

(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 6 年 3 月 14 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) 13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	3891500054
事業所名 (ユニット名)	グループホームはあと A館
記入者(管理者) 氏名	吉岡 隼児
自己評価作成日	令和 6 年 2 月 25 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>私達のホームは入居者の皆様の個性を尊重し、地域と共存し、共に生活することを目指します。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議の開催方法に左右されず、参加し意見がもらえるよう、会議の議題を考案する。また、結果報告をしっかりと行い次につなげる。 ・運営に関することや、事業所の活動状況、外部の方から指導いただきたいこと等をまとめ、運営推進会議の場で提示し意見を求めることを行った。 ・外部評価の取り組みがどのようなものなのかを、家族や地域の方に伝える。また、評価結果について分かりやすくまとめて報告できるようにする。 ・運営推進会議の場で、報告し地域密着型サービス評価について知ってもらえるよう伝える。 	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>住宅街にある平屋建ての事業所は、郊外電車の駅から近く、利便性も良い場所に立地をしている。母体は医療法人で、定期的に、医師である代表者が往診で来訪するとともに、状態が変化した場合には迅速に対応してもらうことができ、利用者や家族、職員には安心感がある。また、医師や訪問看護との医療連携体制が図られ、希望する場合には、積極的に看取り支援を実践している。令和6年3月から、介護ソフトが導入され、タブレットなどを活用して、職員は記録を残せるようになり、職員の負担軽減に繋がるとともに、アセスメント情報などの電子データへの移行を進めている。さらに、職員は毎月リモート研修を受講し、動画を見ながら介護の知識や技術の習得に努めるとともに、外部研修に参加することもできるなど、スキルアップにも取り組んでいる。コロナの5類移行に伴い、徐々に制限が緩和され、15分程度の居室内の面会のほか、家族との外出も可能となり、利用者や家族に喜ばれている。外出できる機会も増え、ボランティアの受け入れの再開を検討するなど、管理者と職員は一緒に、事業所内に活気があり、利用者が楽しみのある生活を送れるような支援に取り組んでいる。</p>
---	---	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、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。	○	一人ひとりの思いや希望の把握に努め、できる限り本人の意向に添って生活が送れるようにしているが、現状では対応が困難な事もある。	○	/	○	入居時に、管理者等は利用者や家族から、思いや意向などを聞き、フェイスシートなどに記録を残している。入居後にも、日々の生活の中で、利用者から意向を聞いたり、表情や様子から思いをくみ取るよう努めている。また、介護計画の更新時には、再度、利用者や家族から意見や意向の聞き取りをしている。
		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。	△	日々の生活での関わりの中で、本人の行動や表情から意向を把握できるよう努めているが、家族さんの意向や職員の意見が強くなる事がある。	/	/	/	
		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。	△	よく面会に来られる家族さんに対しては話し合う機会があるが、遠方であったり面会が難しい家族さんに対しては電話等でやり取りは行っているが、話し合いまではできていない。	/	/	/	
		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。	△	個別のケース記録を行っているが、細かな部分まできちんと記録ができていない事がある。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落さないように留意している。	○	職員間で話し合い留意しているが、どこまで本人の思いを汲みとれているかは判断が難しい。	/	/	/	
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。	△	入居時に本人や家族さんから聴いており、必要に応じ面会時や電話等で把握できるよう心掛けているが、把握できる情報には個人差がある。	/	/	○	入居時に、フェイスシートやアセスメントシートを活用して、管理者等は利用者や家族から、生活歴などの聞き取りをするとともに、定期的に情報の更新をしている。また、日々の生活の中で、利用者から新たな情報を聞くこともある。令和6年3月から介護ソフトが導入されたことに伴い、アセスメントシートや基本情報が新たな様式となり、管理者は、改めて利用者や家族から馴染みの暮らし方やこだわり、好きなことなどの情報を聞き、電子データへの移行を進めている。
		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。	○	現在できることを日々の生活の中で、本人の行動や言動、表情等から汲み取れるように努め、職員間で共有し、できるところをさせてもらっている。	/	/	/	
		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努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	ケース記録や業務日誌、申し送り等で情報を共有し、日々の生活の中でも心身の状態の変化を把握できるよう努めている。また、個別に対応方法を検討している。	/	/	/	
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。	△	ミニカンファレンス等で、本人にとって何が必要か話し合いを行っているが、職員間での意見交換に止まってしまっている。	/	/	○	アセスメント情報や把握した情報をもとに、職員から意見を聞きながら、担当職員と計画作成担当者を中心に、意見の取りまとめをしている。また、事前に、利用者や家族から意見や意向を聞き、主治医から指示やアドバイスをもらい、出された意見を取り入れながら、利用者の視点に立ち、職員間で課題やより良いサービスなどの検討をしている。
		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。	○	検討した内容に基づいて、話し合いを行っている。	/	/	/	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人や家族さんの意向、職員の意見も踏まえ現状に合わせた介護計画を作成している。	/	/	/	事前に、利用者から意見や意向を聞き、アセスメント情報や把握した情報をもとにして、担当者会議を開催し、主治医や薬剤師、家族、職員を交えて話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。医師や家族等が会議に参加できない場合は、事前に意見などの聞き取りをしている。また、利用者や家族のほか、関係者から出された意見を反映しながら、個性が見えるような介護計画の作成に努めている。
		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。	△	家族さんによっては職員にお任せになってしまっている事もあり、きちんと意見やアイデアが反映できているとは一概には言えない。	/	○	○	
		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。	○	重度の方でも、できる限りホール等で過ごせる機会を作れるようプランを立てている。	/	/	/	
		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。	×	職員にお任せになってしまっていたり、地域との協力体制等が難しくできていない。	/	/	/	

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
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。	△	介護計画の内容把握や理解が十分にできているとはいえず、職員間で共有できよう努めているが伝わりきれていない。	/	/	/	○ 各ユニットの事務室に、利用者の個別ファイルが置かれ、職員は介護計画の内容を確認できるようになっている。訪問調査月の令和6年3月から介護ソフトが導入され、タブレットなどを活用して記録を入力するように変更をしている。また、ケア行動計画チェック表を活用して、計画に沿ったサービス内容の実施の有無を○×印を付けてチェックを行い、職員間で共有しやすくなっている。若い職員も多く、比較的スムーズにタブレットを活用して、記録を残すことができ、負担軽減にも繋がっているが、職員により記録の個人差も見られる。
		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。	△	個別の記録を行っているが、振り返りをしっかり行って具体的に十分できているとは言えず十分な面がある。	/	/	/	
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。	○	3ヶ月に1度見直しを行っている。また、本人の状態に変化が現れた時は、その都度見直しを行っている。	/	/	/	◎ 介護計画の期間に応じて、3か月に1回を基本に、計画の見直しをしている。職員に気づきシートを記載してもらい、ユニットの全ての利用者の状態や気づいた点などの確認をしている。また、ケア行動計画チェック表を活用して、日々のサービス内容の実施の有無の確認をしているが、職員間で十分に話し合う機会までは持つことができていないため、毎月利用者の現状を確認し、気づきシートの結果を含めて職員間で共有され、具体的なモニタリング記録を残していくことも期待される。さらに、大きな状態の変化が生じた場合には、随時利用者や家族、主治医、関係者を交えて話し合い、現状に即した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。	×	状況に変化がみられない場合は、月1回の現状確認はできていない。	/	/	/	
		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。	△	状態に変化があった場合には、その都度見直しを行い新たに介護計画を作成しているが、家族等やその他の関係者等を上手く巻き込めていない。	/	/	/	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	△	定期的、緊急時とも、その日に出動している職員を中心に話し合いを行っている。	/	/	/	△ 月1回、理事長や管理者、ユニットリーダーが事業所の運営のほか、利用者の様子などを話し合う機会があり、職員から出された意見を伝えることもできる。また、気づきシートを活用して、職員から利用者の状況や気づいた点などを記載してもらっているが、感染対策もあり、ミーティングなどを開催することができていなかったため、管理者は、「定期的にミーティングなどを実施していきたいと考えている。さらに、緊急案件のある場合には、その日の出動職員で話し合いをしている。さらに、担当者会議等を実施して、課題などの話し合いをしている。
		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。	○	意見交換がしやすいよう、一人ひとりに話を振ったり、気づきシートを使ってその場では発言し辛い職員からも意見を聴けるよう工夫している。	/	/	/	
		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。	△	できる限り多くの職員が参加できる日を決めて行っている。口頭での伝達で終わっている事も多く、十分とは言えない。	/	/	/	
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)	△	日々の申し送りや業務日誌を使って共有に努めているが、十分に伝わっていかたり必要な情報が抜けている事があるので、十分とは言えない。	○	/	/	○ 日々の申し送りを口頭で実施している。また、出勤時に職員は業務日誌(申し送りノート)の確認を行い、利用者の様子や業務連絡などの情報共有に努めている。管理者は、「職員間で十分な情報共有ができていない」と感じており、記録等のデータ化に伴い、機能を有効に活用しながら、確実な情報伝達に繋げていくことを考えている。
(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。	△	一人ひとりの「その日したいこと」の把握に努めているが、対応はできていない。	/	/	/	○ 日々の過ごし方のほか、衣類や飲み物の選択など、生活の様々な場面で、職員は利用者へ声をかけ、選択や自己決定を促せるような支援に努めている。また、月2回/週の訪問販売があり、好きなパンを選ぶ利用者もいる。中には、自己決定がしにくい利用者もおり、以前の好みのほか、表情などから思いをくみ取るように努め、より良い支援に繋げている。さらに、季節毎に行事を実施したり、外出支援を取り入れたり、編み物や俳句などの趣味を継続してもらうなど、少しずつ再開を行い、利用者が楽しみな生活を送れるように取り組んでいる。
		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)	○	可能な限り自身で決定できるよう支援している。意思決定が困難な利用者さんには、声掛けや本人の表情等から汲み取れるよう努めている。	/	/	/	
		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)	△	可能な限り本人のペースに合わせて支援ができるよう努めているが、日々の業務に追われ疎かになっている事も多い。	/	/	/	
		d	利用者の活き活きした言動や表情(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。	○	一人ひとりに合わせた声掛けを行い、ゆったりとした雰囲気づくりを心掛けている。	/	/	/	
		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。	○	表情や反応から少しでも本人の意向を汲み取れるよう心掛けている。	/	/	/	
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かけや対応等)	△	言葉遣いや態度に気を付け行動しているが、全ての職員ができていないと難しい。また、業務に追われていたりすると疎かになりやすい。	○	-	○	○ 人権や尊厳、プライバシーなどを学び、職員は意識した対応に努めている。管理者は、「声かけや言葉遣いなどの配慮に、職員の個人差が見られる」と感じており、気になることがあれば注意喚起を行い、職員自らが気づき、考えてもらう機会を設けている。また、職員が共通認識を持った言動が行われるように、今後、外部講師を招いて、接遇などの研修を開催することを予定している。さらに、居室を利用者のプライバシーのある専有の空間と認識してもらうように努め、ノックや声かけをしてから必ず入室できるように、職員への周知徹底を図っている。居室内で落ち着いた利用者様が見られた場合には、落ち着いたように職員同士で話し合い、空間の配置を変更したり、寄り添いながら話を聞いたりするなどの対応をしている。
		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。	△	羞恥心やプライバシーに十分配慮し行動しているが、業務に追われていたりすると疎かになってしまう事がある。	/	/	/	
		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。	○	不必要な入室は避け、本人への声掛けを行い確認を取っている。	/	/	/	
		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。	○	全ての職員がきちんと理解して実行できているとはいえず、プライバシー保護や個人情報保護について理解、遵守に努めている。	/	/	/	

