

(別表第1)

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

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 7 年 3 月 3 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) 10名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	0名	

※事業所記入

事業所番号	3890101847
事業所名	グループホーム優輝
(ユニット名)	1F
記入者(管理者)	
氏 名	高木 仁美
自己評価作成日	令和 7 年 2 月 14 日

(別表第1の2)

【事業所理念】 入居者様の喜びが私達の喜び。 ○一人一人を大切にします。 ○ここでの生活を楽しくて頂けるよう支援します。 ○安心安全快適な生活をして頂けるよう支援します。 ○健康的な生活を送って頂けるよう支援します。 ○毎日を笑顔で送って頂けるよう支援します。 ○自立した生活を送って頂けるよう支援します ○家庭的な雰囲気与生活していただけるよう支援します。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 事業所の運営上の事柄などについて、報告し理解と協力を得るについては、加算に伴う利用料金が上がることについては説明し同意を得ているがその他の事は、行えていない。運営推進会議も文書での開催しか行えていないが、ご家族様には個々に応じた報告連絡をしている。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 松山市郊外の住宅街の中に立地している事業所は、桜の花がきれいな公園が近隣にあり、天気の良い日には日常的に散歩を行うなど、利用者は季節の移り変わりを感じながら生活を送ることができる。令和2年に経営母体が、令和5年には管理者が交代したが、現在の管理者を中心に、利用者の思いに寄り添いながら、日々のレクリエーションや運動に力を入れ、利用者の心身機能が低下しないような支援に努めている。建物は各所に経年劣化が見られるものの、日々の清掃によって整理整頓が行き届いており、家具の配置に配慮するなど、利用者が安全に生活を送れるように配慮している。さらに、協力医療機関や訪問看護ステーションと24時間連絡がとれる体制を整えており、利用者や家族の希望に応じて、看取り支援にも対応している。加えて、管理者は、職員が話をしやすいような雰囲気づくりに努めるとともに、資格取得を助成する仕組みを整えるなど、職員のスキルアップや働きやすい職場環境づくりに取り組んでおり、勤続年数の長い職員も多く在籍している。
---	--	--

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。	○	本人や家族の意向を聞き、出来る限り利用者に合わせた生活支援を行っている。	○		○	職員は、日々の生活の中で、利用者から希望や意向を聞き取りしている。家族には、面会等の来訪時や電話連絡時に職員から声をかけ、希望等を確認している。新たに把握した情報は、経過記録や申し送りノートに記載して、職員間で情報共有している。訴えの少ない利用者には、表情やしぐさを観察して、思いなどを把握できるように努めている。
		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。	○	本人の立場に立った支援を心掛けている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	変化があればご家族に報告し話し合っている。				
		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。	○	個人ノートを活用し共有している。				
		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。	△	留意はしているが不十分である。				
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。	○	入居前に関係機関やご家族から聞き、不明なことがあればご家族に確認している			○	入居時に、利用者や家族と面談して、生活歴や馴染みの暮らし方等を聞き取り、フェイスシートやアセスメントシートに記載して、職員間で共有している。また、入居前に関わりのあった介護支援専門員や病院の担当者からも、サービス利用の経過や利用者の状況等についての情報を収集している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	把握に努めている。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	バイタルチェック表や申し送りノートの活用で把握に努めている。				
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。	○	情報を共有し検討している。			○	アセスメント情報や入居後新たに把握した情報をもとに、毎月実施しているカンファレンスの中で、利用者が何を必要としているのか、利用者の視点に立って職員間で検討している。訪問調査日には、経過記録の記載内容が定型化されたものが見られたため、今後は、利用者の発した言葉や反応も記すなど、より個別具体的な記録になることを期待したい。
		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。	○	把握に努めている。				
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。	○	本人の立場に立った内容に努めている。				介護計画の作成時には、事前に家族の意向を確認しており、家族からは「健康で過ごしてほしい」と希望を出されることが多くなっている。また、利用者ごとの担当職員や計画作成担当者、管理者を交えて、利用者に提供するリハビリの内容や楽しみごとなどを話し合う場をもち、家族の意向等も反映して、利用者本位の介護計画が作成できるよう努めている。さらに、担当職員は、利用者のモニタリングを行う中で、現状確認や評価を実施している。
		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。	○	本人の要望やご家族の意向も取り入れた援助計画に努めている。	○		○	
		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。	○	出来る限りその方に合った支援に努めている。				
		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。	×	ご家族に報告相談は行っているが、コロナの事もありご家族や地域の方との協力体制は難しい。				

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
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。	○	援助計画チェック表を基に把握共有している。	/	/	○	介護計画は事務所に保管しているほか、計画の作成後には、担当職員から計画の内容を、日々の申し送りやSNSのLINEを活用して職員へ周知している。また、「援助計画チェック表」に介護計画内の「課題」と「援助内容」を転載し、職員が毎日、支援状況を記載することで、介護計画に沿った支援が実践できたかどうかを確認できるようにしている。さらに、担当職員は、援助計画チェック表を活用しながら、毎月評価を実施して、今後のより良い支援につなげている。
		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。	◎	援助計画チェック表で確認し支援に繋げている。	/	/	○	
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。	○	定期的に見直しをしている。	/	/	◎	6か月に1回、介護計画の見直しをしている。また、月1回カンファレンスを実施して、全ての利用者の現状確認をしている。利用者の状態に大きな変化があった場合には、家族に連絡した上で、主治医の診察を受け、得た指示や助言を踏まえて、現状に即した新たな介護計画を作成している。
		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。	◎	毎月のカンファ時に確認をしている。	/	/	◎	
		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。	○	随時ご家族に連絡相談し、意見をお聞きし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。	○	都度ホーム長・看護師を交えて話し合い、解決に取り組んでいる。	/	/	○	月1回、ユニットごとでカンファレンスを実施して、全ての利用者の現状確認やより良いサービス提供に向けた話し合いをしている。緊急案件が生じた場合には、当日の出勤職員や管理者で話し合って方針を決定し、他の職員には申し送りノートなどで内容を共有している。カンファレンスは、夜勤明けの職員を除いた全職員が参加できる日時に実施するとともに、参加できなかった職員には、議事録の確認後に署名を残してもらうことで、情報が確実に伝わるように工夫している。
		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。	○	率直な意見交換が出来ている。	/	/	/	
		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。	○	出来る限り多くの職員が参加できるように配慮している。	/	/	◎	
8	確実な申し送り、情報伝達		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）	○	申し送りノートや個人別ノートを活用し情報許攸に努めている。	○	/	○	日々、朝夕の勤務交代時に申し送りノートなどを活用して、申し送りを実施している。また、職員は、出勤時に必ず申し送りノートを確認するようにしている。さらに、日々の支援の中で、日誌等に利用者全員のバイタルや服薬状況、食事量、口腔ケアや入浴の実施等を記載しており、職員が利用者の状況を把握しやすいように工夫をしている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	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。	○	散歩以外の外出や外食などは行っていないが、食べたいものや欲しい物を聞き、職員や家族に買ってきていただいている。	/	/	/	職員は利用者に対し、1日2回のお茶の時間の飲み物や着る衣服など、日常の様々な場面で声をかけ、利用者に自己決定してもらえるように支援している。自己決定が難しい利用者には、職員が選択肢を絞って提示するなどの工夫をしている。日々のレクリエーションは、利用者が楽しめる内容を職員間で検討しており、男性利用者も積極的に参加して、笑顔で生き生きとした表情が見られている。
		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）	○	出来る限り自分で出来る自分で選べることの実現に努めている。	/	/	○	
		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した支援を行っている。（起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等）	△	出来る限り支援を行っているが、現在職員不足で派遣職員を入れており、十分には行えていない。	/	/	/	
		d	利用者の生き生きとした言動や表情（喜び・楽しみ・うるおい等）を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	その時々に応じた声掛けや雰囲気作りに努めているが、なかなかできない職員もいる。	/	/	○	
		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。	○	表情や反応に注意し支援対応している。	/	/	/	
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した言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。（人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉がけや対応等）	○	一人一人を尊重した介護に努めている。	○	-	○	月1回のカンファレンスに併せて、勉強会を実施しており、職員は人権や尊厳について学んでいる。利用者に声をかける際には、言葉遣いや内容だけでなく、声のトーンにも配慮するように、管理者から職員へ注意喚起をしている。居室に入る際には、事前にノックや声かけを行うほか、利用者が居室に不在の場合でも、リビングなどで過ごす利用者に入室する理由を伝え、了承を得てから入室している。
		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。	○	配慮している。	/	/	/	
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	ノック・声掛けをしてから入室するよう心掛けている。	/	/	○	
		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。	○	法令順守に努めている。	/	/	/	

