

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5年11月15日

【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数)	9	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	7		

※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	3890101011
事業所名	グループホームいだい
(ユニット名)	ほのか
記入者(管理者)	
氏名	近藤 君代
自己評価作成日	2023年 10月 20日

<p>【事業所理念】※事業所記入 ○ご利用者の人生観、価値観、思いを尊重し、そのらしさを大切に介護を行います。 ○地域とのふれあい、家族との結びつきを大切にしながら、家族的な雰囲気の中でそのひとらしく、ゆったり、楽しく、自由な生活が送れ、安心してらせるよう支援します。 ○人に対するおもやりの心を持ち、安らぎのある生活を支援します。</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 【取り組み】 ①「ケアマネジメントを理解すること」について、利用者一人一人のプロセスを職員が理解し、利用者のニーズを把握して統一したケアを行う。 ②すでに施設に慣れ生活している方についても、常に利用者、家族のニーズを確認して職員間で共有し、利用者や家族の思いや、理想の暮らしを提供することに努める。 ③食事を楽しむ工夫を行う。 【結果】 ①毎月ユニット会を開催しカンファレンスを行っており、職員同士で利用者情報を共有する為の報告・連絡・相談が増えたが、情報収集が継続的に進んでおらず、情報を得ても職員間で共有することが不十分であった。 ②利用者一人一人の好みに関する情報が正確に把握できていない。リスクマネジメントが中心の取り組みになってしまっている。 ③利用者の好みの食べ物を把握して定期的に提供できるようにした。利用者の食欲増加につながった。また、風早の家の管理栄養士と連携する事で、利用者の嗜好や嚥下状況に沿った物が提供できるようになった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 毎月、施設長が講師で職員研修を行っている。 この一年間で2名の看取りを支援した事例がある。日中は、ベッドを皆が集まる居間に移動させて、皆で見守りをした。また、庭で昼食を食べる時には、一緒に過ごせるように支援した。 地域のホタル祭り(4年ぶり)の際には、以前と同じように、事業所がポップコーンと飲み物ブースを担当した。今年は、利用者と一緒に地域の盆踊りに出かけたり、地方祭を見物したりした。 おやつを手づくりする機会を増やして、利用者の楽しみや出番をつけている。敬老会の日には、少し豪華な弁当を取ってお祝いした。</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。	△	しっかりしたアセスメントには至っていないが、日々の生活の中で話ではできている。	○		△	利用者から希望等を聞いた時には、支援記録(日々の介護記録)に記録をしている。	
		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。	△	把握や不確かな場合は、ご家族様や本人の生活歴から本人ならどうかという視点で検討しているが、出ていない時もある。					
		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。	△	面会時や電話で確認を行っているが、一部の利用者になっている。					
		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。	×	本人の暮らし方への思いを聞き取りが行われていない為、共有するための記録は出来ていない。					
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	△	職員本位で行動が決まることがある。					
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。	△	家族様とコミュニケーションをとり話しを聞いている。			△	入居時、家族等に聞いた生活歴はフェースシートに記録している。さらに、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境などについても探り、記録に工夫してほしい。	
		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。	△	ユニット会で、利用者一人ひとりの現状を話し合い把握できるように努めているが、把握しきれていない事もある。					
		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努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	申し送りやユニット会で、日々の変化や違いについて、把握できるよう努めている。					
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。	△	本人や職員から話を聞き、情報の共有に努め検討している。			△	サービス担当者会議(ユニット会時に行う)時に話し合っているが、職員が行う支援についての話し合いが多い。	
		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。	×	課題の把握に努めているが、共有出来ていない。					
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。	○	本人の日々の中の言動や行動、訴えなど話し合い、思いや意向が反映できる内容にな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。	△	ユニット会や本人のもしdownがある時に話し合いを行い対応している。ユニット会は計画作成担当者も交えてカンファレンスを行っている。	○		△	サービス担当者会議で話し合った内容をもとにケアマネジャーが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。	△	重度な利用者に対しては、家族からの情報をもとに日々の暮らしを提供しているが、情報収集が薄い。					
		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。	△	一部の利用者には家族等や地域の方の協力体制が盛り込まれているが、一部の利用者には盛り込まれていない。					
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。	×	新規やプラン変更、問題があれば申し送りしているが、職員個々での内容の把握、共有は出来ていない。			△	入居間もない利用者の介護計画は、事務所に掲示して共有している。新たに計画を作成した際には、ケアマネジャーが確認するよう口頭で伝えているが、職員が確認したかどうかは分からない。介護記録の上欄に、計画の支援内容を転記している。	
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを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。	×	計画に沿った記録が、出ていない。			×	支援記録(介護記録)に記録することになっているが、記録はほぼない。	