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。	○	家事(掃除、洗濯、炊事等)で利用者を手伝ってもらう事もあり、その行為が終わったら感謝の気持ちを伝えるようにしている。	/	/	/	利用者同士の関係性や性格を把握し、職員は配席などの考慮を行い、現在は大きなトラブルは発生していない。また、テーブルの下に板が置かれ、対面で座った利用者同士の足が当たらないように工夫をしている。さらに、仲の良い利用者同士がソファの隣に座り、肩を寄せて談笑をする様子が見られるなど、職員は見守りをしながら、穏やかな生活が送れるよう支援している。
		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。	○	職員が間に入り、見守りを行い利用者同士が支え合って暮らしていけるよう支援している。	/	/	/	
		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)。	○	座席の位置を工夫したり、見守りを行う中でトラブルになりそうな時は間に入り対応している。また、利用者間の関係性の把握にも努めている。	/	/	/	
		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。	○	トラブルを未然に防げるよう、必要な時は職員が間に入り場面を変えたり気分転換を図る等の配慮をしている。	/	/	/	
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。	△	入居時に話を聴き情報収集に努めているが、細かな人間関係を把握できていない。また、馴染みの場所等は個人によって把握できる情報に差があり、曖昧になっている。	/	/	/	
		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ったりなど、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。	×	友人・知人が会いに来られる事はありますが、会いに行ったり馴染みの場所へ出かける等の支援はできていない。	/	/	/	
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)	△	全ての入居者にはできておらず、職員の業務の都合に合わせてもらっていることが多い。また、外出が嫌いな方は1日室内で過ごされている。重度の方は、無理のない程度に日向ぼっこを行っている。	△	-	○	コロナの5類移行に伴い、外出制限が緩和され、十分に感染対策を講じた上で、徐々に外出ができるようになってきている。ドライブをして、重信農業祭や近隣の神社に出かけたり、季節の花を見に行ったり、買い物に行くなど、少しでも利用者が気分転換を図れるよう支援している。また、家族と一緒に外出をしたり、職員と一緒に散歩をしたりする利用者もいる。中には、外出を嫌う利用者のほか、重度な利用者もあり、状況やペースに合わせて、テラスに出て外気浴ができるような支援にも努めている。
		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。	×	家族、地域の人やボランティア等を活用しての外出支援はできていない。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	認知症やBPSDに対する理解を図っているが、認知症だけでなく精神疾患を患っているケースもあり、その時の気分によって上手くいった事も上手くいなくなる事もあり、対応が難しくなる事がある。	/	/	/	利用者のできることやできそうなことの把握に努め、できることは自分でしてもらっている。時間に追われて、時間がかかりすぎる場合には、つい職員が手や口を出してしまうこともある。アセスメント情報の電子データ化に伴い、改めて詳細な一人ひとりの利用者のできることやできないことなどの情報を確認するとともに、職員への周知を行い、管理者は少しでも自立に向けた支援を予定している。また、家事などの生活リハビリや体操、脳トレなどを取り入れ、利用者自身が持っている機能を活かしながら、心身機能の維持や向上が図れるような支援にも取り組んでいる。
		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。	△	認知症によるものと疾患によるものとの区別がきちんとできていない職員もあり、適切な維持・向上が図れているとはいえない。	/	/	/	
		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)	△	なるべく、本人のできる事、できそうな事に対しては声掛けや一緒に行う事で維持に努めているが、つい手が出てしまう事がある。	◎	/	○	
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。	○	一人ひとりの有する力の把握に努めており、日々の生活の中からも新たな発見があれば、職員間で情報を共有している。	/	/	/	メダカの餌やりや草引き、花の水やり、食器洗いなど、職員は声をかけ、利用者にはできることや得意な役割を担ってもらえるよう支援している。中には、ラジオ体操を実施する際に、先生役の出番を担う利用者もいる。訪問調査日には、職員と一緒に洗濯物を干す利用者の様子を見ることができた。高齢化や重度化に伴い、できることも減ってきているものの、職員はできることを見つけて、絞ったモップを渡して、利用者には拭いてもらうなどの支援も行われている。また、手伝ってもらった場合には、職員が感謝の言葉を伝えている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、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。	△	一人ひとり役割や楽しみをもって生活が送れるよう支援している。だが、全ての方に対して役割や楽しみごとを作ることは難しく、上手くいかない事がある。また、施設外での役割や出番を作る取り組みが行っていない。	○	-	○	

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
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。	△	自分で選ぶことができる方は好みに合わせて身だしなみを整えてもらっている。だが、重度の方は職員が選ぶ事が多い。				起床時に、職員は声をかけ、利用者に着替えや身だしなみを整えてもらっている。整容の乱れのほか、季節や気温に合わない服装や装いが見られた場合には、プライドを傷つけないようにさりげなく声をかけてフォローをしたり、職員が把握しているお気に入りの服を提案し、着替えてもらったりするなどの対応をしている。また、男性利用者には、電気シェーバーを渡し、自分でひげを剃ってもらい、職員が剃り残しなどのサポートをするともに、皮膚の状態を確認し、数日おきにひげ剃りをしてもらうなどの配慮が行われている。さらに、月1回訪問内容の来訪があり、好みの髪型に整えてもらうとともに、ベッド上で過ごすことが多い重度の利用者にも、無理のない体勢で散髪をしてもらうことができる。
		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支援している。	○	家族さんの協力を得ながら、本人の好みの服装や持ち物で整えられるよう支援している。				
		c	自己決定がにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	自己決定が難しい方には、声掛けや一緒に考える事で本人の気持ちに添えるよう努めている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しむよう支援している。	△	季節に合った服装を心掛けているが、その人らしさの工夫はできていない。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカバしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	衣類の着方が間違っていたり汚れがみられたら、さりげなくフォローしている。だが、髭剃りは不十分な事がある。	○	-	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	行きつけの理容・美容室へ行かれる方は殆どいない。ホームへ毎月第2金曜日に訪問があり、そちらを利用されている。				
		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。	○	できる限り、本人らしさに気をつけた髪形や服装になるよう支援している。			○	
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。	○	食事の準備や片付け等、一緒にできる方と行き支援している。				配食業者から調理されたおかずがレトルトパックで届けられ、湯煎や盛り付けなどをするとともに、利用者に食器洗いや拭き、米ときなどを手伝ってもらいながら、炊飯と汁物の調理を行い、利用者に食事を提供している。事前に、アレルギーの有無や嫌いな物を把握し、代替えの食材を用意することもある。時には、恵方巻きなどの季節を感じるような品をスーパーで購入して提供をしたり、畑で収穫した旬の野菜が食卓に上がることもある。食器類は、自宅から使い慣れた物を持ってきてもらい、使用することができるほか、事業所で用意した使いやすい物を使用することもできるようになっている。食事の際には、職員は見守りや食事介助を行い、利用者との時間帯に、自分で用意した食事を摂るようになっていく。職員は献立を伝えながら配膳を行い、声かけをするなど、食事が待ち遠しく、美味しく食べられるような配慮をしている。さらに、利用者の嚥下状態などに応じて、ムース食のほか、刻みなどの食事の形態に対応している。加えて、献立は業者の管理栄養士が作成しており、要望などのある場合には、メールを活用して、職員は配食業者の担当者に伝えることができる。
		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。	△	配食サービスを利用して献立作りや買い物を行っていない。盛り付けや後片付け等できることは利用者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。	○	できる事は一緒になって行うよう掛け、行った後は必ず感謝の気持ちを伝えるようにしている。				
		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。	○	入居時に嗜好の有無を確認しており、入居後も好きな物、嫌いなものがあれば職員間で情報を共有している。				
		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、利用者にとって音なつかしいもの等を取り入れている。	△	配食サービスを利用している為、献立は業者が提供しているものを使用しており、季節感や懐かしさを感じられるよう工夫する事は難しいが、七草粥や恵方巻等の季節メニューを取り入れている。アレルギー等は事前に伝えておくことで対応してもらっている。			○	
		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つつ、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)	△	一人ひとりの嚥下状態に合わせて、主治医、職員間で相談しながら食形態を決めている。				
		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。	○	なるべく本人の使い慣れたものを使用するよう努めている。また、本人の身体機能に合わせて、軽いものや割れにくいものを選択するようにしている。				
		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、食卓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。	△	食事の見守りや介助が優先になる事が多く、同じ時間に一緒に食べる事は少なくなっている。			△	
		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。	△	配食サービスを使用している為、調理の音はなくなってしまっているが、盛り付け等においては感じてもらえているので配慮している。	○		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	△	十分な食事が摂取できるように努めている。水分は、1200mlを目標として、飲み物や飲み方を工夫している。				
		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。	○	食事の摂取量が少なかったり十分ではない場合は、主治医と相談し栄養補助食品(ラコール、エンチュア等)で補助している。寒天ゼリーやアイスクリーム、プリン等のカロリーの高い食品を食べてもらおう事もある。				
		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。	×	配食サービスを利用している為、話し合いを行っていない。			○	
		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。	○	食材の賞味期限や状態を確認し使用しており、調理器具の衛生管理にも気を付けている。				

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。	△	口腔ケアの必要性や重要性の理解に努めているが、全ての職員に浸透しているとはいえない。	/	/	/	毎食後に、職員は声をかけ、利用者は口腔ケアを行い、見守りやできない部分の介助をしている。自分で歯磨きができる利用者を含めて、職員は1日1回以上、全ての利用者の口腔内の状況を確認することができている。中には、口腔内を見られることを嫌う利用者がいるものの、職員を交代したり、タイミングを見て声をかけたりするなどの対応を行い、確認することができている。また、利用者の状態に応じて、モアブラシなどの適切な用具を活用して、口腔内の清潔保持に努めることもある。さらに、訴えのほか、異常が見られた場合には、早期の歯科診療に繋げている。定期的に、言語聴覚士の訪問もあり、口腔ケアの指導のお願いをしている。
		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。	△	十分に把握できているわけではないが、口腔内の状況について入居者一人ひとりについて把握に努めている。また、接し易い職員等も考慮している。	/	/	◎	
		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。	△	不定期で協力歯科医院から研修を受けているが、きちんと活かすことができていない。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自分で行える方は声掛けにて対応し、自分で行えない方は職員が行っている。	/	/	/	
		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)	△	食後に声掛けを行い、必要に応じ誘導や介助にて支援している。だが、拒否が見られる方は接し易い職員等に対応している。異常があれば主治医へ相談し、家族さんへ報告して協力歯科医院への受診や受診が難しい場合は、訪問診療にて対応している。	/	/	○	
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。	△	理解しているが、おむつ使用による心身へのダメージまでは深く理解できていない。	/	/	/	事業所では、基本的に利用者がトイレで排泄できるよう支援している。車いすの利用者にも、立位が保持できる限り、トイレでの排泄を促している。また、状態に応じて、2人体制で安心安全に排泄介助を行う場合もある。さらに、利用者の排泄状況に応じて、適切なパッドや紙パンツなどの排泄用品の使用を話し合い、利用者や家族に相談の上で、使用や変更をしている。加えて、おむつ業者に講師を務めてもらい研修を実施するなど、職員はパッドの種類や適切な当て方などを学ぶことができています。
		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。	△	一般常識の範囲程度に止まっている職員も多く、きちんと理解できていない。	/	/	/	
		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)	○	一人ひとりの排泄状況をチェック表を用いて、おおよその排泄パターンを把握している。	/	/	/	
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	△	トイレで用が足せるよう、一人ひとりの状態に合わせてパットやオムツを選択しているが、必要性や適切性についての見直しはきちんとできていない。	◎	/	○	
		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。	○	本人の状態によって、動作や方法考え改善できるように努めている。	/	/	/	
		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。	○	チェック表を確認しながら、個々に合わせて声掛けや誘導を行っている。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、ど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。	△	おむつ類は必要性が現れた場合に、家族さんへ連絡し相談の上で使用している。使用するものも、家族さんが用意される事もあるが、施設側で用意することが多く好みでの選択はできていない。	/	/	/	
		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)を適時使い分けしている。	○	本人の排泄状況や排泄量に合わせて使用している。	/	/	/	
		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)	△	水分摂取を促したり、腹部マッサージや散歩等を行い工夫してはいるが、全ての方にてできているとは言えず十分ではない。	/	/	/	
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)。	△	時間帯や曜日などは職員が決めており、拒否される方や本人が入浴を希望された場合は、できる限り希望に沿うよう努めている。	◎	/	○	午前中の時間帯を中心に、週3回利用者は入浴することができる。入浴できる曜日は決まっているものの、利用者の状態や希望に応じて、曜日を変更するなどの対応をしている。今後、管理者は、「利用者から希望が出された場合には、状態にもよるが、できる限り入浴回数の増にも対応していきたい」と考えている。また、冬至にはゆず湯にするなど、リラクセスして、少しでも入浴を楽しんでもらえるような支援に努めている。さらに、一般浴槽とリフト付きの浴槽があり、身体状態に合わせて使い分けるなど、安心安全に利用者が入浴できるよう支援している。
		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。	○	体調に注意しながら、ゆっくりと入浴できるよう支援している。	/	/	/	
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	本人にできる事はしてもらい、不十分であったりできない事は声掛けや介助を行っている。	/	/	/	
		d	入浴を拒む方に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴を拒む方に対しては、声掛けや方法を工夫したり日を変えたりしながら、本人が納得して入浴できるよう支援している。	/	/	/	
		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。	○	毎朝、バイタルチェックを行っており、その日の体調に考慮しながら、必要に応じ再度バイタルチェックを行い日程調整を行っている。入浴後もしっかりと状態観察を行っている。	/	/	/	