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
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に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。	○	出来ることを行っていたき感謝の言葉を伝えている				事業所には、お話好きな利用者が多く、日常的な会話から言い合いなどのトラブルに発展しそうな場合もあるが、職員が早期に仲介に入ったり、必要に応じて席替えを行うなどの対応をしている。また、話の合う利用者同士を隣の席にしたり、あまり話をしない利用者には、職員から興味のありそうな話題を提供し、他の利用者も一緒に会話を楽しむなど、利用者同士で関わりが持てるような支援に努めている。
		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。	○	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)。	○	出来る限り利用者様同士が関わり合い支え合えるように支援している。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	起こりそうになる前に職員が対応し、問題が生じないようにしている。				
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。	○	ご家族などに話を聞き把握に努めている。				
		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たりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	コロナ感染症の為面会も制限しており、行えていない。				
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)	△	散歩以外は行っていない。	○	－	○	感染対策のため、外出には一定の制限を設けているが、事業所の近隣には、川や公園があり、天気の良い日には、車いすの利用者も一緒に散歩へ出かけている。また、花見や芋炊き会等の季節行事を事業所前の駐車場で実施しており、利用者に喜ばれている。さらに、家族との外出にも対応しており、中には、家族と病院受診や外出に出かける利用者もいる。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	コロナ感染症予防の為行えていない。				
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。	△	理解はしているが、十分なケアはまだ出来ていない。				職員は、利用者のできることやできそうなことを把握し、必要以上に介助せず、着替えやトイレでのズボンの上げ下げ、歩行等の日常動作は、なるべく利用者自身にしてもらうことを心がけている。また、利用者の身体状況等に変化が生じた際には、申し送りやカンファレンスの中で情報を共有している。さらに、体操やレクリエーションを日々の生活に取り入れて、利用者の心身機能の維持や向上を図っている。
		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。	○	取り組む努力はしている。				
		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)	○	出来る事していた事を奪わないとの方針で、出来ることを見つけ行っていたくようにしている。	◎		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	把握している。				食事を生活の楽しみにしている利用者が多いため、利用者の好みを聞いて、日々の献立に反映している。また、編み物や縫物、折り紙、家事作業(野菜の皮むき、食器洗い、お盆拭き)など、利用者の得意なことを発揮できるような役割づくりをしている。現在は、感染対策のため、事業所外での楽しみごとが減っているため、今後は、感染状況を見計らいながら、地域行事等に参加するなど、利用者の楽しみごとが増やせるような取り組みに期待したい。
		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。	○	楽しみごとや役割を持っていたけよう取り組んでいる。	○	－	○	

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
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。	○	把握している。				衣服の汚れなどが見られた場合には、職員はさりげなく声かけし、居室で着替えてもらうなどの対応をしている。食べこぼしが多い利用者には、食食用エプロンを使用し、更衣の負担が少なくなるよう配慮している。職員は、利用者の好みに沿った身だしなみの支援を心がけており、中には、居室にドレッサーを置いて、自分で化粧をしたり、自分で髭剃りをする利用者もいる。また、定期的に訪問理容の来訪があり、好みの髪型に整えることができている。重度の利用者にも、家族に好みを聞いて、訪問理容で髪型を整えたり、家族が持参した好みの衣服を着てもらうなど、本人らしさが保てるように支援している。さらに、家族からの希望に応じて、職員が好みの衣服等を買出しに行くこともある。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	本人や家族の意向を聞き、生活支援を行っている。				
		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。	○	支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	×	散歩以外の外出やホーム外の方との接触も少なく、特に服装については行っていない。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にしたりさき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)	○	実施している。	○	－	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	コロナ感染症予防の為行えていない。				
		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。	○	行っている。			○	
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。	△	十分に理解していない職員もいる。				食材は、外部の業者に委託して、事業所に配達してもらっており、不足する物があれば管理者が買出しに行っている。献立の作成や調理は職員が行っており、ユニット内のキッチンで調理することで、利用者が調理の様子や音、匂いなどが感じられるようになっている。また、献立を作成する際には、事前に利用者に食べたいものを聞いて、取り入れるようにしている。昼食の副菜のみ、外注して調理されたものを提供しているが、行事食を提供する際には、職員が調理をしている。利用者は、後片付けや食器洗いなどをできる範囲で手伝っている。アレルギーの有無は、入居時に聞き取り、該当する食材は使用しないようにしている。苦手な食材でも、調理方法等を工夫して提供すると食べてもらえることもあるが、どうしても食べられない食材は、代替品を提供している。料理には、季節の食材を取り入れたり、近隣住民から差し入れされた野菜を使用したりし、利用者が季節を感じられるよう配慮している。茶碗や箸等の食器類は、使い慣れたものを持参して使用したり、事業所で用意した軽い食器やワンプレーットの皿等を使用している。感染対策のため、職員と一緒に食事を摂っておらず、利用者の食事介助や見守りに専念している。栄養士からのアドバイスは受けていないが、献立や食事形態等を職員間で話し合うことはできている。管理者は、栄養バランスが整った食事を提供し、利用者の体重を減らさないように気を付けている。
		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。	△	要介護度が高い方が多く十分には行えていない。			○	
		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。	○	洗濯物たたみや食器拭きなど出来ることを行っている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	把握している。				
		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。	○	取り入れるように努力している。			○	
		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つつ、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、いらずや器の工夫等)	○	看護師の指導の下配慮している。				
		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。	○	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。	×	現在職員と一緒に食事はしていない。			○	
		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。	○	ホームの構造上調理の音やにおいが感じられる。	○		◎	
		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。	◎	看護師の指導の下、毎日チェックしている。				
		k	食事量が少なかったり、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。	◎	医療機関とも相談し取り組んでいる。				
		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。	○	栄養士にはアドバイスを受けていないが、看護師が指導している。			○	
		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。	○	行っている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	理解している。				毎食後に職員から声をかけ、口腔ケアを実施している。自分で歯磨きができる利用者も含めて、全利用者の口腔内の状態を確認している。義歯は、職員が夜間に預かって洗浄している。また、月2回訪問歯科の来訪があり、全ての利用者が診察を受けられるほか、歯科衛生士から正しい口腔ケアの方法等の助言をもらい、職員の理解を深めている。口腔内に異常が生じた場合には、家族に報告した上で、訪問歯科の受診につなげている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況（虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等）について把握している。	◎	定期的に歯科の訪問診療を受けており、把握している。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	歯科衛生士からの指導を受け行っている				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	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、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）	◎	支援している。			◎	
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。	◎	理解し、出来る限りオムツを使用しないよう努力している。				事業所では、利用者にトイレで排泄してもらうことを基本としており、朝は必ずトイレに座って排泄してもらうことを日課にしている。また、トイレチェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握した上で、トイレ誘導や介助を行っており、布パンツを使用する利用者も1名いる。紙パンツやパッドを使用する利用者に対しても、利用者の状態に合った適切な排泄用品が使用できるように職員間で話し合い、用品を変更する際には、申し送りノートで共有している。
		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。	◎	理解している。				
		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）	○	まだ十分に把握しきれていない方もいる。				
		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の状態にあった支援を行っている。	◎	出来る限りトイレで排泄していただくように支援している。	◎		◎	
		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。	◎	一人介助で難しい方は二人介助で行うなど努力している。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	行うようにしているが、間に合わないこともある。				
		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。	○	本人や家族とも相談し支援している。				
		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。	○	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）	○	取り組んでいる。				
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）。	△	入居者様の希望通りには行えていない。	◎		△	利用者は、週2回入浴することができる。入浴の時間帯は、勤務状況等を考慮して決めている。また、利用者の健康面を考慮して、湯船に浸かる時間は5分以内としたり、湯の温度も事業所で決めた温度となっている。職員は、入浴の時間に利用者とゆっくり会話をするなど、利用者が気持ちよく入浴できるように努めている。
		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。	○	努力している。				
		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。	○	支援している。				
		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、無理強いせずに気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	声掛けのタイミングなど工夫している。				
		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。	◎	確認し行っている。				