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	
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。	○	介護計画期間に応じて見直しを行っている。			◎	ケアマネジャーが責任を持って期間を管理し、3ヶ月ごとに見直しを行っている。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	月1回のユニット会で状況確認を行い対応している。			○	月1回行うユニット会時に、介護計画に関係なく、すべての利用者についての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。	○	本人の心身の状態や暮らしの状態の変化が生じた場合は、本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、新しい計画を作成している。			○	身体状態に変化があったような時には、計画を見直すことになっているが、この一年間は、事例がなかったようだ。	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	月1回ユニット会を開催している。緊急案件時には申し送りなどを利用しており、会議は開かれていない。			◎	10月までは毎月、別日に職員会議(全体会)とユニット会を行っているが、管理者の交代を機に、10月からは、ユニット会のみを行っている。	
		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。	△	会議の際職員全員が発言出来る機会を設けているが、意見するのは一部の職員しかおらず、場作りを工夫できていない。					
		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。	○	夜勤者や短時間パートも参加できるよう開催時間を工夫している。参加できなかった職員へは議事録を回覧している。			◎	ユニット会は、パート職員も参加できるよう、パート職員が勤務する日の午前9時から行っている。9時から行うことで、夜勤者も参加できるよう配慮している。議事録を確認した職員は、押印するしくみをつくっている。	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	申し送りノートやホワイトボードを活用して伝達している。	○		○	申し送りノートですべてを申し送っており、確認した職員はサイン等をするしくみをつくっている。	
(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。	x	利用者のその日にしたい事を把握することができない。					
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	飲み物や食べ物、行事の参加など選択する場を作っている。意思決定まで至らないことも多い。			△	飲み物を複数(白湯、茶、紅茶、コーヒー、甘酒、生姜湯、ココア等)用意しており、個々に飲みたいものを聞き支援している。さらに、日々の暮らしの様々な場面で利用者が選んだり決めたりするような場を増やしてはいる。	
		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)	△	利用者一人ひとりのペースや習慣を大切にしているが、一部の利用者に職員のペースを押し付けている。					
		d	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。	○	利用者個々に合わせた声かけのトーン等に気をつけ、体操や音楽、戸外での食事など、喜ばれる場作りを意識している。				○	地元の職員が、地名を出して話のきっかけを作ったり、地域行事を話題にして若い頃の話を開いたりしている。作品作りや体操など、皆で活動する場面をつくっている。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らしができるよう支援している。	△	意思疎通が困難な方でも声かけを行い、返答や反応や表情を汲み取れるように努めているが、一部の職員が行えていない。					
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。(人前であらかじめ介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	△	さりげない見守りや小声で[耳元]での伝達、居室での対応を行い、プライバシーの配慮を心がけているが、気づかない職員もいる。	○	○	○	毎月、施設長が講師で職員研修を行っており、身体拘束や虐待防止等の研修内容の中で、職員は、人権や尊厳について学んでいる。研修後は、個々にレポートを作成している。職員の気になる言葉かけや態度が見受けられた時には、管理者が、その都度注意をしている。	
		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。	○	排泄時と入浴時には、トイレや居室の戸口を閉めて羞恥心やプライバシー等の配慮をしている。また、介助動作の声かけも行っており不安についても配慮している。					
		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。	△	声かけてからの入室を心がけているが、不在の際は声かけをしないこともあり、配慮にかけている。				○	管理者は、利用者に声をかけてから入室していた。
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	○	記録は、鍵のかかる保管庫にて管理している。口頭でのやりとりでは環境に配慮して話している。					
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者介護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。	△	一部の利用者に助けを求めたり、教えていただいたりすることはあり、感謝しているが、互いに感謝しあう関係性を築いているのは分からない。					
		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。	○	毎日ではないが、時々利用者同士で助けることがある。物を取ってあげたり、介助が必要な場面を職員に教えてくれたり下さり、大切さは理解している。					
		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)	○	トラブルに気を付け、座席位置の工夫を行い、利用者同士の人間関係にも気を付け、利用者同士で関われる工夫をしている。				○	自宅が近所の利用者同士でおしゃべりを楽しむ場面をつくっている。仲の良い他ユニットの利用者と食事を一緒にするような場面をつくっている。現在、男性利用者が半数おり、男性利用者の方から女性利用者に話しかけるような場面もみられるようだ。
		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。	○	トラブルに気を付け、座席位置の工夫を行い、利用者同士の人間関係にも気を付け、利用者同士で関われる工夫をしている。					
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。	△	家族関係は、アセスメントシートに記録し把握しているが、それ以外の人間関係や馴染みの場所などは把握できていない。					
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	一部の利用者には対応できているが、全ての利用者には支援できていない。					