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
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。	○	就寝や起床時間を個別に記録しており、把握できている。				入居前から、睡眠導入剤や安定剤を服用している利用者もいるが、利用者の状態や様子の観察をしながら、医師に相談をしている。また、不眠状態が続く場合には、利用者の様子を伝えて主治医に相談を行い、服薬に繋がる場合もある。また、事業所では、安易に服薬に頼らず、日中の過ごし方や職員の対応などの工夫を行いながら、夜間に利用者が良眠できるよう支援している。
		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。	○	眠れない場合は、無理に休んでもらうのではなく、ホールや居室など本人が過ごしやすい場所ですラックスしてもらう工夫をしている。				
		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。	○	日中の活動状況や睡眠状態を確認しながら、主治医と相談し対応している。なるべく、薬剤に頼らない支援を検討している。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	一人ひとりの生活リズムに合わせて、必要に応じ心身を休める場をとれるよう心掛けている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している。	○	希望があれば、電話をしたり手紙のやり取りができるよう支援している。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	×	意思疎通の難しい方に対しては、促したり必要な手助けができていない。				
		c	気兼ねなく電話できるような配慮している。	○	本人から希望があれば、可能な限り希望に沿えるようにしている。				
		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。	○	届いた手紙や葉書は本人に直接渡しており、本人から希望があれば返事を返せるよう支援している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	家族の状況に合わせて、理解や協力を願っている。				
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。	△	理解しているが、本人がお金を所持する事で紛失や、いくらあつたなかつたといったトラブルへの心配が強い。				
		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。	△	日常的な買い物はできていないが、移動販売のパン屋さんに2週に1度来てもらっており、食べたい物を買ってもらえるよう支援している。				
		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つたのではなく、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。	△	どうしても本人が少額でも持っていないと落ち着かない、といったケースがあれば、家族さんと相談しながら同意を得られた場合は行っている。				
		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。	○	入居時に説明を行っている。				
		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)。	○	入居時に説明を行っており、同意を得ている。また、個別に出納帳を作成しており、毎月お手紙と一緒にコピーを送付している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		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。	○	本人や家族さんの希望に沿って、外出や外泊、他科受診等の支援を行っている。	○		○	コロナ禍や感染対策が続き、外出や面会などの制限が設けられていたが、徐々に制限が緩和され、15分程度の居室内での面会のほか、家族との外出も可能となり、利用者や家族に喜ばれている。利用者から出された要望には、可能な範囲で、柔軟に対応している。令和6年に入り、市行政から介護サービス相談員の派遣もあり、利用者の楽しみにもなっている。
(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、気軽に入ることができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	敷地内に建物の入り口が2つある為、どちらか分からず訪ねて来られる事があるので、都度説明し気兼ねなく訪ねて来られるよう雰囲気づくりに気をつけている。	◎	-	○	住宅地に馴染むような色合いの平屋建ての事業所には、木造のテラスにベンチが置かれているほか、プランターで季節の花が育てられるなど、来訪しやすいような温かな雰囲気が感じられる。また、各ユニットのリビングは駐車場に面し、室内から職員は車の来訪者に気づきやすくなっている。

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	
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、必要なものが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等。)	△	共有空間に関しては、壁に季節感のあるものを飾る事があるが、比較的簡素なイメージに落ち着いている。	○	-	◎	大きな窓から採光が入り、明るいリビングには、ソファが置かれ、利用者はゆったりと座りながら、くつろぐことができる。リビングの壁には、外出時の写真や季節の飾り付けが飾られ、利用者が季節を感じながら、楽しめるように工夫をしている。また、ユニット間はバーベキューで仕切られているが、イベントなどの開催時には開放して使用することもできる。さらに、屋外にはテラスが設置され、お茶を飲みながら、外気浴を楽しむこともできる。	
		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。	○	毎朝、職員が掃除を行っており、トイレには芳香剤を置き臭いにも注意している。					○
		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。	○	外へ出て季節の移り変わりを感じてもらったり、季節の花を見に行く等で四季を感じてもらい、居心地よく過ごせるよう努めている。					○
		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。	○	気の合う人と過ごせるよう座席を工夫したり、居室やホールへの出入りを自由にしてもらっており配慮している。					
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。	△	本人の使い慣れたものを持ってきてもらっているが、個人によって差があり、必要なものだけになってしまっている場合もある。	○		○	居室には、ベッドやタンス、エアコンが備え付けられている。家具や雑貨類などの使い慣れた物や好みの物を持ち込むことができ、家族の写真を飾るなど、利用者は思い思いの空間づくりをしている。	
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」「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。	○	日々の生活の中で、なるべく危険性を下げる配慮を行い、安全に行動できるようにしている。また、職員同士で情報を共有し、配置等を工夫している。				○ トイレの場所を示す矢印を付けたり、自分の居室が分かりやすいように、入り口に表札のように名前を貼ったりするなど、利用者が迷わずに、生活を送れるように工夫をしている。また、掃除機やモップを分かりやすい場所に置き、利用者が手に取り、手伝いをしやすいようにしている。さらに、ドアが勢いよく閉まらないように、クッションを付けるなどの細かな配慮も行われている。	
		b	利用者の活動意欲を醸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)	△	物によっては、すぐに手の届かない所に置いてあることがあり、活動意欲を醸発までできていない。					
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すこと、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)	△	全ての職員が理解し実行できているとはいえない。基本玄関は施錠していないが、玄関から室内への入口や裏口等は施錠していることが多く、帰宅願望が強く不穏状態が続いている方がいたり、業務に追われていると目が届かず難しい。	◎	-	○	○ 日中に玄関の鍵の施錠をしておらず、訪問調査日には網戸仕様となっていた。各ユニットの入り口には、利用者の安全面を考えて、常時鍵をかけるようにしているが、状況に応じて、施錠をしていない場合もある。職員から、「常時施錠をしなくてもいいのではないかな」などの声も聞かれ、今後の検討課題にしている。また、外出願望のある利用者には、職員が寄り添ってゆっくりと話を聞いたり、屋外に出て、散歩をしたりするなど、落ち着いてもらえるような対応をしている。	
		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。	×	話し合いはできていない。					
(4) 健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	病歴や現病の把握に努めており、主治医から留意事項等についても指導してもらっている。					
		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。	○	毎朝、バイタルチェックを行っており、いつもと違う行動や変化がみられた場合は、個別に記録として残しており、必要に応じ申し送りや日誌等を使い早期発見に努めている。					
		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。	○	きちんと医療連携ができており、24時間いつでも連絡が取れる状況にある。					
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。	○	母体が病院の為、基本的にはそちらで診てもらっているが、家族さんから希望がある場合は主治医へ報告し紹介状を書いてもらい、希望する医療機関へ受診してもらっている。	◎				
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	入居時に説明し、母体である病院の医師がかかりつけ医となっている。かかりつけ医とは、しっかりと連携が取れており、適切な医療を受けられるよう支援している。					
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	通院方法は家族へ連絡し確認を取っている。受診結果の内容は家族さんから聴いたり、紹介状がある場合はその返事を確認する事で情報を共有している。					

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
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。	○	入院時には、介護サマリーを作成している。必要に応じ電話連絡での情報提供も行っている。				
		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。	△	必要に応じ面会に行ったり、病院関係者に可能な範囲で状況を聴いている。母体である病院以外の病院関係者との関係づくりはできていない。				
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。	○	日頃の関わりの中で、変化があれば看護師や主治医へ報告し相談している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	母体の病院や訪問看護ステーションと、いつでも連絡し相談できる体制となっている。				
		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。	○	毎朝、バイタルチェックを行っており、変化があれば報告・相談し早期発見・治療に繋げている。				
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、看護職等に情報提供している。	○	薬情等を確認しており、ある程度理解できている。状態に変化があれば、その都度主治医へ報告しており、情報提供ができています。				
		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。	○	利用者ごとに朝・昼・夕・眠前と一色化されており、本人確認を行い服薬を行っている。				
		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。	○	日頃からしっかりと確認を行い、変化があれば主治医へ報告し相談している。				
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。	○	入居時に説明し確認をしている。また、状態に変化があれば状況に応じ主治医や家族と今後の事について話し合っている。				事業所では、「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」が整備され、入居時に利用者や家族等に説明を行い、同意を得ている。母体の医療法人の医師や訪問看護との医療連携体制が図られ、利用者や家族の希望に応じて、看取り支援を実施しており、訪問調査月の令和6年3月には、2名の利用者の看取り支援が行われていた。また、状態の変化が見られた場合には、再度、家族等に希望を確認するとともに、家族や主治医、関係者を交えて話し合い、方針を共有するとともに、チーム体制で看取り支援に取り組んでいる。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。	○	重度化における指針に基づいて、主治医・家族・職員で方針を共有し、同意を得ている。	○		◎	
		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。	○	把握に努め、必要に応じ主治医や看護師と話し合い、どこまでの支援ができるかを見極めている。				
		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、重度化した場合等に、主治医・家族を含めた話し合いの中で、できる事・できない事の説明を行っている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	今後起こりうる変化については、主治医や看護師より説明を受けており、いつでも連絡できるよう調整している。変化があれば、家族さんへ報告を行い必要に応じ主治医とも話し合いを行っている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	相談があれば、話し合い支援を行っているが十分とはいえない。				
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。	○	外部や内部での研修を通して学んでいる。				
		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。	△	感染症マニュアルを作成し、いつでも閲覧できるようにしているが、日頃からの訓練まではできていない。				
		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。	○	市役所や包括からのメールで情報が送られてきているので、資料を職員が閲覧できるようにしている。また、対応は主治医に相談している。				
		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。	△	手洗いは徹底しているが、うがいは十分とは言えない。また、流行時にはマスクの着用を促している。				