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
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。	○	把握しているが、パターン通りではないこともある。				約半数の利用者が睡眠導入剤等を服用しているものの、日中に体操やレクリエーション、散歩等で身体を動かす時間をつくって生活リズムを整えており、現在、昼夜逆転している利用者はいない。夜間寝付けない利用者には、温かい飲み物を提供したり、職員と一緒にリビングでテレビを観てもらふなどの対応をしている。事業所では、19時頃にフロアを消灯し、朝6時頃を起床時間としている。
		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。	○	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。	○	行っている。			○	
		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。	○	取り組んでいる。				
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。	○	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。	○	支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	配慮している。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	ご家族の協力も得ながら行っている。				
		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。	△	特にお願いはしていない				
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。	○	理解はしている。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	現状買い物には出かけていない。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方向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。	○	ご家族とも相談し支援している。				
		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。	○	行っている。				
		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)。	◎	実施している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		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。	×	コロナ感染予防の為行っていない。	◎		△	感染対策のため、面会は玄関先での実施としているが、家族との外出には対応しており、中には、家族との外食等を楽しむ利用者もいる。事業所として、利用者や家族から出された要望には可能な範囲で柔軟に対応をしている。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	工夫している。	◎	－	○	事業所は、川沿いの住宅街の中に立地しており、駐車場も整備され、車で来訪しやすくなっている。玄関前にはベンチが配置され、利用者や来訪者が座って休めるようになっている。玄関前には植物のプランターが置かれているほか、建物周囲には木も植えられ、温かみのある雰囲気を感じられる。

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
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。（天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。）	○	出来ている。	○	－	○	リビングの壁面には、利用者と一緒に作成した季節の飾りつけをしており、利用者が生活の中で季節を感じられるように工夫している。リビングには、テレビを配置して、日課の体操やお気に入りのDVDを観ることができるようにしている。また、雑誌や新聞を置き、利用者がいつでも手にとれるようにしている。トイレや浴室、廊下は、利用者が安全に過ごせるように unnecessaryなものは置かないよう配慮している。さらに、建物内は日々の掃除や換気によって清潔感があり、訪問調査日には不快な音や光、臭いなどは感じなかった。
		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。	○	配慮はしているがまだ不十分な面もある。			○	
		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。	○	努力している。			○	
		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。	○	出来ている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		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。	○	実施している。	○		○	居室は、ベッドやタンス、エアコンが備え付けてあり、それぞれの配置は利用者の状態や好みに合わせている。また、馴染みの物を持ち込むことも可能で、ドレッサーやテレビ、ラジオデッキ、利用者が作成した雛飾り、家族写真等を配置して、居心地のよい空間づくりを行っている。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」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。	○	実施している。			○	各居室の前には、利用者の写真や飾り物を置いて、利用者が居室を間違わないように工夫している。トイレは3か所あり、トイレ前に表示をしているほか、1か所のトイレには車いすの利用者も入りやすいように、カーテンやパーティション、アコーディオンカーテンが設置されている。また、廊下には手すりが設置され、歩行訓練等に活用されている。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）	○	出来ている。				
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（鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等）を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等）	○	理解し工夫している。	×	－	◎	職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、日中は玄関やユニットの出入り口に施錠していない。現在、外出願望の強い利用者はいないが、いた場合には、職員が付き添って一緒に散歩へ行くなどの対応をしている。
		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。	○	入居時説明し理解を得ている。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	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。	○	実施している。				
		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。	○	管理者と看護師が中心となり、医療機関との連携を図り、努力している。				
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。	○	家族と相談し行っている。	◎			
		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。	○	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。	○	必要に応じ、十分に話し合い合意を得て行っている。				

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
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。	×	約2年の間、病気や怪我で入院した方はいない。				
		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。	○	医療機関との連携はとっている。				
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。	◎	常に何かあれば直ぐに報告相談をしている。				
		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。	◎	体制になっている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	実施している。				
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、看護職等に情報提している。	◎	実施している。				
		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。	◎	取り組んでいる。				
		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。	◎	看護師に報告相談し、看護師はすぐに医療機関と相談確認をしている。				
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・重度化した時に、医師を交えて話し合いを行っている。				事業所では、「看取り介護の指針」を整備し、入居時に事業所に対応できることを説明するほか、利用者や家族の意向を確認している。また、利用者が重度化した際には、かかりつけ医や管理者、家族を交えて話し合い、今後の方針を共有している。話し合った内容は、管理者から職員に申し送りを行い、情報共有を図っている。協力医療機関や訪問看護ステーションとの医療連携体制が整っており、利用者や家族、職員の安心感につながっている。
		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。	◎	出来ている。	○		◎	
		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を見極めを行っている。	◎	医師や看護師と相談しながら行っている。				
		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。	◎	入居時や時に応じ説明し理解を得ている。				
		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。	◎	医療関係者とは日頃から連携を図っており、実施している。				
		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）	◎	行っている。				
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。	◎	日常的に看護師や管理者が指導している。				
		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。	△	訓練は行っていない。マニュアルを作り直している。				
		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。	○	随時情報を入手し対応している。				
		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。	◎	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
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。	○	必要に応じご家族に協力をお願いするなどしているが、施設任せのご家族も増えてきたように感じる。				感染対策のため、家族が参加できる行事の開催は休止しており、家族は面会や病院受診、外出等を通して利用者と接している。家族には、毎月、利用者の様子を書いた手紙に写真を添えて送付するほか、体調変化が生じた際に、こまめに電話連絡を行うなど、できる限り利用者の様子を知らせている。また、運営上の事柄については、管理者や介護支援専門員が変更になった場合のみ報告を行っている。玄関に意見箱を設置しているが、これまで意見が投函されたことはなく、面会等の来訪時に、職員から積極的に声をかけて、家族に意見等を聞き取っている。利用者家族等アンケート結果より、家族に事業所の運営上の事柄が十分に伝わっていないことが窺えるため、運営推進会議や毎月の手紙を活用するなど、周知に向けた取り組みが行われることを期待したい。
		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)	△	定期的な受診以外はコロナの事もあり出来ていない。	×		△	
		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)	○	毎月日頃の様子や行事時の写真を収めた家族通信を送っている。	○		○	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	支援している。				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	×	出来ていない。	×		△	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。	○	都度報告説明をしている。				
		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)	○	面会制限はしているが、気軽に相談が出来るよう考慮している。			○	
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)	○	説明し理解を得て実施している。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	体制を整えている。				
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域、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。	○	地域の方には十分に理解をして頂いている。		—		法人・事業所として、自治会に加入しており、回覧板が回ってくるため、地域の情報を得ることはできている。感染対策のため、地域行事の休止が続いているほか、管理者の交代もあり、現在地域と交流する機会は減少している。近隣住民とは、玄関周辺を掃除している際に挨拶を交わしたり、野菜を差し入れしてもらうなど、日頃から交流を図ることができている。また、平時から地域包括支援センターとも連携が図れており、地区の行事情報等も得ることができている。今回の外部評価の受審に際して、地域アンケートの回答を得られていないため、今後は地域との一層の関係づくりに向けて職員間で検討されることを期待したい。
		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)	◎	管理者が地区防災のリーダーになっており、集会所の掲示板に広告を貼らせていただいている。また、地区の方からもう少ししたらお世話になろうと思っているからお願いします等と言って来ていただいている。		—	○	
		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。	○	日頃から支援いただいているが、増えているかどうかはわからない				
		d	地域の人が気軽に立ち寄りたり遊びに来たりしている。	△	コロナの事もあり用事がない限り来られる方はいない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常のおつきあいをしている。	○	出来ている。				
		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)	×	コロナの事もあり働きかけはしていない。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	現在特に行っていない。				