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)	△	日々、敷地内庭での活動やドライブは利用者の希望通りにはできていない。地域行事については個々の希望を聞いて参加を行っている。	△	○	○	散歩やドライブを支援している。玄関先のスペースにテーブルを出して食事をすることがある。重度の利用者も一緒に出て過ごせるよう支援している。他地区にある法人介護施設で開催する祭りに参加したり、なないろカフェに行ったりすることを支援している。地域の盆踊りに参加したり、職員と一緒に回覧板を次のお宅に回しに行ったりしている。	
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	x	地域の人人やボランティア、認知症サポーター等の協力を求めることができていない。					

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		
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	×	認知症や行動・心理症状について理解不足で、状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアはできていない。				洗濯物を干したり、たたんだりする際には、一緒に行うようにしている。		
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	×	身体機能の特徴は、一部理解不足なところがあり、日常で自然に維持・向上が図れる取り組みが行えていない。				調査訪問日の昼食時、時間をかけて食べることを支援している様子がみられた。ゆづりでも自分で食べることを見守り、手の動きが止まってから職員が介助をしていた。		
		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)	○	整容、着脱、入浴など、必要以上は介助せず見守りに対応している。創作活動などは、できなくても参加してもらい一緒にやっている。	○		○	車いすを自走して移動している人がいた。管理者は、職員のサポートが必要な利用者についても、できそうなことを行う機会をつくってほしいと話していた。		
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。	△	一部の利用者利用者は把握できているが、利用者一人ひとりの楽しみごとや役割、出番になるのかを把握できていない。				おやつを手づくりする機会を増やして、利用者の楽しみや出番をつくっている。利用者は、あんこを丸めたり、ケーキにクリームを塗ったりしており、その様子を運営推進会議の報告書に載せていた。		
		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。	△	洗濯物や食事の盛り付けなど行える利用者には取り組みが、全員にはできていない。	○	◎	△	さらに、一人ひとりが暮らしの中で役割や出番を持てるような場面を増やしてほしい。		
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、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。	△	洋服を選ぶ際に、本人がどれを着たいのかを選択してもらっている。一部職員が判断していることがある。						
		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に整えられるように支援している。	△	本人の好みで整えられるよう聞き取りを行っているが、一部職員が判断していることがある。						
		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。	△	自己決定がしにくい利用者には、職員が考えアドバイスをしているが、一緒に考え、気持ちにそった支援はできていない。						
		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楽しめるよう支援している。	△	季節に応じた服装が身に付けられるように、衣替えや収納に気をつけているが、一人ひとりが服装を楽しめるような支援はできていない。						季節に合った清潔な服装で過ごしていた。
		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)	○	整容は鏡の前で行うなどの工夫や、汚れは都度拭き取ることを心がけている。			○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	本人の望む店に行けるように努めていない。						男性利用者の中には、以前と同じように、つばの付いたキャップをかぶって過ごしている人がいた。家族からの依頼で、利用者の洋服の購入を代行するケースがある。職員は、本人が好むようなものを選ぶようにしている。
		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。	△	定期的な散髪や洋服の整えを意識しているが、できていない時も多い。					○	さらに、利用者個々の身だしなみやおしゃれの習慣なども探り支援につなげてほしい。
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。	△	理解している職員もいるが、理解していない職員もいる。						
		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。	×	外注しており行っていない。			×		朝・昼・夕食ともでき上がった食事が届く。事業所では、主食をつくっている。(朝食は、主食とみそ汁をつくっている)利用者の中には、盛り付けをしたり、下膳やお盆拭きをしたりする人がいるが、利用者が食事づくりのプロセスにかかわることはほぼない。	
		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。	△	外注しており、買い物や調理はできていないが、盛り付けや後片付けは行っている。利用者の力の発揮、自信、達成感につながるよう努めている。						業者からでき上がった食事が届くため、利用者の好みや昔なつかしいものなどの反映は難しい。職員から果物、たけのこ、栗、サツマイモ、山菜等の差し入れがあり、献立に追加している。行事や誕生日には、主食を寿司にしたり、混ぜご飯にしたりしてアレンジしている。
		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。	△	一部の利用者は把握できているが、利用者一人ひとりは把握できていない。						食欲の低下した利用者について、家族に本人の好きなものを持参してもらい一緒に支援しているようなケースがある。
		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て、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。	△	外注しており、献立は立てていない。旬の食べ物を時折出している。					△	利用者から食べたいものの要望があれば、家族に用意してもらったり、職員が買ってきたりしている。
		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)	△	状態に合わせた調理はしており、お皿も変えているが、おいしいような盛り付けの工夫はできていない。						