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。	△	関係づくりに努めているが、まだまだ十分とは言えない。	/	/	/	コロナ禍や感染対策が続き、家族が参加できる行事の開催は自粛している。感染対策が少しずつ緩和され、15分程度の居室内での面会のほか、家族との外出が可能となり、利用者や家族に喜ばれている。また、2か月に1回事業所便りを家族に送付して、利用者の様子や事業所の行事、新入職員の紹介などを伝えるとともに、月1回請求書の送付に合わせて、身体状態などを記載した手紙を送付し、利用者の近況を伝えている。面会制限が緩和されても、来訪に遠慮しがちな家族もいるため、運営推進会議に参加してもらったり、花見などの外出行事の際に、現地集合で家族に参加してもらったりするなどの取り組みが行われることも期待される。事業所便りを活用して、新たな職員の入職などを伝えているものの、利用者家族等アンケート結果から、事業所の運営上の事柄や出来事、職員の入退職などが十分に伝わっていないことが窺えるため、事業所の玄関スペースに、顔写真入りで職員を紹介したり、担当職員の交代を家族に報告したり、異動がほとんどない場合にはその旨を伝えるなど、理解が得られるような周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。さらに、独自の家族アンケートを実施して、事業所への要望や期待することを確認したり、家族から気軽に意見や要望を伝えてもらったりできるような環境づくりが行われることも期待される。
		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)	×	家族さんがホームでの活動に参加できるような場面や機会の提供はできていない。	×	/	△	
		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)	△	毎月お手紙で本人の様子を伝えている。また、ホーム新聞を送っている。家族さんが来られた時は、その都度最近の状況を報告しているが、こちらで把握できている範囲内ではか伝える事ができていない。	○	/	○	
		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)	△	本人と家族さんとの関係の理解に努めているが、より良い関係を築いていけるような支援はできていない。	/	/	/	
		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)	×	事後報告になっている事が多く、理解や協力は得られていない。	×	/	○	
		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ながら対応策を話し合っている。	○	必要に応じ、今後起こりうるリスクについて家族に説明を行っている。	/	/	/	
		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)	×	積極的な声掛けや連絡は行えていないが、聞かれたことに対してはしっかりと受け答えを行うよう努めている。また、コロナが5類となり出入りはできるようになってきたが、感染症の流行時期や実際に感染者が出た場合等は制限がかかるので、対応が十分とはいえない。	/	/	△	
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)	○	契約書を基に説明を行い同意を得ている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退居に関しては、家族さんと主治医を交え十分な話し合いを行い、納得してもらっている。退居先へスムーズに移れるよう必要な支援を行っている。	/	/	/	
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。	×	事業所の目的や役割について、改めて説明する機会は作れていない。	/	-	/	地域行事も徐々に再開され、令和5年の秋祭りには獅子舞や神輿の来訪があり、利用者も一緒に祭りの雰囲気を楽しむことができた。また、子どもの亥の子の来訪もあり、利用者や交流をしている。月1回介護サービス相談員の来訪があり、利用者の話を聞いてもらうことができてきている。市の広報紙を見たり、地域住民からイベントの情報を知りたりするなど、少しずつ利用者と一緒に地域行事に参加していくことも期待される。外部評価の地域アンケートの回収に協力を得ることができなかったため、介護サービス相談員や運営推進会議の参加メンバーに協力を働きかけていくことも期待される。
		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)	×	外へ出かける機会は増えてきているが、地域の人たちとの日頃からの関係を深める働きかけはできていない。	/	-	○	
		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」。	×	見守りや支援してくれる地域の人を増やす機会が少なくできていない。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	気軽に立ち寄り遊びに来られる事がほとんどない。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	散歩に出かけた時等に挨拶を行う程度で、日常的な付き合いができていとは言えない。	/	/	/	
		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事の支援や働きかけはできていない。	/	/	/	
		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)。	×	消防との協力はできているが、他施設やスーパー・コンビニ等との関係を深める働きかけができていない。また、安全で豊かな暮らしにつなげられる取り組みが行えていない。	/	/	/	

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り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	△	コロナが5類となり再開したが、参加者はまばらな状態が続いている。	×	/	△	コロナ禍や感染対策が続き、運営推進会議は書面開催が続いていたが、感染対策が緩和され、集合形式の会議が開催できるようになっている。会議には、市担当者や地域包括支援センター、他の事業所の管理者等が参加をしているが、地域の民生委員の交代もあり、地域住民等の参加は得られていない状況となっている。新たな民生委員等に声をかけをする予定で、市行政に問い合わせをしている。また、今回の会議から、家族の参加を呼びかけた会議の開催を予定しており、気軽に参加協力してもらえるように、議題や内容を検討するなど、有意義な会議にしていくことも期待される。
		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。	×	外部評価結果について報告や、目標達成計画について報告を行ったが、意見を聞いたりそれを活かす所までではない。	/	-	○	
		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。	×	テーマに合わせて参加メンバーや日程、時間帯について配慮や工夫ができていない。	/	-	/	
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。	△	全ての職員が理念について共通認識を持ち、その理念が浸透しているとはいえない。	/	/	/	/
		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。	×	家族さんや地域の人たちに理念が十分に伝わっているとはいえず、伝える機会も少ない。	×	-	/	
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。	×	一人ひとりの実力とレベルの把握に努めているが、法人外の研修に関して殆ど受けさせられていない。	/	/	/	医師である代表者は、定期的に往診等で来訪があり、利用者や職員に声をかけている。月1回理事長とユニットリーダー、管理者が話し合う機会が設けられ、職員から出された意見や要望も伝えることができる。また、職員は毎月リモート研修を受講し、動画を見ながら介護の知識や技術の習得に努めるとともに、外部研修に参加することもできるなど、スキルアップにも取り組んでいる。今後、管理者は、「職員が働きやすい環境で、目標を持って働くことができるように、さらなるスキルアップや自己評価シートなどの充実を図りたい」と考えている。
		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。	△	計画的に取り組んでいるとはいえず、不十分な面もある。	/	/	/	
		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。	△	キャリアパスを取り入れ具体性をもって取り組めるようにしており、職場環境の整備は職員からの意見を基に話し合いを行っている。	/	/	/	
		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)	×	同業者と交流する機会が作れておらず、相互研修などの活動も行っていない。	/	/	/	
		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。	△	必要に応じて機会を設けているが、十分とは言えない。	○	-	○	
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、これらが見逃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。	○	虐待防止について研修会等を通して勉強し理解している。不適切な行為があった場合、上司へ報告する事を理解している。	/	/	◎	リモート研修や外部研修等で、虐待や不適切ケアの防止などを学び、職員の理解を深めている。また、虐待の芽チェックリストを職員に記載してもらい、職員間で話し合うなど、ケアや言葉遣いなどを振り返る機会を設けている。さらに、不適切な言動が見られた場合には、管理者やユニットリーダーに報告し、該当職員に確認の上で、指導や注意喚起をしている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返り話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	なるべく、いつでもケアについて話し合う機会が持てるよう心掛けている。	/	/	/	
		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。	○	日々、職員とコミュニケーションを図り、疲労やストレスがないか注意を払っている。	/	/	/	
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。	△	研修会等を通して理解に努めているが、全ての職員がきちんと理解できているとはいえない。	/	/	/	/
		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。	○	その都度、現場で話し合ったり、その時々状況が身体拘束に当たらないか検討している。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、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。	○	説明し理解してもらえよう努めている。	/	/	/	

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
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。	△	研修会等を通して理解に努めているが、全ての職員がきちんと理解できているとはいえない。また、相談があつてから情報提供を行う程度で、パンフレットなどの準備はできていない。				
		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。	△	必要があれば地域包括支援センターや専門機関へ相談するよう努めているが、きちんとした連携体制ができていないといえる。				
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。	○	緊急時のマニュアルを作成しており、職員へ周知している。				
		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。	△	定期的な訓練は行えておらず、実践力が身についているとはいえない。				
		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・ヒヤリハットについて、個々の事例について各ユニットで共有し再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	ミニカンファレンスや申し送り等を通して、個々のケースに対して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。	△	苦情対応は、窓口として管理者が行っているが、全ての職員がきちんと理解し実行できているとはいえない。				
		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。	○	苦情があつた場合は速やかな対応に心掛け、必要に応じて市へ報告・相談している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情内容を真摯に受け止め、速やかに対応するようにしている。				
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けている。(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)	△	十分な機会が作れているとはいえない。それを伝える機会も少ない。また、意見や要望が見られた際は、職員間で話し合ったり、必要に応じて管理者が対応している。	○		○	日々の生活の中で、担当職員を中心に、利用者から意見や要望を聞き、対応をしている。家族からは、来訪時や電話連絡時を活用して、意見や要望を聞くように努めているが、来訪する機会が少なかったこともあり、管理者等は、十分に意見を聞くことができていないと感じている。また、管理者は職員と一緒に業務に従事し、日頃から声をかけをするなど、話しやすい環境づくりに努め、意見や要望を聞くことができています。
		b	契約当初だけでなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	×	利用者・家族などが苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供は十分にできていない。				
		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けている。	△	代表者が自ら現場に足を運ぶ機会が少なく十分とは言えない。				
		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。	○	一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を常に持てるよう努めている。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	自己評価し職員間で共有を図っているが、全ての職員に浸透しているとはいえない。				前回の自己評価を職員に確認してもらい、意見を取りまとめで、管理者が自己評価の作成をしている。外部評価のサービスの評価結果や目標達成計画等を運営推進会議の中で報告するとともに、事業所便りを活用して、家族に外部評価の説明をしている。利用者家族等アンケート結果から、サービス評価の取り組みに十分な理解が得られていないことが窺えるため、家族の来訪する機会に、サービス評価の意義や目的を説明したり、評価結果を伝えて意見をもらったり、家族や会議の参加メンバーに目標達成の取り組み状況などのモニターの協力を呼びかけるなど、理解が得られるような周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。
		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。	△	目標達成計画を作成しているが、事業所全体として取り組んでいるかと言われると不十分である。				
		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。	×	実施できていない。	×	-	△	
		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。	×	成果の確認ができていない。				

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
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルを作成し、職員に周知している。	/	/	/	年2回、火災や昼夜などを想定した避難訓練を実施している。地域の防災訓練に参加協力するなど、少しずつ地域との協力支援体制づくりに努めるとともに、法人内の医療機関や他の事業所等と、災害発生時の協力体制を構築していくことも期待される。利用者家族等アンケート結果から、災害への備えに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りなどを活用して、避難訓練の様子を伝えたり、運営推進会議に合わせて、避難訓練を実施して、家族や参加メンバーと意見交換をしたりするなど、家族等への安心安全な取り組みが理解してもらえるように、周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。
		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。	○	日中・夜間を想定して訓練を行っている。	/	/	/	
		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。	△	消火設備等の点検は行っているが、備蓄品の確保はまだまだ不十分である。	/	/	/	
		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、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。	×	地域住民の参加が難しく、他の事業所との連携も取れておらず、合同の訓練も行っていない。	×	-	△	
		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)	×	地域の災害対策には殆ど参加できていない。	/	/	/	
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)	×	地域に向けた、広報活動や啓発活動ができていない。	/	/	/	相談件数は少ないものの、近隣住民から相談が寄せられた場合には、適切に対応をしている。市行政から介護サービス相談員の来訪があり、受け入れに協力をしている。また、市担当者や地域包括支援センターに、運営推進会議に参画してもらうなど、連携を図ることができる。今後、管理者は、研修や地域イベントがあれば、参加したいと考えている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	相談支援の取り組みは行っていない。	/	-	○	
		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)	×	活用できていない。	/	/	/	
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	実習の受け入れはできていない。	/	/	/	
		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)	△	地域包括支援センターの認知症行方不明者捜索の訓練に参加する程度で、十分に連携できているとは言えない。	/	/	○	