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
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。	×	文書での開催になっている。	×	/	△	事業所では年6回、運営推進会議を開催しており、感染対策のため、書面開催が続いていたが、令和7年2月から集合形式で開催している。個別の家族に案内文書を送付しているが、家族や地域住民の参加を得るには至っていない。また、事業所の外部評価への取り組み状況も十分な理解は得られていない。今後は、全ての家族に運営推進会議の案内文書や議事録を送付したり、会議の意義や目的を説明する機会を設けるなど、多くの家族や地域住民の参加を得て意見を収集し、より良い事業所運営等につなげることを期待したい。
		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。	△	文書で報告している。	/	－	○	
		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。	×	現在は出来ていない。	/	－	/	
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。	○	取り組んでいる。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	行っている。	×	－	/	
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。	△	コロナの事もあり受けられていない。	/	/	/	代表者が事業所に来訪することはほとんどないが、運営本部の職員が来訪した際には、管理者や職員とコミュニケーションをとっており、意見や提案を伝えることができています。また、管理者は職員と一緒に介護現場に従事する中で、職員の様子に注意を払う、こまめな声かけを行うなど、相談しやすい雰囲気づくりに努めている。職員への聞き取りでは「管理者には相談しやすい、働きやすい環境である」との話も聞かれた。さらに、事業所として、外部研修の参加を促したり、資格取得をサポートする環境を整えるなど、職員のスキルアップを図っている。
		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。	△	計画はしていたが、職員不足で取り組めていない。	/	/	/	
		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。	○	評価制度を取り入れ、実施始めたところである。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。（事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加）	×	コロナの事もあり外部との交流は出来ていない。	/	/	/	
		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。	×	取り組めていない。	○	－	○	
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、これらが見過ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	勉強会を行い、理解を深めている。	/	/	○	毎月のカンファレンスの中で、必ず管理者から不適切なケアについての話をして、職員の理解を深めている。利用者への親しみから、慣れ慣れしい言葉遣いをしてしまう場面も見られるが、職員同士で注意し合ったり、必要に応じて管理者へ報告して、該当職員に確認の上で、注意喚起を行っている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	日頃から行っているが、月1回カンファを行っている。	/	/	/	
		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。	○	注意は払っているが職員不足の為、無理をさせていることもある。	/	/	/	
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。	○	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。	○	日頃から話し合っている。	/	/	/	
		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。	○	ご家族の理解は得ている。	/	/	/	

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
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。	△	まだ十分には理解できていない。				
		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。	○	地域包括支援センターとの連携は取っている。				
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。	○	管理者が元救急隊員であり、看護師も常勤している。日頃から指導を受けている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	訓練も行っているが、まだ不安な職員もいる。				
		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。	○	実施に努めている。				
		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。	○	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。	○	出来ている。				
		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。	○	対応している。地域の方や家族からの苦情などは殆どない。				
		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。	○	値域やご家族との関係作りは行っている。				
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）	○	ご家族の方は気軽に相談をしてくている。	○		○	利用者には、日々の生活の中で、意見や思いなどを聞き取りしている。家族には、面会時や電話連絡時に、職員から声をかけて意見等を聞いている。現在、家族から面会制限に関する意見が寄せられているため、感染状況等を見計らって対応する予定としている。管理者は、普段から職員とコミュニケーションを図っており、相談を受けた際には、話を傾聴して対応策を検討している。また、毎月のカンファレンスでは、利用者の身体活動のレベルを維持するための支援方法等について、職員間で活発な意見交換をしている。
		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。	○	適宜行っている。				
		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。	○	なんでも話ができ、相談にも乗ってもらえる。				
		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。	○	出来ている。			○	
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。	○	取り組んでいる。				外部評価の自己評価は、各ユニットで職員が作成したものを管理者が取りまとめている。外部評価のサービス評価結果は、職員に内容を周知して、今後の改善策を話し合っている。利用者家族等アンケート結果より、事業所の外部評価の取り組みについて、十分な理解が得られていないことが窺えるため、サービスの評価結果や目標達成計画を簡潔に取りまとめた書面を家族に送付したり、運営推進会議の中で、目標の達成状況を報告したりして、参加メンバーから意見を収集するなど、出された意見を今後のより良い事業所運営等につなげられることを期待したい。
		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。	○	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。	×	出来ていないため、今後実施する。	×	－	△	
		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。	△	事業所内では出来ている。				

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
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)	○	作成しているが、手直しが必要と考えている。				事業所では年2回、防災訓練を実施している。管理者は、「災害発生に備えて地域との関係づくりに取り組みたい」と考えている。利用者家族等アンケート結果から、事業所の災害の備えについて、十分な理解が得られていないことが窺えるため、運営推進会議の開催に併せて訓練を実施したり、地域で行われる防災の話し合いに参加したりするなど、家族や地域との災害支援体制の構築に向けて、職員間で検討されることを期待したい。
		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。	×	消防訓練以外は出来ていない。				
		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。	○	行っている。				
		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。	○	値域との連携体制は出来ている。	×	－	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	予定していた合同訓練はコロナの為出来ていない。				
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)	△	集会所での勉強会も予定していたが、コロナ感染症予防の為中止した、集会所の掲示板やホーム駐車場横の壁に家族通信など掲示している。				地域住民から、事業所の空き状況や入居の条件等について相談された際には、快く対応をしている。以前は、地域の集会所で地域住民等に向けて認知症の勉強会を実施していたが、現在は感染対策のため、休止状態が続いている。今後は、関係機関との連携を図りながら、地域のケア拠点としての活動が再開されることを期待したい。
		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。	○	相談に来られる方や電話をしてこられる方もいる。		－	○	
		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)	×	コロナ感染症予防の為出来ていない。				
		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。	×	コロナ感染症予防の為出来ていない。要望がない。				
		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)	×	行えていない。			○	

(別表第1)

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

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 7 年 3 月 3 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) 10名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	0名	

