにしている。服薬に関しては、必ず日付けと名前は何度も確認し、誤認防止に努めている。				
		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。	◎	睡眠・食欲・排泄等、全般の様子を観察し、毎日申し送りして情報を提供し、記録にも残している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時には看取りの承諾書を頂くようにはしているが、体調等に変化があれば、家族とその都合今後の方針について話し合う場を設けている。				主治医、家族、職員で方針を共有して支援に取り組んでいる。 この1年間では、3名の看取りを支援した事例がある。現在も面会制限中のため、居室をユニットの出入りに近い居室の人と替わってもらい、家族が接触を最小限にして居室に出入りできるようにした。 夏場の支援のケースでは、家族が経管栄養補給剤を食べやすいように凍らせて届けてくれる等の協力があつた。 看取り支援中、家族と相談して、ヨーグルトやアイスクリーム等を口にできるよう支援したケースもある。
		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。	◎	重度化や、終末期については、主治医を始め、家族や職員が同席し、話し合う場を設け、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。	◎	看取りを何度も経験している職員もいるが経験していない職員に対しては勉強会などを利用してその時の思いを話して情報を共有している。				
		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。	◎	入居時や看取りの時期になると同意書を書いて頂いており、その際には説明を行い理解を得ている。				
		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。	◎	異常があればすぐ主治医に連絡をしており、救急時には家族にも必ず連絡をしている。早めの連絡をする事は徹底しており、常に連携体制は出来ている。				
		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)	◎	家族の気持ちや感情を優先し、出来る限り寄り添った支援を行うようにしている。職員の体験談なども話し、ご家族様が安心出来るように支援している。				
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、肺炎、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。	◎	定期的研修や感染症対策委員会等にて学び、防止や対応策を学んでいる。				
		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。	◎	発生後の処理や処理等の仕方がスムーズに対応出来るよう、用具場所の確認や仕方などを、年2回の勉強会に取り入れて練習をしている。				
		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、随時対応している。	△	勉強会や研修会で習得しており、感染症に関して身近に発生しやすい物に関しては、各個人でも雑誌やインターネットで情報を仕入れている。地域の感染症の発生状況については、情報を入手し難い面がある。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	状況に応じて実施を行い、来訪者にも説明や協力を仰いでいる。玄関の入り口には、常に消毒液と体温計を設置している。				

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。	△	面会がある時などは日常生活状況を報告している。お便りにも記載したり、必要な電話連絡事項がある際にも、現状を報告するように努めている。				<p>特にには取り組んでいない。</p> <p>月1回、担当職員が作成した個別の便り(状況報告、写真付き)を家族に送付している。</p> <p>季節ごとにサルビアだよりを送付して、暮らしの様子を写真入りで報告している。</p> <p>4月から管理者をユニット毎に配置することになり、文書で報告している。</p> <p>運営推進会議の議事録は、会議に参加する1名の家族のみに送付している。議事録(3月)に、職員のユニット異動があったことを載せていた。</p> <p>設備改修や機器の導入についての報告は行っていない。</p> <p>電話連絡の際に聞いている。</p> <p>季節ごとに発行するサルビアだよりには、電話番号とともに「ご意見、ご希望、お気付きの点がございましたらお気軽にご連絡ください」と記している。</p>	
		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)	△	現在はコロナ対策の為、家族交流会が出来ないが、交流がある場合には、家族同士で話したり、一緒に食事を作ったりされる。外出行事にも参加される家族がいる。ただ面会は制限付きで実施している。	○		×		
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らし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)	○	家族が来訪された時などに現状を伝えているが、その際に、家族から心配されている事や不安視されている事を気軽に話される事があり、随時具体的に話している。お便りや請求書の郵送時に写真も同封している。	◎		○		
		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くように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	面会や家族会等、家族と接する機会があれば現状を伝え、其々の家族の思いに添えるような対応を心掛けている。					
		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)	○	家族会や交流会の時に説明を行っているが、現在は中止している為、必要であれば、文書にて報告をしている。	○				△
		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された対応策を話し合っている。	△	家族には、利用者一人ひとりの状態にあった暮らしが出来るよう説明をしている。					
		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)	○	面会時などに玄関にて2階の職員が対応している。また電話があった場合にも、2階へ繋いでもらうようにし、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)	◎	入所時に必ず説明を行い、変更がある時は必ず家族に説明を行い、契約書、重要事項説明書の変更の際には必ず署名してもらっている。					
		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。	◎	必ず家族に説明理解をしてもらい退去への支援を行っている。					
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。	○	地域の人が毎年運営推進会議の委員になってくれるので第一回の時に施設の説明などを行って理解を深めている。			△		