(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 6 年 3 月 14 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) 13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	3891500054
事業所名	グループホームはあと
(ユニット名)	B館
記入者(管理者)	
氏名	浅倉 貴之
自己評価作成日	令和 6 年 2 月 25 日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 私達のホームは入居者の皆様の個性を尊重し、地域と共存し、共に生活することを目指します。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ・運営推進会議の開催方法に左右されず、参加し意見がもらえるよう、会議の議題を考案する。また、結果報告をしっかりと行い次につなげる。 一運営に関することや、事業所の活動状況、外部の方から指導いただきたいこと等をまとめ、運営推進会議の場で提示し意見を求めることを行った。 ・外部評価の取り組みがどのようなものなのかを、家族や地域の方に伝える。また、評価結果について分かりやすくまとめて報告できるようにする。 一運営推進会議の場で、報告し地域密着型サービス評価について知ってもらえるよう伝える。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 住宅街にある平屋建ての事業所は、郊外電車の駅から近く、利便性も良い場所に立地をしている。母体は医療法人で、定期的に、医師である代表者が往診で来訪するとともに、状態が変化した場合には迅速に対応してもらうことができ、利用者や家族、職員には安心感がある。また、医師や訪問看護との医療連携体制が図られ、希望する場合には、積極的に看取り支援を実践している。令和6年3月から、介護ソフトが導入され、タブレットなどを活用して、職員は記録を残せるようになり、職員の負担軽減に繋がるとともに、アセスメント情報などの電子データへの移行を進めている。さらに、職員は毎月リモート研修を受講し、動画を見ながら介護の知識や技術の習得に努めるとともに、外部研修に参加することもできるなど、スキルアップにも取り組んでいる。コロナの5類移行に伴い、徐々に制限が緩和され、15分程度の居室内での面会のほか、家族との外出も可能となり、利用者や家族に喜ばれている。外出できる機会も増え、ボランティアの受け入れの再開を検討するなど、管理者と職員は一緒に、事業所内に活気があり、利用者が楽しみのある生活を送れるような支援に取り組んでいる。</p>
--	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、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。	○	一人ひとりの思いや希望の把握に努め、できる限り本人の意向に添って生活が送れるようにしているが、現状では対応が困難な事もある。	○	/	○	入居時に、管理者等は利用者や家族から、思いや意向などを聞き、フェイスシートなどに記録を残している。入居後にも、日々の生活の中で、利用者から意向を聞いたり、表情や様子から思いをくみ取るよう努めている。また、介護計画の更新時には、再度、利用者や家族から意見や意向の聞き取りをしている。
		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。	△	日々の生活での関わりの中で、本人の行動や表情から意向を把握できるよう努めているが、家族さんの意向や職員の意見が強くなる事がある。	/	/	/	
		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。	△	よく面会に来られる家族さんに対しては話し合う機会があるが、遠方であったり面会が難しい家族さんに対しては電話等でやり取りは行っているが、話し合いまではできていない。	/	/	/	
		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。	△	個別のケース記録を行っているが、細かな部分まできちんと記録ができていない事がある。	/	/	/	
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落さないように留意している。	○	職員間で話し合い留意しているが、どこまで本人の思いを汲みとれているかは判断が難しい。	/	/	/	
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。	△	入居時に本人や家族さんから聴いており、必要に応じ面会時や電話等で把握できるよう心掛けているが、把握できる情報には個人差がある。	/	/	○	入居時に、フェイスシートやアセスメントシートを活用して、管理者等は利用者や家族から、生活歴などの聞き取りをするとともに、定期的に情報の更新をしている。また、日々の生活の中で、利用者から新たな情報を聞くこともある。令和6年3月から介護ソフトが導入されたことに伴い、アセスメントシートや基本情報が新たな様式となり、管理者は、改めて利用者や家族から馴染みの暮らし方やこだわり、好きなことなどの情報を聞き、電子データへの移行を進めている。
		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。	○	現在できることを日々の生活の中で、本人の行動や言動、表情等から汲み取れるように努め、職員間で共有し、できるところを共有している。	/	/	/	
		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努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	ケース記録や業務日誌、申し送り等で情報を共有し、日々の生活の中でも心身の状態の変化を把握できるよう努めている。また、個別に対応方法を検討している。	/	/	/	
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。	△	ミニカンファレンス等で、本人にとって何が必要か話し合いを行っているが、職員間での意見交換に止まってしまっている。	/	/	○	アセスメント情報や把握した情報をもとに、職員から意見を聞きながら、担当職員と計画作成担当者を中心に、意見の取りまとめをしている。また、事前に、利用者や家族から意見や意向を聞き、主治医から指示やアドバイスをもらい、出された意見を取り入れながら、利用者の視点に立ち、職員間で課題やより良いサービスなどの検討をしている。
		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。	○	検討した内容に基づいて、話し合いを行っている。	/	/	/	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人や家族さんの意向、職員の意見も踏まえ現状に合わせた介護計画を作成している。	/	/	/	事前に、利用者から意見や意向を聞き、アセスメント情報や把握した情報をもとにして、担当者会議を開催し、主治医や薬剤師、家族、職員を交えて話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。医師や家族等が会議に参加できない場合は、事前に意見などの聞き取りをしている。また、利用者や家族のほか、関係者から出された意見を反映しながら、個性が見えるような介護計画の作成に努めている。
		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。	△	家族さんによっては職員にお任せになってしまっている事もあり、きちんと意見やアイデアが反映できているとは一概には言えない。	/	○	○	
		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。	○	重度の方でも、できる限りホール等で過ごせる機会を作れるようプランを立てている。	/	/	/	
		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。	×	職員にお任せになってしまっていたり、地域との協力体制等が難しくできていない。	/	/	/	

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
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。	△	介護計画の内容把握や理解が十分にできているとはいえず、職員間で共有できているが伝わりきれていない。	/	/	/	○ 各ユニットの事務室に、利用者の個別ファイルが置かれ、職員は介護計画の内容を確認できるようになっている。訪問調査月の令和6年3月から介護ソフトが導入され、タブレットなどを活用して記録を入力するように変更している。また、ケア行動計画チェック表を活用して、計画に沿ったサービス内容の実施の有無を○×印を付けてチェックを行い、職員間で共有しやすくなっている。若い職員も多く、比較的スムーズにタブレットを活用して、記録を残すことができ、負担軽減にも繋がっているが、職員により記録の個人差も見られる。
		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。	△	個別の記録を行っているが、振り返りをしっかり行って具体的に十分できているとは言えず十分な面がある。	/	/	/	
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。	○	3ヶ月に1度見直しを行っている。また、本人の状態に変化が現れた時は、その都度見直しを行っている。	/	/	/	◎ 介護計画の期間に応じて、3か月に1回を基本に、計画の見直しをしている。職員に気づきシートを記載してもらい、ユニットの全ての利用者の状態や気づいた点などの確認をしている。また、ケア行動計画チェック表を活用して、日々のサービス内容の実施の有無の確認をしているが、職員間で十分に話し合う機会までは持つことができていないため、毎月利用者の現状を確認し、気づきシートの結果を含めて職員間で共有され、具体的なモニタリング記録を残していくことも期待される。さらに、大きな状態の変化が生じた場合には、随時利用者や家族、主治医、関係者を交えて話し合い、現状に即した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。	×	状況に変化がみられない場合は、月1回の現状確認はできていない。	/	/	/	
		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。	△	状態に変化があった場合には、その都度見直しを行い新たに介護計画を作成しているが、家族等やその他の関係者等を上手く巻き込めていない。	/	/	/	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	△	定期的、緊急時とも、その日に出動している職員を中心に話し合いを行っている。	/	/	/	△ 月1回、理事長や管理者、ユニットリーダーが事業所の運営のほか、利用者の様子などを話し合う機会があり、職員から出された意見を伝えることもできる。また、気づきシートを活用して、職員から利用者の状況や気づいた点などを記載してもらっているが、感染対策もあり、ミーティングなどを開催することができていなかったため、管理者は、「定期的にミーティングなどを実施していきたいと考えている。さらに、緊急案件のある場合には、その日の出勤職員で話し合いをしている。さらに、担当者会議等を実施して、課題などの話し合いをしている。
		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。	○	意見交換がしやすいよう、一人ひとりに話を振ったり、気づきシートを使ってその場では発言し辛い職員からも意見を聴けるよう工夫している。	/	/	/	
		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。	△	できる限り多くの職員が参加できる日を決めて行っている。口頭での伝達で終わっている事も多く、十分とは言えない。	/	/	/	
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)	△	日々の申し送りや業務日誌を使って共有に努めているが、十分に伝わっていかたり必要な情報が抜けている事があるので、十分とは言えない。	○	/	/	○ 日々の申し送りを口頭で実施している。また、出勤時に職員は業務日誌(申し送りノート)の確認を行い、利用者の様子や業務連絡などの情報共有に努めている。管理者は、「職員間で十分な情報共有ができていない」と感じており、記録等のデータ化に伴い、機能を有効に活用しながら、確実な情報伝達に繋げていくことを考えている。
(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。	△	一人ひとりの「その日したいこと」の把握に努めているが、対応はできていない。	/	/	/	○ 日々の過ごし方のほか、衣類や飲み物の選択など、生活の様々な場面で、職員は利用者に対し声をかけ、選択や自己決定を促せるような支援に努めている。また、月2回/週の訪問販売があり、好きなパンを選ぶ利用者もいる。中には、自己決定がしにくい利用者もおり、以前の好みのほか、表情などから思いをくみ取るように努め、より良い支援に繋げている。さらに、季節毎に行事を実施したり、外出支援を取り入れたり、編み物や俳句などの趣味を継続してもらうなど、少しずつ再開を行い、利用者が楽しみな生活を送れるように取り組んでいる。
		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)	○	可能な限り自身で決定できるよう支援している。意思決定が困難な利用者さんには、声掛けや本人の表情等から汲み取れるよう努めている。	/	/	/	
		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)	△	可能な限り本人のペースに合わせて支援ができるよう努めているが、日々の業務に追われ疎かになっている事も多い。	/	/	/	
		d	利用者の活き活きした言動や表情(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。	○	一人ひとりに合わせた声掛けを行い、ゆったりとした雰囲気づくりを心掛けている。	/	/	/	
		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。	○	表情や反応から少しでも本人の意向を汲み取れるよう心掛けている。	/	/	/	
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かけや対応等)	△	言葉遣いや態度に気を付け行動しているが、全ての職員ができていないと難しい。また、業務に追われていたりすると疎かになりやすい。	○	-	○	○ 人権や尊厳、プライバシーなどを学び、職員は意識した対応に努めている。管理者は、「声かけや言葉遣いなどの配慮に、職員の個人差が見られる」と感じており、気になることがあれば注意喚起を行い、職員自らが気づき、考えてもらう機会を設けている。また、職員が共通認識を持った言動が行われるように、今後、外部講師を招いて、接遇などの研修を開催することを予定している。さらに、居室を利用者のプライバシーのある専有の空間と認識してもらうように努め、ノックや声かけをしてから必ず入室できるように、職員への周知徹底を図っている。居室内で落ち着かない利用者の様子が見られた場合には、落ち着いてもらえるように職員同士で話し合い、空間の配置を変更したり、寄り添いながら話を聞いたりするなどの対応をしている。
		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。	△	羞恥心やプライバシーに十分配慮し行動しているが、業務に追われていたりすると疎かになってしまう事がある。	/	/	/	
		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。	○	不必要な入室は避け、本人への声掛けを行い確認を取っている。	/	/	/	
		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。	○	全ての職員がきちんと理解して実行できているとはいえず、プライバシー保護や個人情報保護について理解、遵守に努めている。	/	/	/	