		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。	△	入居時には持ってきて頂いた物を使っているが、徐々にこちらで変更してしまっている物もある。					◎	入居時に茶碗や湯飲み、箸等は持参してもらい、その後、壊れたら事業所でそれぞれに合ったものを用意している。
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と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。	△	一緒に食事は行っていないが、食卓を囲み声かけや介助しながら食事をしている。					△	利用者の食事中、職員は介助を行い、別の場所で持参した弁当を食べている。現在、職員は、利用者と同じものを食べるような機会を持っていないが、今後は、同じ食事を一緒に楽しむような機会をつくってはどうか。
		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。	×	食事のメニューを伝えたりはしているが、雰囲気作りや調理はできていない。			○		×	朝食のみそ汁をつくる際には、においがするが、そのほかは、業者からでき上がった食事が届くため、食事をつくるにおいや調理の音などはない。
		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。	○	必要な栄養バランスや水分、カロリーが摂取できているが記録しているが、水分量が確保できないことがある。						さらに、おいしい食事を楽しみにできるような支援に工夫を重ねてほしい。
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事が少ない利用者には、医師や管理栄養士に相談し栄養補助食品を提供している。水分量が少ない利用者には、回数や目標を意識したタイムスケジュールに記載して取り組んでいる。						
		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。	△	献立は立てていないが、管理栄養士からのアドバイスは受けている。						業者の献立内容について、意見や要望があればノートに書いておき、毎月のユニット会時に参加する管理栄養士に伝えている。管理栄養士からは、食事形態や主食の量などのアドバイスがある。
		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。	○	用具は夜間消毒し食材の衛生管理も行っている。						塩分を控えるためとすることで、昼食、夕食には汁物は付けていない。

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
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。	△	一部の職員は理解しているが、理解していない職員もいる。				毎月の訪問歯科の検診にて、口腔内の健康状況を把握している。
		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。	○	口腔ケア時のチェック、訪問歯科の活用をしている。			○	
		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。	○	訪問歯科を活用しており、正しい方法について学び、支援に活かしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	△	義歯の手入れが行えるよう声かけをし洗浄していただいているが、一部の利用者には、支援できていない。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	食後の口腔ケアでは、できる限り本人ややってもらい、仕上げを行うなどの工夫をしている。技師の洗浄は、個々に合わせて声かけ、介助している。			○	
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。	×	利用者の心身に与えるダメージについて理解できていない。				検討が必要な利用者がいれば、ユニット会時に話し合っている。
		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。	△	一部の職員は理解しているが、理解していない職員もいる。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排泄について記録しており、間隔、量、状態が、把握できるようになっている。				
		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。	○	利用者個々に合った対応している。その時々状態によって、検討し見直しを行っている。	◎		○	
		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。	△	要因や誘因を探ってはいないが、少しでも改善できるよう乳製品を提供したり、医師や訪問看護に相談し改善に向けての取り組みを行っている。				
		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。	△	個々のパターンに合わせての早めの声かけや誘導を行えるように努めているが、行えない時もある。				
		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、どういった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。	×	職員が一方的に選択しており、本人や家族には、後で説明している。話し合いや、選択できるような支援ができていない。				
		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。	○	一人ひとりの排泄パターンや容量によって、下着やおむつ、パッド類を随時使い分けている。				
		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)	×	乳製品を提供したりしているが、ほとんどが薬に頼っている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	時間、回数は、業務優先になっている。温度や長さは、利用者に合わせて対応できている。	◎		△	利用者個々に、週に2回、午前中の中入浴を支援している。夜間の中入浴を希望する利用者があるが、職員体制上、支援は難しい。時々、入浴剤を入れることがある。さらに、入浴を楽しむという観点から、利用者個々の希望や習慣などを探って支援に採り入れてはどうか。
		b	一人ひとりが、つろいだ気分に入浴できるよう支援している。	△	一部の利用者には、支援できているが、一人ひとりのには、支援できていない。				
		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。	△	本人のできることは本人に行ってもらっているが、過剰介助になっていることもある。				
		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。	×	無理強いをしよう時もあり、工夫できていない。				
		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。	○	入浴前にバイタルチェックを行い、健康状態を確認し、入浴の可否を見極め、入浴中の全身チェックを行い、入浴後の確認を行っている。				