※事業所記入

事業所番号	3890101847
事業所名	グループホーム優輝
(ユニット名)	2F
記入者(管理者)	
氏 名	高木 仁美
自己評価作成日	令和 7 年 2 月 14 日

(別表第1の2)

【事業所理念】 入居者様の喜びが私達の喜び。 ○一人一人を大切にします。 ○ここでの生活を楽しんで頂けるよう支援します。 ○安心安全快適な生活をして頂けるよう支援します。 ○健康的な生活を送って頂けるよう支援します。 ○毎日を笑顔で送って頂けるよう支援します。 ○自立した生活を送って頂けるよう支援します ○家庭的な雰囲気与生活していただけるよう支援します。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 事業所の運営上の事柄などについて、報告し理解と協力を得るについては、加算に伴う利用料金が上がることについては説明し同意を得ている。ご家族様には個々に応じた報告連絡をしている。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 松山市郊外の住宅街の中に立地している事業所は、桜の花がきれいな公園が近隣にあり、天気の良い日には日常的に散歩を行うなど、利用者は季節の移り変わりを感じながら生活を送ることができる。令和2年に経営母体が、令和5年には管理者が交代したが、現在の管理者を中心に、利用者の思いに寄り添いながら、日々のレクリエーションや運動に力を入れ、利用者の心身機能が低下しないような支援に努めている。建物は各所に経年劣化が見られるものの、日々の清掃によって整理整頓が行き届いており、家具の配置に配慮するなど、利用者が安全に生活を送れるように配慮している。さらに、協力医療機関や訪問看護ステーションと24時間連絡がとれる体制を整えており、利用者や家族の希望に応じて、看取り支援にも対応している。加えて、管理者は、職員が話をしやすいような雰囲気づくりに努めるとともに、資格取得を助成する仕組みを整えるなど、職員のスキルアップや働きやすい職場環境づくりに取り組んでおり、勤続年数の長い職員も多く在籍している。
---	---	--

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。	◎	本人や家族の意向を聞き、出来る限り利用者に合わせた生活支援を行っている。	○		○	職員は、日々の生活の中で、利用者から希望や意向を聞き取りしている。家族には、面会等の来訪時や電話連絡時に職員から声をかけ、希望等を確認している。新たに把握した情報は、経過記録や申し送りノートに記載して、職員間で情報共有している。訴えの少ない利用者には、表情やしぐさを観察して、思いなどを把握できるように努めている。
		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。	○	本人の立場に立った支援を心掛けている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	変化があれば管理者と相談し、ご家族に報告し話し合っている。				
		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。	○	個人ノートを活用し共有している。				
		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。	○	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。	○	入居前に関係機関やご家族から聞き、分らないことがあればご家族に確認している。			○	入居時に、利用者や家族と面談して、生活歴や馴染みの暮らし方等を聞き取り、フェイスシートやアセスメントシートに記載して、職員間で共有している。また、入居前に関わりのあった介護支援専門員や病院の担当者からも、サービス利用の経過や利用者の状況等についての情報を収集している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	○	把握に努めている。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	バイタルチェック表や申し送りノートの活用で把握に努めている。				
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。	○	情報を共有し検討している。			○	アセスメント情報や入居後新たに把握した情報をもとに、毎月実施しているカンファレンスの中で、利用者が何を必要としているのか、利用者の視点に立って職員間で検討している。訪問調査日には、経過記録の記載内容が定型化されたものが見られたため、今後は、利用者の発した言葉や反応も記すなど、より個別具体的な記録になることを期待したい。
		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。	○	把握に努めている。				
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。	○	本人の立場に立った内容に努めている。				介護計画の作成時には、事前に家族の意向を確認しており、家族からは「健康で過ごしてほしい」と希望を出されることが多くなっている。また、利用者ごとの担当職員や計画作成担当者、管理者を交えて、利用者に提供するリハビリの内容や楽しみごとなどを話し合う場をもち、家族の意向等も反映して、利用者本位の介護計画が作成できるよう努めている。さらに、担当職員は、利用者のモニタリングを行う中で、現状確認や評価を実施している。
		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。	○	本人の要望やご家族の意向も取り入れた援助計画に努めている。	○		○	
		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。	○	出来る限りその方に合った支援に努めている。				
		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。	△	何かあればご家族に報告相談は行っているが、コロナの事も協力体制は難しい。定期受診は家族にお願いしている。				

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
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。	○	援助計画チェック表を基に把握共有している。	/	/	○	介護計画は事務所に保管しているほか、計画の作成後には、担当職員から計画の内容を、日々の申し送りやSNSのLINEを活用して職員へ周知している。また、「援助計画チェック表」に介護計画内の「課題」と「援助内容」を転載し、職員が毎日、支援状況を記載することで、介護計画に沿った支援が実践できたかどうかを確認できるようにしている。さらに、担当職員は、援助計画チェック表を活用しながら、毎月評価を実施して、今後のより良い支援につなげている。
		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。	◎	援助計画チェック表で確認し支援に繋げている。	/	/	○	
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。	○	定期的に見直しをしている。	/	/	◎	6か月に1回、介護計画の見直しをしている。また、月1回カンファレンスを実施して、全ての利用者の現状確認をしている。利用者の状態に大きな変化があった場合には、家族に連絡した上で、主治医の診察を受け、得た指示や助言を踏まえて、現状に即した新たな介護計画を作成している。
		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。	◎	毎月のカンファ時に確認をしている。	/	/	◎	
		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。	○	都度ご家族に報告し、意見をお聞きし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。	○	都度ホーム長・看護師を交えて話し合い、解決に取り組んでいる。	/	/	○	月1回、ユニットごとでカンファレンスを実施して、全ての利用者の現状確認やより良いサービス提供に向けた話し合いをしている。緊急案件が生じた場合には、当日の出勤職員や管理者で話し合って方針を決定し、他の職員には申し送りノートなどで内容を共有している。カンファレンスは、夜勤明けの職員を除いた全職員が参加できる日時に実施するとともに、参加できなかった職員には、議事録の確認後に署名を残してもらうことで、情報が確実に伝わるように工夫している。
		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。	○	率直な意見交換が出来ている。	/	/	/	
		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。	○	出来る限り多くの職員が参加できるように配慮している。	/	/	◎	
8	確実な申し送り、情報伝達		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）	○	申し送りノートや個人別ノートを活用し情報許攸に努めている。	○	/	○	日々、朝夕の勤務交代時に申し送りノートなどを活用して、申し送りを実施している。また、職員は、出勤時に必ず申し送りノートを確認するようにしている。さらに、日々の支援の中で、日誌等に利用者全員のバイタルや服薬状況、食事量、口腔ケアや入浴の実施等を記載しており、職員が利用者の状況を把握しやすいように工夫をしている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	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。	○	散歩以外の外出や外食などは行っていないが、食べたいものや欲しい物を聞き、職員や家族に買ってきていただいている。	/	/	/	職員は利用者に対し、1日2回のお茶の時間の飲み物や着る衣服など、日常の様々な場面で声をかけ、利用者に自己決定してもらえるように支援している。自己決定が難しい利用者には、職員が選択肢を絞って提示するなどの工夫をしている。日々のレクリエーションは、利用者が楽しめる内容を職員間で検討しており、男性利用者も積極的に参加して、笑顔で生き生きとした表情が見られている。
		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）	○	出来る限り自分で出来る自分で選べることの実現に努めている。	/	/	○	
		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した支援を行っている。（起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等）	△	出来る限り支援を行っているが、職員不足で派遣職員を入れており、十分には行えない事もある。	/	/	/	
		d	利用者の生き生きとした言動や表情（喜び・楽しみ・うるおい等）を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	△	その時々に応じた声掛けや雰囲気作りに努めているが、なかなかできない職員もいる。	/	/	○	
		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。	○	表情や反応に注意し支援対応に心掛けている。	/	/	/	
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した言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。（人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉がけや対応等）	○	一人一人を尊重した介護に努めるよう努力している。	○	-	○	月1回のカンファレンスに併せて、勉強会を実施しており、職員は人権や尊厳について学んでいる。利用者に声をかける際には、言葉遣いや内容だけでなく、声のトーンにも配慮するように、管理者から職員へ注意喚起をしている。居室に入る際には、事前にノックや声かけを行うほか、利用者が居室に不在の場合でも、リビングなどで過ごす利用者に入室する理由を伝え、了承を得てから入室している。
		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。	○	配慮している。	/	/	/	
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	ノック・声掛けをしてから入室するよう心掛けている。	/	/	○	
		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。	○	法令順守に努めている。	/	/	/	