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。	○	家事(掃除、洗濯、炊事等)で利用者を手伝ってもらう事もあり、その行為が終わったら感謝の気持ちを伝えるようにしている。	/	/	/	利用者同士の関係性や性格を把握し、職員は配席などの考慮を行い、現在は大きなトラブルは発生していない。また、テーブルの下に板が置かれ、対面で座った利用者同士の足が当たらないように工夫をしている。さらに、仲の良い利用者同士がソファの隣に座り、肩を寄せて談笑をする様子が見られるなど、職員は見守りをしながら、穏やかな生活が送れるよう支援している。
		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。	○	職員が間に入り、見守りを行い利用者同士が支え合って暮らしていけるよう支援している。	/	/	/	
		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)。	○	座席の位置を工夫したり、見守りを行う中でトラブルになりそうな時は間に入り対応している。また、利用者間の関係性の把握にも努めている。	/	/	/	
		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。	○	トラブルを未然に防げるよう、必要な時は職員が間に入り場面を変えたり気分転換を図る等の配慮をしている。	/	/	/	
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。	△	入居時に話を聴き情報収集に努めているが、細かな人間関係を把握できていない。また、馴染みの場所等は個人によって把握できる情報に差があり、曖昧になっている。	/	/	/	
		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ったりなど、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。	×	友人・知人が会いに来られる事はありますが、会いに行ったり馴染みの場所へ出かける等の支援はできていない。	/	/	/	
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)	△	全ての入居者にはできておらず、職員の業務の都合に合わせてもらっていることが多い。また、外出が嫌いな方は1日室内で過ごされている。重度の方は、無理のない程度に日向ぼっこを行っている。	△	-	○	コロナの5類移行に伴い、外出制限が緩和され、十分に感染対策を講じた上で、徐々に外出ができるようになってきている。ドライブをして、重信農業祭や近隣の神社に出かけたり、季節の花を見に行ったり、買い物に行くなど、少しでも利用者が気分転換を図れるよう支援している。また、家族と一緒に外出をしたり、職員と一緒に散歩をしたりする利用者もいる。中には、外出を嫌う利用者のほか、重度な利用者もあり、状況やペースに合わせて、テラスに出て外気浴ができるような支援にも努めている。
		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。	×	家族、地域の人やボランティア等を活用しての外出支援はできていない。	/	/	/	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	△	認知症やBPSDに対する理解を図っているが、認知症だけでなく精神疾患を患っているケースもあり、その時の気分によって上手くいった事も上手くいなくなる事もあり、対応が難しくなる事がある。	/	/	/	利用者のできることやできそうなことの把握に努め、できることは自分でしてもらっている。時間に追われて、時間がかかりすぎる場合には、つい職員が手や口を出してしまうこともある。アセスメント情報の電子データ化に伴い、改めて詳細な一人ひとりの利用者のできることやできないことなどの情報を確認するとともに、職員への周知を行い、管理者は少しでも自立に向けた支援を予定している。また、家事などの生活リハビリや体操、脳トレなどを取り入れ、利用者自身が持っている機能を活かしながら、心身機能の維持や向上が図れるような支援にも取り組んでいる。
		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。	△	認知症によるものと疾患によるものとの区別がきちんとできていない職員もあり、適切な維持・向上が図れているとはいえない。	/	/	/	
		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)	△	なるべく、本人のできる事、できそうな事に対しては声掛けや一緒に行う事で維持に努めているが、つい手が出てしまう事がある。	◎	/	○	
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。	○	一人ひとりの有する力の把握に努めており、日々の生活の中からも新たな発見があれば、職員間で情報を共有している。	/	/	/	メダカの餌やりや草引き、花の水やり、食器洗いなど、職員は声をかけ、利用者にはできることや得意な役割を担ってもらえるよう支援している。中には、ラジオ体操を実施する際に、先生役の出番を担う利用者もいる。訪問調査日には、職員と一緒に洗濯物を干す利用者の様子を見ることができた。高齢化や重度化に伴い、できることも減ってきているものの、職員はできることを見つけて、絞ったモップを渡して、利用者には拭いてもらうなどの支援も行われている。また、手伝ってもらった場合には、職員が感謝の言葉を伝えている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、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。	△	一人ひとり役割や楽しみをもって生活が送れるよう支援している。だが、全ての方に対して役割や楽しみごとを作ることは難しく、上手くいかない事がある。また、施設外での役割や出番を作る取り組みが行っていない。	○	-	○	

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
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。	△	自分で選ぶことができる方は好みに合わせて身だしなみを整えてもらっている。だが、重度の方は職員が選ぶ事が多い。				起床時に、職員は声をかけ、利用者に着替えや身だしなみを整えてもらっている。整容の乱れのほか、季節や気温に合わない服装や装いが見られた場合には、プライドを傷つけないようにさりげなく声をかけてフォローをしたり、職員が把握しているお気に入りの服を提案し、着替えてもらったりするなどの対応をしている。また、男性利用者には、電気シェーバーを渡し、自分でひげを剃ってもらい、職員が剃り残しなどのサポートをするともに、皮膚の状態を確認し、数日おきにひげ剃りをしてもらうなどの配慮が行われている。さらに、月1回訪問内容の来訪があり、好みの髪型に整えてもらうとともに、ベッド上で過ごすことが多い重度の利用者にも、無理のない体勢で散髪をしてもらうことができる。
		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支援している。	○	家族さんの協力を得ながら、本人の好みの服装や持ち物で整えられるよう支援している。				
		c	自己決定がにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	自己決定が難しい方には、声掛けと一緒に考える事で本人の気持ちに添えるよう努めている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しむよう支援している。	△	季節に合った服装を心掛けているが、その人らしさの工夫はできていない。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカバしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	△	衣類の着方が間違っていたり汚れがみられたら、さりげなくフォローしている。だが、髭剃りは不十分な事がある。	○	-	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	行きつけの理容・美容室へ行かれる方は殆どいない。ホームへ毎月第2金曜日に訪問があり、そちらを利用されている。				
		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。	○	できる限り、本人らしさに気をつけた髪形や服装になるよう支援している。			○	
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。	○	食事の準備や片付け等、一緒にできる方と行き支援している。				配食業者から調理されたおかずがレトルトパックで届けられ、湯煎や盛り付けなどをするとともに、利用者に食器洗いや拭き、米ときなどを手伝ってもらいながら、炊飯と汁物の調理を行い、利用者に食事を提供している。事前に、アレルギーの有無や嫌いな物を把握し、代替えの食材を用意することもある。時には、恵方巻きなどの季節を感じるような品をスーパーで購入して提供をしたり、畑で収穫した旬の野菜が食卓に上がることもある。食器類は、自宅から使い慣れた物を持ってきてもらい、使用することができるほか、事業所で用意した使いやすい物を使用することもできるようになっている。食事の際には、職員は見守りや食事介助を行い、利用者との時間帯に、自分で用意した食事を摂るようになっていく。職員は献立を伝えながら配膳を行い、声かけをするなど、食事が待ち遠しく、美味しく食べられるような配慮をしている。さらに、利用者の嚥下状態などに応じて、ムース食のほか、刻みなどの食事の形態に対応している。加えて、献立は業者の管理栄養士が作成しており、要望などのある場合には、メールを活用して、職員は配食業者の担当者に伝えることができる。
		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。	△	配食サービスを利用して献立作りや買い物を行っていない。盛り付けや後片付け等できることは利用者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。	○	できる事は一緒になって行うよう掛け、行った後は必ず感謝の気持ちを伝えるようにしている。				
		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。	○	入居時に嗜好の有無を確認しており、入居後も好きな物、嫌いなものがあれば職員間で情報を共有している。				
		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、利用者にとって音なつかしいもの等を取り入れている。	△	配食サービスを利用している為、献立は業者が提供しているものを使用しており、季節感や懐かしさを感じられるよう工夫する事は難しいが、七草粥や恵方巻等の季節メニューを取り入れている。アレルギー等は事前に伝えておくことで対応してもらっている。			○	
		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)	△	一人ひとりの嚥下状態に合わせて、主治医、職員間で相談しながら食形態を決めている。				
		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。	○	なるべく本人の使い慣れたものを使用するよう努めている。また、本人の身体機能に合わせて、軽いものや割れにくいものを選択するようにしている。				
		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、食卓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。	△	食事の見守りや介助が優先になる事が多く、同じ時間に一緒に食べる事は少なくなっている。			△	
		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。	△	配食サービスを使用している為、調理の音はなくなってしまっているが、盛り付け等においては感じてもらえているので配慮している。			○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	△	十分な食事が摂取できるように努めている。水分は、1200mlを目標として、飲み物や飲み方を工夫している。				
		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。	○	食事の摂取量が少なかつたり十分ではない場合は、主治医と相談し栄養補助食品(ラコール、エンチュア等)で補助している。寒天ゼリーやアイスクリーム、プリン等のカロリーの高い食品を食べてもらおう事もある。				
		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。	×	配食サービスを利用している為、話し合いを行っていない。			○	
		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。	○	食材の賞味期限や状態を確認し使用しており、調理器具の衛生管理にも気を付けている。				

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。	△	口腔ケアの必要性や重要性の理解に努めているが、全ての職員に浸透しているとはいえない。				毎食後に、職員は声をかけ、利用者は口腔ケアを行い、見守りやできない部分の介助をしている。自分で歯磨きができる利用者を含めて、職員は1日1回以上、全ての利用者の口腔内の状況を確認することができている。中には、口腔内を見られることを嫌う利用者がいるものの、職員を交代したり、タイミングを見て声をかけたりするなどの対応を行い、確認することができている。また、利用者の状態に応じて、モアブラシなどの適切な用具を活用して、口腔内の清潔保持に努めることもある。さらに、訴えのほか、異常が見られた場合には、早期の歯科診療に繋げている。定期的に、言語聴覚士の訪問もあり、口腔ケアの指導のお願いをしている。	
		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。	△	十分に把握できているわけではないが、口腔内の状況について入居者一人ひとりについて把握に努めている。また、接し易い職員等も考慮している。			◎		
		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。	△	不定期で協力歯科医院から研修を受けているが、きちんと活かすことができていない。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	自分で行える方は声掛けにて対応し、自分で行えない方は職員が行っている。					
		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)	△	食後に声掛けを行い、必要に応じ誘導や介助にて支援している。だが、拒否が見られる方は接し易い職員等に対応している。異常があれば主治医へ相談し、家族さんへ報告して協力歯科医院への受診や受診が難しい場合は、訪問診療にて対応している。					○
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。	△	理解しているが、おむつ使用による心身へのダメージまでは深く理解できていない。				事業所では、基本的に利用者がトイレで排泄できるよう支援している。車いすの利用者にも、立位が保持できる限り、トイレでの排泄を促している。また、状態に応じて、2人体制で安心安全に排泄介助を行う場合もある。さらに、利用者の排泄状況に応じて、適切なパッドや紙パンツなどの排泄用品の使用を話し合い、利用者や家族に相談の上で、使用や変更をしている。加えて、おむつ業者に講師を務めてもらい研修を実施するなど、職員はパッドの種類や適切な当て方などを学ぶことができています。	
		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。	△	一般常識の範囲程度に止まっている職員も多く、きちんと理解できていない。					
		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)	○	一人ひとりの排泄状況をチェック表を用いて、おおよその排泄パターンを把握している。					
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	△	トイレで用が足せるよう、一人ひとりの状態に合わせてパットやオムツを選択しているが、必要性や適切性についての見直しはきちんとできていない。			◎		○
		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。	○	本人の状態によって、動作や方法考え改善できるように努めている。					
		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。	○	チェック表を確認しながら、個々に合わせて声掛けや誘導を行っている。					
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、ど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。	△	おむつ類は必要性が現れた場合に、家族さんへ連絡し相談の上で使用している。使用するものも、家族さんが用意される事もあるが、施設側で用意することが多く好みでの選択はできていない。					
		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)を適時使い分けしている。	○	本人の排泄状況や排泄量に合わせて使用している。					
		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)	△	水分摂取を促したり、腹部マッサージや散歩等を行い工夫してはいるが、全ての方にはできていないと言えず十分ではない。					
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)。	△	時間帯や曜日などは職員が決めており、拒否される方や本人が入浴を希望された場合は、できる限り希望に沿うよう努めている。			◎	○	午前中の時間帯を中心に、週3回利用者は入浴することができる。入浴できる曜日は決まっているものの、利用者の状態や希望に応じて、曜日を変更するなどの対応をしている。今後、管理者は、「利用者から希望が出された場合には、状態にもよるが、できる限り入浴回数の増にも対応していきたい」と考えている。また、冬至にはゆず湯にするなど、リラクセスして、少しでも入浴を楽しんでもらえるような支援に努めている。さらに、一般浴槽とリフト付きの浴槽があり、身体状態に合わせて使い分けるなど、安心安全に利用者が入浴できるよう支援している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	体調に注意しながら、ゆっくりと入浴できるよう支援している。					
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	本人にできる事はしてもらい、不十分であったりできない事は声掛けや介助を行っている。					
		d	入浴を拒む方に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	入浴を拒む方に対しては、声掛けや方法を工夫したり日を変えたりしながら、本人が納得して入浴できるよう支援している。					
		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。	○	毎朝、バイタルチェックを行っており、その日の体調に考慮しながら、必要に応じ再度バイタルチェックを行い日程調整を行っている。入浴後もしっかりと状態観察を行っている。					