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	△	入眠時間、起床時間、夜間の様子など記録し、睡眠パターンを把握できるように努めているが、利用者一人ひとりの睡眠パターンは把握できていない。				入眠導入剤を使用する利用者については、訪問看護師や主治医と相談しながら支援している。就寝は、個々のタイミングに任せており、居間のソファでウトウトするような様子があれば「部屋に帰って寝る？」と聞いて支援している。夕食後は、徐々に照明を暗くするようにしている。
		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。	×	夜眠れない原因を探る事や、生活リズムが整う取り組みができていない。				
		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。	○	都度、利用者の状況を訪問看護や医師に報告し相談している。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	休息や昼寝等、自由に取れるように取り組んでいる。				

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
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。	△	一部の利用者には支援できているが、支援できていない利用者もいる。				
		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。	△	本人からの希望があれば、手助けはしているが、希望がなければ、促したり、必要な手助けをする等の支援は行われていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	いつでも気兼ねなく電話できるようにしている。				
		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。	○	届いた手紙やハガキは、速やかに渡している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	本人が電話をかける事に関して、理解してもらっている。家族等からの電話や手紙をくれるようお願いすることは行われていない。				
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。	×	使う事の意味や大切さを理解しているが、お金を使う機会を提供できていない為、ホームがお小遣いを管理している。				
		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。	×	買い物ができる機会を提供できていない為、買い物先の理解や協力を得る働きかけは行われていない。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	お金を所持したり、使えるように支援できていない。				
		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。	×	家族とは話し合っているが、本人とは話し合っていない。				
		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)。	○	方法やルールを決めており、同意を得ている。				
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。	×	柔軟対応し心がけているが、既存のサービス内にとどまっている。	○		○	家族の都合によって、専門医の受診は職員が付き添い支援している。
(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。	△	自由に入出入りできるようにしているが、清掃や環境などもう少し工夫が必要。	◎	◎	△	通りからもよく見えるように大きい看板を付けている。事業所の側面に駐車場がある。玄関がどこか、初めて来る人にも分かるように表示をしてはどうか。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	△	家庭的な雰囲気ではないが、装飾や美化に努めている。	○	○	○	居間は、天井が高く、開放感がある。壁紙や色合いはユニットごとに違う。利用者と職員でつくった季節の作品を吊るしたり壁に貼ったりしていた。テレビの方向に向けてソファを設置している。建物内の各所に椅子を配置しており、好きな場所で過ごせるようにしている。
		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。	○	特に不快な音や光はなく、臭いや汚れが無いよう、喚起や掃除を行っている。			○	掃除が行き届き、気になる音や臭いは感じなかった。テレビは一日を通して点けている。
		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。	△	カレンダー作り、季節の壁飾り作りをしている。散歩時に花などを摘み食卓に飾っている。			○	横道紙に大きい数字でカレンダーをつくり、居間の壁に貼っている。事業所向かいの駐車場の一角に車いすの人も作業ができる高さの菜園をつくっており、じゃがいもを植えていた。ベランダからは、川を隔てた向かいにある郵便局の局長が世話をしている花壇のひまわりがよく見える。
		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。	○	時々ではあるが、気の合う利用者同士でユニット間を行き来し過ごされている。ベランダ前に椅子を置き、人の気配を感じながら独り過ごす居場所も工夫している。			○	CDデッキを持ち込んでいる人は、軍歌を聴くようだ。また、飼っていた猫の写真を額に入れて飾っていた。テレビを持ち込んだり、テーブルや日用品を持ち込んだりしていた。居室に置いてある排泄用品については、見えないように収納に工夫してはどうか。
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。	△	一緒に整理しながら過ごしやすいように援助しているが、家族との相談は少ない。	○		○	居室の入り口には、ネームプレートをつけていた。自分の席のテーブルに、名前シールを貼っていた。台所の入り口には、柵を付けていた。
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、混乱や失敗を防止、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。	○	建物内部は、利用者が活動しやすいよう手すりが配置され安全に移動しやすいように環境作りをしている。			○	居室の入り口には、ネームプレートをつけていた。自分の席のテーブルに、名前シールを貼っていた。台所の入り口には、柵を付けていた。
		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)	△	馴染みの物品は、確居室に置かれている。活動意欲を触発させるほど、有効に活用できていない。				
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(鍵をかけたまま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)	△	出入口や玄関に鍵をかけることはされていないが、閉塞感などからくる心理的症狀や不安についての理解が十分ではない。	○	◎	○	令和4年11月の職員研修時に、「身体拘束による弊害」について勉強している。日中、玄関に鍵はかけていない。家族アンケートや地域アンケートをみると、事業所の玄関に鍵をかけている人か複数いることが分かる。事業所の取り組みを知ってもらうような機会を工夫してほしい。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	鍵をかけることなく自由に暮らせるよう取り組まれており、家族には理解を図っている。				