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
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に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。	○	掃除や洗濯もの干し等、出来ることを行っていたき感謝の言葉を伝えている				事業所には、お話好きな利用者が多く、日常的な会話から言い合いなどのトラブルに発展しそうな場合もあるが、職員が早期に仲介に入ったり、必要に応じて席替えを行うなどの対応をしている。また、話の合う利用者同士を隣の席にしたり、あまり話をしない利用者には、職員から興味のありそうな話題を提供し、他の利用者も一緒に会話を楽しむなど、利用者同士で関わりが持てるような支援に努めている。
		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。	○	十分理解していると思う。				
		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)。	○	出来る限り利用者様同士が関わり合い支え合えるように支援している。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルが起こりそうになると、職員が対応し問題が生じないようにしている。				
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。	○	ご家族などに話を聞き把握に努めている。				
		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たりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	コロナ感染症の為面会も制限し、窓越しの面会になっている。				
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)	△	優輝周辺の施設でもクラスターが発生するなど、コロナ感染症予防の為定期受診・散歩以外の外出は行っていない。	○	－	○	感染対策のため、外出には一定の制限を設けているが、事業所の近隣には、川や公園があり、天気の良い日には、車いすの利用者も一緒に散歩へ出かけている。また、花見や芋炊き会等の季節行事を事業所前の駐車場で実施しており、利用者に喜ばれている。さらに、家族との外出にも対応しており、中には、家族と病院受診や外出に出かける利用者もいる。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	コロナ感染症予防の為行えていない。				
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。	△	まだまだ勉強不足な面もあり、十分なケアはまだ出来ていない。				職員は、利用者のできることやできそうなことを把握し、必要以上に介助せず、着替えやトイレでのズボンの上げ下げ、歩行等の日常動作は、なるべく利用者自身にしてもらうことを心がけている。また、利用者の身体状況等に変化が生じた際には、申し送りやカンファレンスの中で情報を共有している。さらに、体操やレクリエーションを日々の生活に取り入れて、利用者の心身機能の維持や向上を図っている。
		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。	○	取り組む努力はしている。				
		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)	○	出来る事していた事を奪わないとの方針で、出来ること行っていたくようにしている。	◎		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	把握している。				食事を生活の楽しみにしている利用者が多いため、利用者の好みを聞いて、日々の献立に反映している。また、編み物や縫物、折り紙、家事作業(野菜の皮むき、食器洗い、お盆拭き)など、利用者の得意なことを発揮できるような役割づくりをしている。現在は、感染対策のため、事業所外での楽しみごとが減っているため、今後は、感染状況を見計らいながら、地域行事等に参加するなど、利用者の楽しみごとが増やせるような取り組みに期待したい。
		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。	○	掃除や食器洗いなど、楽しみごとや役割を持っていたけよう取り組んでいる。	○	－	○	

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
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。	○	把握し支援している。				衣服の汚れなどが見られた場合には、職員はさりげなく声かけし、居室で着替えてもらうなどの対応をしている。食べこぼしが多い利用者には、食食用エプロンを使用し、更衣の負担が少なくなるよう配慮している。職員は、利用者の好みに沿った身だしなみの支援を心がけており、中には、居室にドレッサーを置いて、自分で化粧をしたり、自分で髭剃りをする利用者もいる。また、定期的に訪問理容の来訪があり、好みの髪型に整えることができている。重度の利用者にも、家族に好みを聞いて、訪問理容で髪型を整えたり、家族が持参した好みの衣服を着てもらうなど、本人らしさが保てるように支援している。さらに、家族からの希望に応じて、職員が好みの衣服等を買出しに行くこともある。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	本人や家族の意向を聞き、生活支援を行っている。				
		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。	○	支援している。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	外出やホーム外の方との接触も殆どない。その人らしい服装になるよう支援はしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にしたりさき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)	○	実施している。	○	－	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	コロナ感染症予防の為行えていない。散髪は看護師が行っている。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	行っている。			○	
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。	○	理解し、取り組む努力はしている。				食材は、外部の業者に委託して、事業所に配達してもらっており、不足する物があれば管理者が買出しに行っている。献立の作成や調理は職員が行っており、ユニット内のキッチンで調理することで、利用者が調理の様子や音、匂いなどが感じられるようになっている。また、献立を作成する際には、事前に利用者に食べたいものを聞いて、取り入れるようにしている。昼食の副菜のみ、外注して調理されたものを提供しているが、行事食を提供する際には、職員が調理をしている。利用者は、後片付けや食器洗いなどをできる範囲で手伝っている。アレルギーの有無は、入居時に聞き取り、該当する食材は使用しないようにしている。苦手な食材でも、調理方法等を工夫して提供すると食べてもらえることもあるが、どうしても食べられない食材は、代替品を提供している。料理には、季節の食材を取り入れたり、近隣住民から差し入れされた野菜を使用したりし、利用者が季節を感じられるよう配慮している。茶碗や箸等の食器類は、使い慣れたものを持参して使用したり、事業所で用意した軽い食器やワンプレーットの皿等を使用している。感染対策のため、職員と一緒に食事を摂っておらず、利用者の食事介助や見守りに専念している。栄養士からのアドバイスは受けていないが、献立や食事形態等を職員間で話し合うことはできている。管理者は、栄養バランスが整った食事を提供し、利用者の体重を減らさないように気を付けている。
		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。	○	要望を聞き、出来る限り利用者が喜ぶメニューに心がけている。			○	
		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。	○	コロナ感染症予防の為外出は控えている。洗濯物たたみや食器拭きなど出来ることを行っていたいっている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	把握している。				
		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。	○	取り入れるように努力している。			○	
		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つつ、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、いらずや器の工夫等)	○	看護師の指導の下配慮し行っている。				
		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。	○	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。	×	職員と一緒に食事はしていないが、声掛け見守りは行っている。			○	
		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。	○	ホームの構造上調理の音やにおいが感じられる。	○		◎	
		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。	◎	看護師の指導の下、毎日チェックし行っている。				
		k	食事量が少なかったり、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。	◎	医療機関とも相談し取り組んでいる。				
		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。	○	看護師の指導の下行っている。			○	
		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。	○	行っている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	理解している。				毎食後に職員から声をかけ、口腔ケアを実施している。自分で歯磨きができる利用者も含めて、全利用者の口腔内の状態を確認している。義歯は、職員が夜間に預かって洗浄している。また、月2回訪問歯科の来訪があり、全ての利用者が診察を受けられるほか、歯科衛生士から正しい口腔ケアの方法等の助言をもらい、職員の理解を深めている。口腔内に異常が生じた場合には、家族に報告した上で、訪問歯科の受診につなげている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況（虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等）について把握している。	◎	定期的に歯科の訪問診療を受けており、把握している。			○	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	歯科衛生士からの指導を受け行っている				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	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、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）	◎	支援している。			◎	
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。	◎	理解し、出来る限りオムツを使用しないよう努力している。				事業所では、利用者にトイレで排泄してもらうことを基本としており、朝は必ずトイレに座って排泄してもらうことを日課にしている。また、トイレチェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握した上で、トイレ誘導や介助を行っており、布パンツを使用する利用者も1名いる。紙パンツやパッドを使用する利用者に対しても、利用者の状態に合った適切な排泄用品が使用できるように職員間で話し合い、用品を変更する際には、申し送りノートで共有している。
		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。	◎	理解している。				
		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）	○	まだ十分に把握しきれていない方もいる。				
		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の状態にあった支援を行っている。	◎	トイレで排泄していただくように支援している。	◎		◎	
		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。	◎	一人介助で難しい方は二人介助で行うなど努力している。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	声掛けし誘導を行っているが、間に合わない場合もある。				
		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。	○	本人や家族とも相談し支援している。				
		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。	○	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）	○	取り組んでいる。				
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）。	△	職員不足の事もあり、入居者様の希望通りには行えないこともある。	◎		△	利用者は、週2回入浴することができる。入浴の時間帯は、勤務状況等を考慮して決めている。また、利用者の健康面を考慮して、湯船に浸かる時間は5分以内としたり、湯の温度も事業所で決めた温度となっている。職員は、入浴の時間に利用者とゆっくり会話をするなど、利用者が気持ちよく入浴できるように努めている。
		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。	○	努力はしている。				
		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。	○	支援している。				
		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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴を拒否する方は殆どいないが、あれば声掛けのタイミングや管理者に声掛けをお願いす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。	◎	看護師の指示を受けながら確認し行っている。				