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
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。	○	就寝や起床時間を個別に記録しており、把握できている。				入居前から、睡眠導入剤や安定剤を服用している利用者もいるが、利用者の状態や様子の観察をしながら、医師に相談をしている。また、不眠状態が続く場合には、利用者の様子を伝えて主治医に相談を行い、服薬に繋がる場合もある。また、事業所では、安易に服薬に頼らず、日中の過ごし方や職員の対応などの工夫を行いながら、夜間に利用者が良眠できるよう支援している。
		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。	○	眠れない場合は、無理に休んでもらうのではなく、ホールや居室など本人が過ごしやすい場所ですラックスしてもらう工夫をしている。				
		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。	○	日中の活動状況や睡眠状態を確認しながら、主治医と相談し対応している。なるべく、薬剤に頼らない支援を検討している。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	一人ひとりの生活リズムに合わせて、必要に応じ心身を休める場をとれるよう心掛けている。				
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している。	○	希望があれば、電話をしたり手紙のやり取りができるよう支援している。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	×	意思疎通の難しい方に対しては、促したり必要な手助けができていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	本人から希望があれば、可能な限り希望に沿えるようにしている。				
		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。	○	届いた手紙や葉書は本人に直接渡しており、本人から希望があれば返事を返せるよう支援している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	家族の状況に合わせて、理解や協力を願っている。				
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。	△	理解しているが、本人がお金を所持する事で紛失や、いくらあつたなかつたといったトラブルへの心配が強い。				
		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。	△	日常的な買い物はできていないが、移動販売のパン屋さん2週に1度来てもらっており、食べたい物を買ってもらえるよう支援している。				
		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。	△	どうしても本人が少額でも持っていないと落ち着かない、といったケースがあれば、家族さんと相談しながら同意を得られた場合は行っている。				
		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。	○	入居時に説明を行っている。				
		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)。	○	入居時に説明を行っており、同意を得ている。また、個別に出納帳を作成しており、毎月お手紙と一緒にコピーを送付している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		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。	○	本人や家族さんの希望に沿って、外出や外泊、他科受診等の支援を行っている。	○		○	コロナ禍や感染対策が続き、外出や面会などの制限が設けられていたが、徐々に制限が緩和され、15分程度の居室内での面会のほか、家族との外出も可能となり、利用者や家族に喜ばれている。利用者から出された要望には、可能な範囲で、柔軟に対応している。令和6年に入り、市行政から介護サービス相談員の派遣もあり、利用者の楽しみにもなっている。
(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。	○	敷地内に建物の入り口が2つある為、どちらか分からず訪ねて来られる事があるので、都度説明し気兼ねなく訪ねて来られるよう雰囲気づくりに気をつけている。	◎	-	○	住宅地に馴染むような色合いの平屋建ての事業所には、木造のテラスにベンチが置かれているほか、プランターで季節の花が育てられるなど、来訪しやすいような温かな雰囲気が感じられる。また、各ユニットのリビングは駐車場に面し、室内から職員は車の来訪者に気づきやすくなっている。

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	
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、必要なものが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等。)	△	共有空間に関しては、壁に季節感のあるものを飾る事があるが、比較的簡素なイメージに落ち着いている。	○	-	◎	大きな窓から採光が入り、明るいリビングには、ソファが置かれ、利用者はゆったりと座りながら、くつろぐことができる。リビングの壁には、外出時の写真や季節の飾り付けが飾られ、利用者が季節を感じながら、楽しめるように工夫をしている。また、ユニット間はバーベキューで仕切られているが、イベントなどの開催時には開放して使用することもできる。さらに、屋外にはテラスが設置され、お茶を飲みながら、外気浴を楽しむこともできる。	
		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。	○	毎朝、職員が掃除を行っており、トイレには芳香剤を置き臭いにも注意している。					○
		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。	○	外へ出て季節の移り変わりを感じてもらったり、季節の花を見に行く等で四季を感じてもらい、居心地よく過ごせるよう努めている。					○
		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。	○	気の合う人と過ごせるよう座席を工夫したり、居室やホールへの出入りを自由にしてもらっており配慮している。					
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。	△	本人の使い慣れたものを持ってきてもらっているが、個人によって差があり、必要なものだけになってしまっている場合もある。	○		○	居室には、ベッドやタンス、エアコンが備え付けられている。家具や雑貨類などの使い慣れた物や好みの物を持ち込むことができ、家族の写真を飾るなど、利用者は思い思いの空間づくりをしている。	
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。	○	日々の生活の中で、なるべく危険性を下げる配慮を行い、安全に行動できるようにしている。また、職員同士で情報を共有し、配置等を工夫している。				○ トイレの場所を示す矢印を付けたり、自分の居室が分かりやすいように、入り口に表札のように名前を貼ったりするなど、利用者が迷わずに、生活を送れるように工夫をしている。また、掃除機やモップを分かりやすい場所に置き、利用者が手に取り、手伝いをしやすいようにしている。さらに、ドアが勢いよく閉まらないように、クッションを付けるなどの細かな配慮も行われている。	
		b	利用者の活動意欲を醸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)	△	物によっては、すぐに手の届かない所に置いてあることがあり、活動意欲を醸発までできていない。					
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すこと、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)	△	全ての職員が理解し実行できているとはいえない。基本玄関は施錠していないが、玄関から室内への入口や裏口等は施錠していることが多く、帰宅願望が強く不穏状態が続いている方がいたり、業務に追われていると目が届かず難しい。	◎	-	○	○ 日中に玄関の鍵の施錠をしておらず、訪問調査日には網戸仕様となっていた。各ユニットの入り口には、利用者の安全面を考えて、常時鍵をかけるようにしているが、状況に応じて、施錠をしていない場合もある。職員から、「常時施錠をしなくてもいいのではないかな」などの声も聞かれ、今後の検討課題にしている。また、外出願望のある利用者には、職員が寄り添ってゆっくりと話を聞いたり、屋外に出て、散歩をしたりするなど、落ち着いてもらえるような対応をしている。	
		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。	×	話し合いはできていない。					
(4) 健康を維持するための支援										
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	病歴や現病の把握に努めており、主治医から留意事項等についても指導してもらっている。					
		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。	○	毎朝、バイタルチェックを行っており、いつもと違う行動や変化がみられた場合は、個別に記録として残しており、必要に応じ申し送りや日誌等を使い早期発見に努めている。					
		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。	○	きちんと医療連携ができており、24時間いつでも連絡が取れる状況にある。					
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。	○	母体が病院の為、基本的にはそちらで診てもらっているが、家族さんから希望がある場合は主治医へ報告し紹介状を書いてもらい、希望する医療機関へ受診してもらっている。	◎				
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	入居時に説明し、母体である病院の医師がかかりつけ医となっている。かかりつけ医とは、しっかりと連携が取れており、適切な医療を受けられるよう支援している。					
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	通院方法は家族へ連絡し確認を取っている。受診結果の内容は家族さんから聴いたり、紹介状がある場合はその返事を確認する事で情報を共有している。					

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
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。	○	入院時には、介護サマリーを作成している。必要に応じ電話連絡での情報提供も行っている。				
		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。	△	必要に応じ面会に行ったり、病院関係者に可能な範囲で状況を聴いている。母体である病院以外の病院関係者との関係づくりはできていない。				
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。	○	日頃の関わりの中で、変化があれば看護師や主治医へ報告し相談している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	母体の病院や訪問看護ステーションと、いつでも連絡し相談できる体制となっている。				
		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。	○	毎朝、バイタルチェックを行っており、変化があれば報告・相談し早期発見・治療に繋げている。				
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、看護職等に情報提供している。	○	薬情等を確認しており、ある程度理解できている。状態に変化があれば、その都度主治医へ報告しており、情報提供ができています。				
		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。	○	利用者ごとに朝・昼・夕・眠前と一色化されており、本人確認を行い服薬を行っている。				
		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。	○	日頃からしっかりと確認を行い、変化があれば主治医へ報告し相談している。				
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。	○	入居時に説明し確認をしている。また、状態に変化があれば状況に応じ主治医や家族と今後の事について話し合っている。				事業所では、「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」が整備され、入居時に利用者や家族等に説明を行い、同意を得ている。母体の医療法人の医師や訪問看護との医療連携体制が図られ、利用者や家族の希望に応じて、看取り支援を実施しており、訪問調査月の令和6年3月には、2名の利用者の看取り支援が行われていた。また、状態の変化が見られた場合には、再度、家族等に希望を確認するとともに、家族や主治医、関係者を交えて話し合い、方針を共有するとともに、チーム体制で看取り支援に取り組んでいる。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。	○	重度化における指針に基づいて、主治医・家族・職員で方針を共有し、同意を得ている。	○		◎	
		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。	○	把握に努め、必要に応じ主治医や看護師と話し合い、どこまでの支援ができるかを見極めている。				
		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、重度化した場合等に、主治医・家族を含めた話し合いの中で、できる事・できない事の説明を行っている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	今後起こりうる変化については、主治医や看護師より説明を受けており、いつでも連絡できるよう調整している。変化があれば、家族さんへ報告を行い必要に応じ主治医とも話し合いを行っている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	相談があれば、話し合い支援を行っているが十分とはいえない。				
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。	○	外部や内部での研修を通して学んでいる。				
		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て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。	△	感染症マニュアルを作成し、いつでも閲覧できるようにしているが、日頃からの訓練まではできていない。				
		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。	○	市役所や包括からのメールで情報が送られてきているので、資料を職員が閲覧できるようにしている。また、対応は主治医に相談している。				
		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。	△	手洗いは徹底しているが、うがいは十分とは言えない。また、流行時にはマスクの着用を促している。				