(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。	△	利用者全員のについては、全職員が把握できていない。現病、留意事項については、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。	△	一部の職員は、身体状態の変化や異常のサインを早期に発見し記録し、管理者や訪問看護に連絡しているが、できていない職員もいる。				
		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。	○	何かあれば、訪問看護や協力医療機関に連絡、相談できている。重度化の防止や適切な入院の受け入れを行っている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師を受診できるよう支援している。	○	入所時にかかりつけ医についてを相談し、本人・家族が希望している医療機関や医師を受診できるように支援している。	◎			
		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。	○	本人及び、家族等の希望に沿って納得されたかかりつけ医と連携を築きながら、医療を受けられるように支援している。				
		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。	△	受診結果についての報告は行っているが、共有のあり方については、本人や家族との話し合いが行われていない。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院の際は、医療機関に情報提供が行われている。				
		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。	△	情報交換や相談はされているが、早期に退院できるような話し合いは行われていない。				
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。	○	得た情報や気づきを、訪問看護に報告、相談している。				
		b	看護職もしく訪問看護師、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時間いつでも、連絡することができ、対応してくれる体制がある。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるような体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	日常の業務の中に、健康観察を行うことが決まっている。異変を発見次第、医療関係者に連絡し相談できる体制があり、早期発見・治療につなげている。				
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、看護職等に情報提供している。	△	全職員が全ての薬については理解していないが、一部の薬については、把握しているが、記録や家族や医師、看護職等に情報提供できていない。				
		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。	○	服薬時には飲み忘れがないよう手渡しし、飲み込まれるまで確認している。誤薬がないように職員2名で日付、名前の確認を行っている。				
		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。	△	本人の心身の安定につながっているかはわからないが、副作用については、日常的に確認を行っている。				
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。	△	状態変化の段階ごとに、家族等とは話し合っているが、本人とは話し合っていない。家族の意向を確認しながら、方針を共有している。				入居時に、事業所の看取り支援について説明をした後は、状態変化時に再度、話し合いの場を持って方針を共有している。この一年間では2名の看取りを支援した事例がある。日中は、ベッドを皆が集まる居間に移動させて、皆で見守りをした。また、庭で昼食を食べる時には、一緒に過ごせるように支援した。看取り時期には、家族はいつでも会いに来られるように支援した。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。	○	職員、かかりつけ医、医療機関等関係者と話し合いを行っている。	○	◎		
		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。	△	職員の思いやりや力量を把握しているが、どこまでの支援ができるのか見極められていない。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	本人や家族等には、利用契約時に事業所の「出来ること、出来ないこと」を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。	△	重度や終末期の利用者については、家族や医療関係者と連携を図り今後の変化に備えて検討している。				
		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)	△	心境理解、家族間の事情のこころよは行えているが、精神面での支え等は支援できていない。				
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1回、法人内研修にて学んでいるのみで、定期的には学べていない。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	感染症についてのマニュアルはあるが、手順に沿って対応できるかの訓練は行われていない。				
		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。	△	感染症に対する予防や対策はしているが、地域の感染症発生状況等の最新情報の確認が不十分である。				
		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。	△	手洗いは徹底できているが、利用者や来訪者等についての清潔については、不十分である。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
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。	△	一緒に本人を支えていける関係性を築けていない。				この一年間は特に取り組んでいないが、12月のクリスマス会や年末の餅つきの折には、家族に参加を呼びかけたいと考えていた。 利用者の様子は、必要時に電話がショートメールで伝えている。家族の希望で電子メールで報告しているケースがある。さらに、家族が知りたい情報を定期的に知ることができるよう報告に工夫を重ねてほしい。 配食業者を変更したことや10月に管理者の交代があったことの報告は行っていない。この一年間では、居室内やトイレの手すりの修理などを行っているが報告はしていない。 電話や面会時に聞いている。さらに、利用する側である家族が気軽に意見や希望を出せるような取り組みが期待される。	