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
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。	○	把握しているが、パターン通りではないこともある。				約半数の利用者が睡眠導入剤等を服用しているものの、日中に体操やレクリエーション、散歩等で身体を動かす時間をつくって生活リズムを整えており、現在、昼夜逆転している利用者はいない。夜間寝付けない利用者には、温かい飲み物を提供したり、職員と一緒にリビングでテレビを観てもらふなどの対応をしている。事業所では、19時頃にフロアを消灯し、朝6時頃を起床時間としている。
		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。	○	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。	○	支援している。			○	
		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。	○	取り組んでいる。				
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。	○	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。	○	支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	配慮はしている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	ご家族の協力も得ながら行っている。				
		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。	○	特にお願いはしていないが、定期的に電話や手紙をくれる家族がいる。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	理解はしている。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	買い物には出かけていないので行っていない。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方向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。	○	ご家族とも相談し支援している。				
		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。	◎	話し合い決めている。				
		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)。	◎	実施している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		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。	×	コロナ感染予防の為行っていない。	◎		△	感染対策のため、面会は玄関先での実施としているが、家族との外出には対応しており、中には、家族との外食等を楽しむ利用者もいる。事業所として、利用者や家族から出された要望には可能な範囲で柔軟に対応をしている。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	工夫している。	◎	－	○	事業所は、川沿いの住宅街の中に立地しており、駐車場も整備され、車で来訪しやすくなっている。玄関前にはベンチが配置され、利用者や来訪者が座って休めるようになっている。玄関前には植物のプランターが置かれているほか、建物周囲には木も植えられ、温かみのある雰囲気を感じられる。

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
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。）	○	出来ている。	○	－	○	リビングの壁面には、利用者と一緒に作成した季節の飾りつけをしており、利用者が生活の中で季節を感じられるように工夫している。リビングには、テレビを配置して、日課の体操やお気に入りのDVDを観ることができるようにしている。また、雑誌や新聞を置き、利用者がいつでも手にとれるようにしている。トイレや浴室、廊下は、利用者が安全に過ごせるように unnecessaryなものは置かないよう配慮している。さらに、建物内は日々の掃除や換気によって清潔感があり、訪問調査日には不快な音や光、臭いなどは感じなかった。
		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。	○	配慮はしている。			○	
		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。	○	努力している。			○	
		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。	○	出来ている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		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。	○	実施している。	○		○	居室は、ベッドやタンス、エアコンが備え付けてあり、それぞれの配置は利用者の状態や好みに合わせている。また、馴染みの物を持ち込むことも可能で、ドレッサーやテレビ、ラジオデッキ、利用者が作成した雛飾り、家族写真等を配置して、居心地のよい空間づくりを行っている。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」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。	○	実施している。			○	各居室の前には、利用者の写真や飾り物を置いて、利用者が居室を間違わないように工夫している。トイレは3か所あり、トイレ前に表示をしているほか、1か所のトイレには車いすの利用者も入りやすいように、カーテンやパーティション、アコーディオンカーテンが設置されている。また、廊下には手すりが設置され、歩行訓練等に活用されている。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）	○	出来ている。				
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（鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等）を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等）	○	理解し工夫している。	×	－	◎	職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、日中は玄関やユニットの出入り口に施錠していない。現在、外出願望の強い利用者はいないが、いた場合には、職員が付き添って一緒に散歩へ行くなどの対応をしている。
		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。	○	入居時説明し理解を得ている。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	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。	○	実施している。				
		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。	○	管理者と看護師が中心となり、医療機関との連携を図っている。病気等で入院した方は最近はいない。				
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。	○	家族や医療関係者と相談し支援している。	◎			
		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。	○	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。	○	必要に応じ、十分に話し合いを行い、合意を得ている。				

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
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。	○	約2年の間、病気や怪我で入院した方はいない。体制は出来ている。				
		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。	○	管理者と看護師が医療機関との連携をとっている。				
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。	◎	常に何かあれば直ぐに報告相談をしている。				
		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。	◎	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よう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	早期発見に繋げている。				
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、看護職等に情報提している。	◎	実施している。				
		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。	◎	取り組んでいる。				
		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。	◎	看護師に報告相談し、看護師はすぐに医療機関と相談確認をしている。				
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・重度化した時に、医師を交えて話し合いを行っている。				事業所では、「看取り介護の指針」を整備し、入居時に事業所に対応できることを説明するほか、利用者や家族の意向を確認している。また、利用者が重度化した際には、かかりつけ医や管理者、家族を交えて話し合い、今後の方針を共有している。話し合った内容は、管理者から職員に申し送りを行い、情報共有を図っている。協力医療機関や訪問看護ステーションとの医療連携体制が整っており、利用者や家族、職員の安心感につながっている。
		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。	◎	出来ている。	○		◎	
		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を見極めを行っている。	◎	医師や看護師と相談しながら行っている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	入居時に説明し理解を得ている。				
		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。	◎	医療関係者とは日頃から連携を図っており、実施している。				
		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)	◎	行っている。				
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。	◎	日常的に看護師や管理者が指導している。				
		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。	△	訓練は行っていない。マニュアルを作り直している。				
		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。	○	随時情報を入手し対応している。				
		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。	◎	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
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人と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。	○	必要に応じご家族に協力をお願いしている。				感染対策のため、家族が参加できる行事の開催は休止しており、家族は面会や病院受診、外出等を通して利用者と接している。家族には、毎月、利用者の様子を書いた手紙に写真を添えて送付するほか、体調変化が生じた際に、こまめに電話連絡を行うなど、できる限り利用者の様子を知らせている。また、運営上の事柄については、管理者や介護支援専門員が変更になった場合のみ報告を行っている。玄関に意見箱を設置しているが、これまで意見が投函されたことはなく、面会等の来訪時に、職員から積極的に声をかけて、家族に意見等を聞き取っている。利用者家族等アンケート結果より、家族に事業所の運営上の事柄が十分に伝わっていないことが窺えるため、運営推進会議や毎月の手紙を活用するなど、周知に向けた取り組みが行われることを期待したい。
		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)	×	定期受診の送迎以外はコロナの事も出来ていない。	×		△	
		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)	○	毎月日頃の様子や行事時の写真を収めた家族通信を送っている。	○		○	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	出来る限りの支援はしている。				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	×	出来ていない。	×		△	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。	○	都度報告説明をしている。				
		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)	○	気軽に相談が出来るよう配慮している。			○	
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)	○	同意を得て実施している。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	体制を整えている。				
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域、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。	○	地域の方には十分に理解をして頂いている。		-		法人・事業所として、自治会に加入しており、回覧板が回ってくるため、地域の情報を得ることはできている。感染対策のため、地域行事の休止が続いているほか、管理者の交代もあり、現在地域と交流する機会は減少している。近隣住民とは、玄関周辺を掃除している際に挨拶を交わしたり、野菜を差し入れしてもらうなど、日頃から交流を図ることができている。また、平時から地域包括支援センターとも連携が図れており、地区の行事情報等も得ることができている。今回の外部評価の受審に際して、地域アンケートの回答を得られていないため、今後は地域との一層の関係づくりに向けて職員間で検討されることを期待したい。
		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)	◎	管理者が地区防災のリーダーになっており、集会所の掲示板に広告を貼らせていただいている。また、地区の方からもう少ししたらお世話になろうと思っているからお願いします等と言って来ていただいている。		-	○	
		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。	○	日頃から支援いただいているが、増えているかどうかはわからない				
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	△	コロナの事もあり用事がない限り来られる方はいない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常のおつきあいをしている。	○	出来ている。				
		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)	×	コロナの事もあり働きかけはしていない。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	感染症予防の事もあり特に行っていない。				