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。	△	関係づくりに努めているが、まだまだ十分とは言えない。	/	/	/	コロナ禍や感染対策が続き、家族が参加できる行事の開催は自粛している。感染対策が少しずつ緩和され、15分程度の居室内での面会のほか、家族との外出が可能となり、利用者や家族に喜ばれている。また、2か月に1回事業所便りを家族に送付して、利用者の様子や事業所の行事、新入職員の紹介などを伝えるとともに、月1回請求書の送付に合わせて、身体状態などを記載した手紙を送付し、利用者の近況を伝えている。面会制限が緩和されても、来訪に遠慮しがちな家族もいるため、運営推進会議に参加してもらったり、花見などの外出行事の際に、現地集合で家族に参加してもらったりするなどの取り組みが行われることも期待される。事業所便りを活用して、新たな職員の入職などを伝えているものの、利用者家族等アンケート結果から、事業所の運営上の事柄や出来事、職員の入退職などが十分に伝わっていないことが窺えるため、事業所の玄関スペースに、顔写真入りで職員を紹介したり、担当職員の交代を家族に報告したり、異動がほとんどない場合にはその旨を伝えるなど、理解が得られるような周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。さらに、独自の家族アンケートを実施して、事業所への要望や期待することを確認したり、家族から気軽に意見や要望を伝えてもらったりできるような環境づくりが行われることも期待される。
		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)	×	家族さんがホームでの活動に参加できるような場面や機会の提供はできていない。	×	/	△	
		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)	△	毎月お手紙で本人の様子を伝えている。また、ホーム新聞を送っている。家族さんが来られた時は、その都度最近の状況を報告しているが、こちらで把握できている範囲内でしか伝える事ができていない。	○	/	○	
		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)	△	本人と家族さんとの関係の理解に努めているが、より良い関係を築いていけるような支援はできていない。	/	/	/	
		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)	×	事後報告になっている事が多く、理解や協力は得られていない。	×	/	○	
		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ながら対応策を話し合っている。	○	必要に応じ、今後起こりうるリスクについて家族に説明を行っている。	/	/	/	
		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)	×	積極的な声掛けや連絡は行えていないが、聞かれたことに対してはしっかりと受け答えを行うよう努めている。また、コロナが5類となり出入りはできるようになってきたが、感染症の流行時期や実際に感染者が出た場合等は制限がかかるので、対応が十分とはいえない。	/	/	△	
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)	○	契約書を基に説明を行い同意を得ている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	退居に関しては、家族さんと主治医を交え十分な話し合いを行い、納得してもらっている。退居先へスムーズに移れるよう必要な支援を行っている。	/	/	/	
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。	×	事業所の目的や役割について、改めて説明する機会は作れていない。	/	-	/	地域行事も徐々に再開され、令和5年の秋祭りには獅子舞や神輿の来訪があり、利用者も一緒に祭りの雰囲気を楽しむことができた。また、子どもの亥の子の来訪もあり、利用者や交流をしている。月1回介護サービス相談員の来訪があり、利用者の話を聞いてもらうことができてきている。市の広報紙を見たり、地域住民からイベントの情報を知りたりするなど、少しずつ利用者と一緒に地域行事に参加していくことも期待される。外部評価の地域アンケートの回収に協力を得ることができなかったため、介護サービス相談員や運営推進会議の参加メンバーに協力を働きかけていくことも期待される。
		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)	×	外へ出かける機会は増えてきているが、地域の人たちとの日頃からの関係を深める働きかけはできていない。	/	-	○	
		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。	×	見守りや支援してくれる地域の人を増やす機会が少なくできていない。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	気軽に立ち寄り遊びに来られる事がほとんどない。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	散歩に出かけた時等に挨拶を行う程度で、日常的な付き合いができていとは言えない。	/	/	/	
		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事の支援や働きかけはできていない。	/	/	/	
		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)。	×	消防との協力はできているが、他施設やスーパー・コンビニ等との関係を深める働きかけができていない。また、安全で豊かな暮らしにつなげられる取り組みが行えていない。	/	/	/	

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り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。	△	コロナが5類となり再開したが、参加者はまばらな状態が続いている。	×	/	△	コロナ禍や感染対策が続き、運営推進会議は書面開催が続いていたが、感染対策が緩和され、集合形式の会議が開催できるようになっている。会議には、市担当者や地域包括支援センター、他の事業所の管理者等が参加をしているが、地域の民生委員の交代もあり、地域住民等の参加は得られていない状況となっている。新たな民生委員等に声をかけをする予定で、市行政に問い合わせをしている。また、今回の会議から、家族の参加を呼びかけた会議の開催を予定しており、気軽に参加協力してもらえるように、議題や内容を検討するなど、有意義な会議にしていくことも期待される。
		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。	×	外部評価結果について報告や、目標達成計画について報告を行ったが、意見を聞いたりそれを活かす所までではない。	/	-	○	
		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。	×	テーマに合わせて参加メンバーや日程、時間帯について配慮や工夫ができていない。	/	-	/	
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。	△	全ての職員が理念について共通認識を持ち、その理念が浸透しているとはいえない。	/	/	/	/
		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。	×	家族さんや地域の人たちに理念が十分に伝わっているとはいえず、伝える機会も少ない。	×	-	/	
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。	×	一人ひとりの実力とレベルの把握に努めているが、法人外の研修に関して殆ど受けさせられていない。	/	/	/	医師である代表者は、定期的に往診等で来訪があり、利用者や職員に声をかけている。月1回理事長とユニットリーダー、管理者が話し合う機会が設けられ、職員から出された意見や要望も伝えることができる。また、職員は毎月リモート研修を受講し、動画を見ながら介護の知識や技術の習得に努めるとともに、外部研修に参加することもできるなど、スキルアップにも取り組んでいる。今後、管理者は、「職員が働きやすい環境で、目標を持って働くことができるように、さらなるスキルアップや自己評価シートなどの充実を図りたい」と考えている。
		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。	△	計画的に取り組んでいるとはいえず、不十分な面もある。	/	/	/	
		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。	△	キャリアパスを取り入れ具体性をもって取り組めるようにしており、職場環境の整備は職員からの意見を基に話し合いを行っている。	/	/	/	
		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)	×	同業者と交流する機会が作れておらず、相互研修などの活動も行っていない。	/	/	/	
		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。	△	必要に応じて機会を設けているが、十分とは言えない。	○	-	○	
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、これらが見逃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。	○	虐待防止について研修会等を通して勉強し理解している。不適切な行為があった場合、上司へ報告する事を理解している。	/	/	◎	リモート研修や外部研修等で、虐待や不適切ケアの防止などを学び、職員の理解を深めている。また、虐待の芽チェックリストを職員に記載してもらい、職員間で話し合うなど、ケアや言葉遣いなどを振り返る機会を設けている。さらに、不適切な言動が見られた場合には、管理者やユニットリーダーに報告し、該当職員に確認の上で、指導や注意喚起をしている。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返り話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	なるべく、いつでもケアについて話し合う機会が持てるよう心掛けている。	/	/	/	
		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。	○	日々、職員とコミュニケーションを図り、疲労やストレスがないか注意を払っている。	/	/	/	
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。	△	研修会等を通して理解に努めているが、全ての職員がきちんと理解できているとはいえない。	/	/	/	/
		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。	○	その都度、現場で話し合ったり、その時々状況が身体拘束に当たらないか検討している。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、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。	○	説明し理解してもらえよう努めている。	/	/	/	

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
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。	△	研修会等を通して理解に努めているが、全ての職員がきちんと理解できているとはいえない。また、相談があつてから情報提供を行う程度で、パンフレットなどの準備はできていない。				
		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。	△	必要があれば地域包括支援センターや専門機関へ相談するよう努めているが、きちんとした連携体制ができていないといえる。				
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。	○	緊急時のマニュアルを作成しており、職員へ周知している。				
		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。	△	定期的な訓練は行えておらず、実践力が身についているとはいえない。				
		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・ヒヤリハットについて、個々の事例について各ユニットで共有し再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	ミニカンファレンスや申し送り等を通して、個々のケースに対して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。	△	苦情対応は、窓口として管理者が行っているが、全ての職員がきちんと理解し実行できているとはいえない。				
		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。	○	苦情があつた場合は速やかな対応に心掛け、必要に応じて市へ報告・相談している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情内容を真摯に受け止め、速やかに対応するようにしている。				
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けている。(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)	△	十分な機会が作れているとはいえず、それを伝える機会も少ない。また、意見や要望が見られた際は、職員間で話し合ったり、必要に応じて管理者が対応している。	○		○	日々の生活の中で、担当職員を中心に、利用者から意見や要望を聞き、対応をしている。家族からは、来訪時や電話連絡時を活用して、意見や要望を聞くように努めているが、来訪する機会が少なかったこともあり、管理者等は、十分に意見を聞くことができていないと感じている。また、管理者は職員と一緒に業務に従事し、日頃から声をかけをするなど、話しやすい環境づくりに努め、意見や要望を聞くことができています。
		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。	×	利用者・家族などが苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供は十分にできていない。				
		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けている。	△	代表者が自ら現場に足を運ぶ機会が少なく十分とは言えない。				
		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。	○	一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を常に持てるよう努めている。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	自己評価し職員間で共有を図っているが、全ての職員に浸透しているとはいえない。				前回の自己評価を職員に確認してもらい、意見を取りまとめで、管理者が自己評価の作成をしている。外部評価のサービスの評価結果や目標達成計画等を運営推進会議の中で報告するとともに、事業所便りを活用して、家族に外部評価の説明をしている。利用者家族等アンケート結果から、サービス評価の取り組みに十分な理解が得られていないことが窺えるため、家族の来訪する機会に、サービス評価の意義や目的を説明したり、評価結果を伝えて意見をもらったり、家族や会議の参加メンバーに目標達成の取り組み状況などのモニターの協力を呼びかけるなど、理解が得られるような周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。
		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。	△	目標達成計画を作成しているが、事業所全体として取り組んでいるかと言われると不十分である。				
		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。	×	実施できていない。	×	-	△	
		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。	×	成果の確認ができていない。				

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
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	マニュアルを作成し、職員に周知している。	/	/	/	年2回、火災や昼夜などを想定した避難訓練を実施している。地域の防災訓練に参加協力するなど、少しずつ地域との協力支援体制づくりに努めるとともに、法人内の医療機関や他の事業所等と、災害発生時の協力体制を構築していくことも期待される。利用者家族等アンケート結果から、災害への備えに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りなどを活用して、避難訓練の様子を伝えたり、運営推進会議に合わせて、避難訓練を実施して、家族や参加メンバーと意見交換をしたりするなど、家族等への安心安全な取り組みが理解してもらえるように、周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。
		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。	○	日中・夜間を想定して訓練を行っている。	/	/	/	
		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。	△	消火設備等の点検は行っているが、備蓄品の確保はまだ不十分である。	/	/	/	
		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、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。	×	地域住民の参加が難しく、他の事業所との連携も取れておらず、合同の訓練も行っていない。	×	-	△	
		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)	×	地域の災害対策には殆ど参加できていない。	/	/	/	
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)	×	地域に向けた、広報活動や啓発活動ができていない。	/	/	/	相談件数は少ないものの、近隣住民から相談が寄せられた場合には、適切に対応をしている。市行政から介護サービス相談員の来訪があり、受け入れに協力をしている。また、市担当者や地域包括支援センターに、運営推進会議に参画してもらうなど、連携を図ることができる。今後、管理者は、研修や地域イベントがあれば、参加したいと考えている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	相談支援の取り組みは行っていない。	/	-	○	
		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)	×	活用できていない。	/	/	/	
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	実習の受け入れはできていない。	/	/	/	
		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)	△	地域包括支援センターの認知症行方不明者捜索の訓練に参加する程度で、十分に連携できているとは言えない。	/	/	○	