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	×	家族の参加はできていない。	△		×		
		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)	△	管理者や計画作成担当者が、電話やメールでやり取りするに留まっている。		○			△
		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)	○	今の状態をお伝えしわからないことがあれば、細かく説明を行っている。					
		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)	×	行事、設備の改修、機器の導入までは、その都度報告ができていない。			×		×
		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された対応策を話し合っている。	×	リスクについては、話し合っていない。					
		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)	△	管理者や計画作成担当者が電話やメールでやり取りを行っている。来訪時には職員が声をかけて対応している。					
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)	○	契約の内容や変更等の際は、具体的に例などを上げて説明を行っている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退去時には、利用者や家族等と何度も話し合いを行っている。退去先に移れるよう支援はできていないが、納得していただき退去されている。					
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。	○	地域の人に対して、運営推進会議で事業所の目的や役割を説明し、理解してもらっている。			◎	4年ぶりに開催された地域のホテル祭りの際には、以前と同じように、事業所がポップコーンと飲み物ブースを担当した。今年も、利用者と一緒に地域の盆踊りに出かけたり、地方祭を見物したりした。回覧板が回ってきており、利用者と一緒に次のお宅に回っている。 昨年11月には、伊台小学校の3年生の2クラスが、授業の一環でホーム見学に来ており、子供たちが歌を歌って聞かせてくれた。今年も来訪予定になっている。	
		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)	△	地域行事には極力参加しているが、日頃からの関わりは不十分である。			○		
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	×	増えていない。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来て頂ける関係を築けていない。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	日常的なおつきあいができていない。					
		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)	×	近隣の住民やボランティア等が支援してくれるような働きかけができていない。					
		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、日頃から理解を深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)。	×	地域の人たちや周辺地域の諸施設からの協力を得る取り組みができていない。					
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。	○	毎回、利用者や家族、地域の人等が参加している。			△	令和5年6月から集まる会議を行っている。毎回ではないが、利用者(6月のみ)や家族(8月のみ)、自治会長や民生委員、通所介護事業所の方、市の担当者や地域包括支援センターの担当者の参加がある。	
		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。	○	運営推進会議で、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況について報告している。			◎	△	
		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。	×	テーマに合わせての参加メンバーの選定は、できていない。				◎	利用者状況、行事、今後の行事予定、研修について報告を行っている。メンバーからは、意見や提案がよく出ている。地域メンバーからドライブするのによい場所を教えてもらった。サービス評価に関する報告は行っていない。

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
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。	×	事業所の理念を掲げてはいるが、職員全体には浸透していない。				
		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。	×	理念を分かりやすく伝えることができていない。	△	○		
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。	△	計画的に研修を受けられるよう取り組みをしているが、参加できていない現状がある。				ストレスチェックを定期的に行っている。 施設長(代表者)は、事業所によく訪れており、管理者や職員と話をし現状や要望などを聞いている。 現在、管理者の交代を機に、新たに、職員のチームづくりに取り組んでおり、職員は、「施設長が職員一人ひとりと面談する機会をつくってほしい」と希望している。 事業所の理念のもと、職員が一丸となって取り組めるようなチームを育ててほしい。
		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。	○	月に一回、職員会議を利用し、研修を行っている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	△	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、職場環境の整備に努めている。				
		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)	○	勉強会や研修会の情報があれば、情報を提供してくれている。				
		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。	△	話をする機会はあるが、ストレスを軽減するための工夫や環境作りは不十分。	○	○	△	
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。	△	虐待防止法や、不適切なケアの認識はあり、気をつけて支援しているが、発見した場合の対応方法や手順については不十分である。			○	令和5年2月・6月に虐待防止についての職員研修を行っており、不適切なケアを発見した場合の対応方法や手順についても勉強をしている。
		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。	○	月に一回のユニット会で、日々のケアについて話し合いを行っている。				