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
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。	×	文書での開催になっている。	×	/	△	事業所では年6回、運営推進会議を開催しており、感染対策のため、書面開催が続いていたが、令和7年2月から集合形式で開催している。個別の家族に案内文書を送付しているが、家族や地域住民の参加を得るには至っていない。また、事業所の外部評価への取り組み状況も十分な理解は得られていない。今後は、全ての家族に運営推進会議の案内文書や議事録を送付したり、会議の意義や目的を説明する機会を設けるなど、多くの家族や地域住民の参加を得て意見を収集し、より良い事業所運営等につなげることを期待したい。
		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。	△	文書で報告している。	/	－	○	
		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。	×	現在は出来ていない。	/	－	/	
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。	○	取り組んでいる。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	行っている。	×	－	/	
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。	△	コロナの事もあり受けられていない。	/	/	/	代表者が事業所に来訪することはほとんどないが、運営本部の職員が来訪した際には、管理者や職員とコミュニケーションをとっており、意見や提案を伝えることができている。また、管理者は職員と一緒に介護現場に従事する中で、職員の様子に注意を払う、こまめな声かけを行うなど、相談しやすい雰囲気づくりに努めている。職員への聞き取りでは「管理者には相談しやすい、働きやすい環境である」との話も聞かれた。さらに、事業所として、外部研修の参加を促したり、資格取得をサポートする環境を整えるなど、職員のスキルアップを図っている。
		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。	△	計画はしていたが、職員不足で取り組めていない。	/	/	/	
		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。	○	評価制度を取り入れ、実施始めたところである。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。（事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加）	×	コロナの事もあり外部との交流は出来ていない。	/	/	/	
		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。	×	取り組めていない。	○	－	○	
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、これらが見過ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	勉強会を行い、理解を深めている。	/	/	○	毎月のカンファレンスの中で、必ず管理者から不適切なケアについての話をして、職員の理解を深めている。利用者への親しみから、慣れ慣れしい言葉遣いをしてしまう場面も見られるが、職員同士で注意し合ったり、必要に応じて管理者へ報告して、該当職員に確認の上で、注意喚起を行っている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	日頃から行っているが、月1回カンファを行っている。	/	/	/	
		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。	○	注意は払っているが職員不足の為、無理をさせていることもある。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取 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。	○	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。	○	日頃から話し合っている。	/	/	/	
		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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	ご家族の理解は得ている。	/	/	/	

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
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。	△	まだ十分には理解できていない。				
		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。	○	地域包括支援センターとの連携は取っている。				
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。	○	管理者が元救急隊員であり、看護師も常勤している。日頃から指導を受けている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	訓練も行っているが、まだ不安な職員もいる。				
		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。	○	実施に努めている。				
		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。	○	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。	○	出来ている。				
		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。	○	対応している。地域の方や家族からの苦情などは殆どない。				
		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。	○	値域やご家族との関係作りは行っている。				
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）	○	ご家族の方は気軽に相談をしてくている。	○		○	利用者には、日々の生活の中で、意見や思いなどを聞き取りしている。家族には、面会時や電話連絡時に、職員から声をかけて意見等を聞いている。現在、家族から面会制限に関する意見が寄せられているため、感染状況を見計らって対応する予定としている。管理者は、普段から職員とコミュニケーションを図っており、相談を受けた際には、話を傾聴して対応策を検討している。また、毎月のカンファレンスでは、利用者の身体活動のレベルを維持するための支援方法等について、職員間で活発な意見交換をしている。
		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。	○	適宜行っている。				
		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。	○	なんでも話ができ、相談にも乗ってもらえる。				
		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。	○	出来ている。			○	
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。	○	取り組んでいる。				外部評価の自己評価は、各ユニットで職員が作成したものを管理者が取りまとめている。外部評価のサービス評価結果は、職員に内容を周知して、今後の改善策を話し合っている。利用者家族等アンケート結果より、事業所の外部評価の取り組みについて、十分な理解が得られていないことが窺えるため、サービスの評価結果や目標達成計画を簡潔に取りまとめた書面を家族に送付したり、運営推進会議の中で、目標の達成状況を報告したりして、参加メンバーから意見を収集するなど、出された意見を今後のより良い事業所運営等につなげられることを期待したい。
		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。	○	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。	×	出来ていないため、今後実施する。	×	－	△	
		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。	△	事業所内では出来ている。				

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
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)	○	作成しているが、手直しが必要と考えている。				事業所では年2回、防災訓練を実施している。管理者は、「災害発生に備えて地域との関係づくりに取り組みたい」と考えている。利用者家族等アンケート結果から、事業所の災害の備えについて、十分な理解が得られていないことが窺えるため、運営推進会議の開催に併せて訓練を実施したり、地域で行われる防災の話し合いに参加したりするなど、家族や地域との災害支援体制の構築に向けて、職員間で検討されることを期待したい。
		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。	×	消防訓練以外は出来ていない。				
		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。	○	行っている。				
		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。	○	値域との連携体制は出来ている。	×	－	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	予定していた合同訓練はコロナの為出来ていない。				
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)	△	集会所での勉強会も予定していたが、コロナ感染症予防の為中止した、集会所の掲示板やホーム駐車場横の壁に家族通信など掲示している。				地域住民から、事業所の空き状況や入居の条件等について相談された際には、快く対応をしている。以前は、地域の集会所で地域住民等に向けて認知症の勉強会を実施していたが、現在は感染対策のため、休止状態が続いている。今後は、関係機関との連携を図りながら、地域のケア拠点としての活動が再開されることを期待したい。
		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。	○	相談に来られる方や電話をしてこられる方もいる。		－	○	
		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)	×	コロナ感染症予防の為出来ていない。				
		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。	×	コロナ感染症予防の為出来ていない。要望がない。				
		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)	×	行えていない。			○	