		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)	×	参加できる地域の事業(花植え等)には入居者と共に参加したり、奉仕作業には職員が参加しているが、現在は会社の方針で中止している。		×	×		
		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。	○	見守りや支援者が増えているかは不明だが、地域の方からは、何かあれば協力しますからとの言葉は頂いている。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	会社の方針もあり、感染予防の為出来ていないが面会などは制限付きで行っている。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	以前は散歩途中で出会ったり、外に出た際には気軽に声をかけ、近隣の方と日常的なおつきあいをしているが現時点ではほとんどない。					
		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助け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)	×	避難訓練や家族交流会には参加して頂いているが、現在は会社の方針で感染対策の為出来ていない。					
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、自頃から理解を拓け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)。	×	避難訓練などで協力を仰いでおり、地域の敬老会では公民館へ出かけている。地域の方とコミュニケーションを図り、顔見知りになり安全で豊かな生活が出来るように支援している。感染予防のため自粛している。					
40	運営推進会議を活かした取り組み	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。	○	利用者については、その時の状況で参加してもらっている。家族については、平日開催となる為、会長のみの参加となっているが、参加はしていただいている。地域の人に関しては都合があれば参加していただいている。			△	△	
		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。	◎	作成すれば、その都度報告を行っている。			◎	○	
		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。	○	避難訓練や家族交流会には地域の方の参加があるが、現在は、自施設の実施になっている。				○	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	「あたりまえ」の意味についてはたまに職員会で話している。ただ、ひとりひとりの「あたりまえ」が違うように「あたりまえ」の支援は難しい。				
		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。	×	入所時や、何かの機会に話す事はあっても、なかなか理念については話す事はない。	○	△		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者、基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	職員の意向も確認しつつ、職員体制も考え出来る限り、研修会には参加できるように努めている。				
		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。	○	施設内研修の項目は年度末～年度初めに決定し、職員が講師になり行っている。また、本社へOJT研修に行きその成果を自施設で実施している。				
		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2回の賞与と年1回スキルアップにおいては管理者が評価を行い報告を行っている。また、必ず年2回の施設長面談で施設長から職員へフィードバックしている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	参加できる機会があれば、参加できるように配慮を行っているが現在はコロナウイルスの影響で自粛している				
		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。	◎	年1回ストレスチェックがあり、それに問題があった場合は専門医への相談等配慮される。	○	回答なし		
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のないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	◎	虐待については、研修会等で学んでいるほか、職員会でも再々議題を取り上げている。また虐待防止委員会も発足し、定期的に開催し、現在の虐待の有無についても確認している。また日々の会話の中でも話し合いをしたり、発見した時の対応なども常に助言している。			○	研修や3か月に1回行う身体拘束や虐待防止委員会の中でも学んでいる。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	ゆとりの時間が出来た時や、入居者に変化があった時には、そこにいる職員で話を申し送りし、どうしていくか相談している。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	年1回ストレスチェックがあり、それに問題があった場合は専門医への相談等配慮される。職員より情報が入ると必ず1:1で話す機会を設けるようにしている。				
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。	◎	身体拘束を行わないという介護を職員に徹底している。3か月に1回の身体拘束委員会と年2回全職員対象の身体拘束の勉強会を行い理解に努めている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	身体拘束委員会を3か月1回開催し、年2回の全員研修を行っている。				
		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示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	必ず家族へは説明を行っており、身体拘束をしないように努めている。そのようなケースが発生した場合には職員間で話し合い、身体拘束をしない方法を模索している。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、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。	△	研修に参加した職員は理解できていると思われるが、職員全員が理解するのは難しい。利用者や家族からの希望があればパンフレット等を渡したり、相談になる等の支援を行っているが、希なケースである為、ほとんど行われていない。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	支援が必要な利用者であれば、相談出来る関係作りは確立しているが現時点ではない。				