		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。	×	シフトですれ違う職員も多く注意を払っていない。				
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。	△	代表者は理解しているが、全ての職員が正しく理解しているかという点、理解できていない職員もいる。				
		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。	○	月に一回のユニット会で、話し合う機会をつくっている。				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、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。	○	家族から要望があった事がない。また、あった場合はケアを工夫することで、拘束にならないよう努めている。				
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。	×	日常生活自立支援事業や成年後見人制度についての学びの場を提供できていない。				
		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。	×	連携体制が築けていない。				
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。	△	マニュアルは作成しているが、全体的に周知はできていない。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	×	応急手当や初期対応の訓練は、定期的に行われていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。	△	事故が発生すれば、事故報告書を記入し、ヒヤリハットについても記録しているが、職員間での再発防止の検討する機会をつくっていない。				
		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。	△	利用者一人ひとりの状態の変化について考えられるリスクや危険については、日々の申し送りなどで報告はしているが、職員間での事故防止を検討できていない。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	△	苦情があれば、管理者やケアマネジャーにすぐに報告があり対応しているため、職員が理解していないこともある。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情が寄せられた場合、速やかに対応している。				
		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。	△	苦情があれば、速やかに対応しているが、話し合いや関係づくりは行っていない。				

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
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)	△	利用者から直接聞く機会は設けているが、その他に伝えられる機械や取り組みは不十分である。	◎		△	行事内容について利用者の希望(「カラオケがしたい」等)を聞くようなことがある。 運営推進会議に参加する利用者や家族は意見や要望を伝える機会があるが、その他には特に聞くような機会は持っていない。 管理者は、日々職員とともにケアに取り組んでおり、その中で意見や提案を聞いている。また、休憩時間などにも聞くようにしている。
		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。	×	公的な窓口の情報提供を行っていない。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	代表者は定期的に現場に足を運び、職員の話を通じて直接聞く機会をつくっている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	△	意見や提案を聞く機会は設けているが、運営について検討までできていない。			○	
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。	○	サービス評価の意義や目的を理解して上で全員で自己評価に取り組んでいる。				サービス評価に関する報告は行っていない。
		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。	×	実現可能な目標達成計画を作成できておらず、取り組めていない。				
		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してもらっている。	×	報告までに留まっている。	△	○	×	
		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。	×	確認できていない。				
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)	△	様々な災害の発生を想定したマニュアルを作成しているが、周知できていない。				令和4年12月、令和5年6月に消防署立会いの下、避難訓練を実施した。 さらに、運営推進会議を活かして、地域との協力、支援体制の確保について話し合ってもらいたい。 また、家族アンケート結果をもとにして、取り組みを工夫してほしい。
		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。	△	様々な時間帯を想定した訓練は行っていない。				
		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。	×	備えてはいるが、定期的な点検は不十分である。				
		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、共同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	×	消防署とのやり取り、避難訓練は実施しているが、地域の防災会議や合同訓練はできていない。	×	○	△	
		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)	×	地域のネットワークづくりに参加できていない。				
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)	×	地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組めていない。				相談支援は行っていない。 特には行っていない。
		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。	×	行っていない。		○	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	地域の人たちが集う場所として事業所を解放しているが、活用されていない。				
		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。	△	介護実習のみ受け入れている。				
		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)	×	行っていない。			×	