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。	○	作成し周知している。				
		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。	△	定期的な訓練は行っていないが、勉強会に組み込み実践力が身に付くように努力はしている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	事故報告書については各階分を閲覧してサインするようにしている。ヒヤリハットはあまり数が上がらないが、職員間で情報の共有をし、再発の防止に努めている。				
		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。	○	ケースカンファレンスや、大きく状態が変わった場合、気になる点があった場合には、必ず職員間で話し合い、事故防止に努めている。				
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。	○	マニュアルの作成はしているが、職員自体の対応については格差があると思われる。				
		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、大きな苦情がない。施設内や会社等で解決できない時には市町への相談も必要であるという事は理解している。				
		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と結果を伝え、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。	×	現在までに苦情はない。ただ、苦情があった時には真摯に受け止め、解決手段をとる必要があると考える。				

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)	○	窓口は設置している。利用者には担当職員がおり何かあれば話を聞いている。現在はコロナ禍である為家族との接点はほとんどない為、極力電話等で確認・対応するようにしている。	◎		×	運営推進会議に参加する家族(1名)は運営に関する意見や要望を伝える機会があるが、その他、利用者や家族に運営についての意見を聞くような機会は特にはもっていない。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	窓口は設置している。相談があれば管理者・主任が対応するようにしている。				
		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。	○	毎月、事務担当職員が来所し相談につけてくれる。また、何かあれば連絡をすればすぐに対応してくれる。また、年2回は個別に施設長面談があり話を聞けてくれる。				
		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。	○	職員においては施設長が年2回管理者の評価を基に個人面談を行っている。管理者は職員から相談等があれば必ず時間を設け、相談内容によっては施設外での面談機会を設けている。利用者においては担当者を中心としてケースカンファレンス時や問題提起があった時には、話し合いを持っている。			○	
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。	△	職員一人ひとり項目に目を通してもらい、評価しているが、項目内容によってはわからない部分が多く、全項目をチェックしていない。その結果を元に、管理者と各主任が自己評価に取り組んでいる。				外部評価実施後の運営推進会議の報告書に評価結果表を添付して報告している。家族には、評価結果表を送付している。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(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。	○	目標達成計画を作成し、事業所内で話し合い、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。	△	家族や推進会議メンバーに報告は行っているが、モニタリングまでは行っていない。	○	△	△	
		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。	△	事業所内での確認は行っているが、運営推進会議では報告だけで、成果の確認まではできていない。				
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)	○	マニュアル等は作成している。また、ご家族様には周知を行い、協力の依頼をしている。				年2回避難訓練を行っており、内1回は消防署の協力を得て行っている。運営推進会議と併せて行っており、メンバーに避難の様子を見学してもらった。地域との連携や協力、支援体制の確保までには至っていない。さらに、家族、地域アンケート結果を参考にした取り組みもすすめてほしい。
		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。	○	訓練は3~4か月に1回、何らかの災害を想定して行っている。年1回は推進会議を利用して委員の人には見ていただいているが地域を巻き込むまでには行っていない。				
		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。	○	消火設備においては業者が定期的に点検を行っている。非常食においては賞味期限などが切れぬようになっている。現時点では水以外在庫が無くなっているため会社に申請中。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	訓練時年1回は推進会議を利用して委員の人には見ていただいているが地域を巻き込むまでには行っていない。		△	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	地区の避難訓練・防災訓練には参加しているが現在は参加していない。				
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)	○	地区の奉仕活動に参加し、啓発活動に取り組んでいるが現在は自粛している				行っていない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	◎	見学・相談や資料請求等があった時には、時間の許す限り傾聴を行い、次のステップへと繋げることができるようにしている。		×	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	以前は地域の人が話に来ていたがコロナ過で来れなくなり現在も来られることがなくなった。				
		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。	×	会社の方針もあり、感染予防の為、現在は出来ない。				
		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)	○	研修内容・時間帯によっては感染対策に気を付けて職員が出来るだけ参加できるようにしている。			△	