

(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 8 月 29 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名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	5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)	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 8 月 13 日

(別表第1の2)

【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。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ・家族が運営上や日常の、どのような情報を必要としているのかを確認する。必要な情報を提供できるようにする。 →現在、どのようなアンケートを行うか検討している。 ・運営推進会議の場で、評価結果や目標達成計画について報告し、定期的に進捗状況を報告し意見をもらう。 →今後の運営推進会議で報告予定。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 郊外電車の駅の近くにある事業所は、一般住宅のような外観の平屋建ての構造で、近隣住民等に親しみやすい雰囲気が感じられる。事業所では、近隣にある母体の医療機関と24時間連絡を取り合うことのできる医療連携体制が整い、看取り支援も行われるなど、利用者や家族、職員の安心感にも繋がっている。また、令和6年から多機能な介護ソフトが導入され、業務の効率化や確実な情報伝達等に繋がってきている。さらに、3か月に1回、「気づきシート」を活用して、全ての利用者の思いを聞いて職員間で共有するとともに、思いに寄り添った支援が実践できるように努めている。事業所での勤務年数が長い管理者は、職員の勤務体制のほか、利用者の入居状況等の現状を踏まえ、地域との交流が図れるように試行錯誤をしながら、利用者本位のより良い支援を検討している。加えて、職員同士のチームワークが良く、風通しの良い職場環境づくりが行われ、勤務年数の長い職員も多い。
--	--	---

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、可能な限り管理者等は利用者や家族と面談を行い、思いや暮らし方の希望を聞き取り、アセスメントシートなどに記録をしている。また、3か月に1回、「気づきシート」を活用して、全ての利用者の思いを聞き、職員間で共有をしている。中には、重度化に伴い、思いを聞き取ることが難しい利用者もあり、職員が表情や仕草等を観察して、思いをくみ取るようにしている。
		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、本人の思いを見落と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、管理者等は利用者や家族と面談を行い、生活歴や日常生活の状況等の情報を把握し、フェイスシートやアセスメントシートに記録を残している。入居後にも、利用者や家族との関わりを通して情報を聞くこともあり、新たに把握した情報は、申し送りなどの中で職員間で共有をしている。今後は、日々の生活の中で新たに知り得た情報を、フェイスシートなどに追記を行い、職員間で分かりやすい共有が行われていくことも期待される。
		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、できることをしてもらっている。				
		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務めている。(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日々の生活の中で把握した情報をもとに、介護計画の更新時期に合わせて、3か月に1回実施するミニカンファレンスを活用して、利用者の課題やどのような支援ができるかを、職員間で具体的に検討をしている。また、担当者会議では、主治医から医療的な指示や助言をもらいながら、利用者の視点に立って話し合いをしている。
		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。				介護計画の作成時や更新時には、事前に職員は利用者の思いや意向を聞くとともに、主治医や職員の意見を取り入れながら話し合い、計画作成担当者を中心に、利用者本位の計画作成に努めている。管理者は、職員から意見やアイデアを出し合いながら話し合うことはできているものの、まだまだ不十分と感じており、今後は、「介護ソフトの導入をきっかけとして、利用者ごとの担当職員を配置するなど、一人ひとりの利用者の詳細なニーズの抽出を図っていきたい」と考えている。
		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いい難く、職員間で共有できるよう努めているが伝わりきれていない。	/	/	△	利用者ごとの個別ファイルに介護計画が綴じられているほか、令和6年から導入された介護ソフトを活用して、パソコンやタブレットで計画の内容をいつでも職員は確認できるようになっている。また、「ケア行動計画チェック表」を活用して、計画に沿った支援が実施できているかどうかを、確認する仕組みづくりができている。カンファレンスの中で介護計画の内容を職員間で話し合い、職員間に周知されているものの、管理者等は、「計画や意図に沿った支援が職員に十分に浸透していない」と感じており、今後は、職員と一緒に計画作成を行い、留意点等を含めた計画やサービス内容の理解促進に努めるとともに、計画に沿ったより良いサービスを実践が行われ、記録に残していくことも期待される。
		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できているとは言えず不十分な面がある。	/	/	△	
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。	/	/	○	介護計画は、3か月に1回見直しをしている。「ケア行動計画チェック表」を活用して、月1回モニタリングを行うとともに、管理者やユニットリーダー、主治医を交えて話し合い、一人ひとりの利用者の現状を簡潔に確認をしている。さらに、利用者の状況に大きな変化が生じた場合には、利用者や家族の意見や意向を再確認するとともに、関係者で話し合い、現状に即した新たな介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	×	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、その日に出勤している職員を中心に話し合いを行っている。	/	/	○	主治医の訪問診療の日に合わせて、3か月に1回担当者会議を開催し、医療的な助言をもらいながら、利用者の課題解決等に向けた話し合いをしている。話し合いの際に、管理者等は、職員から意見を出しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、「気づきシート」を活用して、工夫した会議が行われている。会議に参加できない職員には、会議終了後に、会議録を確認してもらうことで情報共有に努めているが、管理者は伝達の不十分さを感じており、介護記録等のソフトを活用した職員間の情報伝達を実践し始めている。
		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。	○	意見交換がし易いよう、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、十分に伝わっていなかっ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。	○	/	○	業務日誌などを活用して、日々朝夕の申し送りを実施している。また、多機能な介護ソフトを活用して、職員間の確実な情報伝達に繋がれるようになってきている。業務日誌の中には、主治医からの指示のほか、家族の来訪予定等が記載され、出勤時等に職員は確認してサインを残すなど、職員間の情報の伝達漏れがないように努めている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	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。	/	/	/	着る服やおやつの際の飲み物を選んだり、希望する日中の過ごし方を聞いたりするなど、生活の様々な場面で職員は声をかけ、利用者が自己決定や選択ができるような支援に努め、自由な生活を送れるようにしている。また、月2回パンの訪問販売の来訪があり、利用者に好きなパンを選んでもらっている。中には、高齢化や重度化等に伴い、自己決定が難しくなった利用者もあり、選択肢を二者択一に絞って提示し、表情やしぐさを観察しながら選んでもらうなどの工夫した支援も行われている。また、花札や新聞記事の書き写しをしたり、季節の作品づくりをしたりするなど、一人ひとりの利用者の趣味や好きなことなどの意向に沿いながら、職員は楽しみのある生活が送れるような支援にも努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつついている。(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した支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	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した言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉がけや対応等)	△	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るとはいいい難く配慮に欠けてしまっている事もある。また、業務に追われていたりすると疎かになりやすい。	○	○	○	外部講師を招いて、尊厳や言葉遣い、コミュニケーションの方法等を学び、職員は意識した言動を心掛けた支援をしている。利用者の呼称は、名字に「さん」付けをして基本的に呼んでいるが、利用者の希望に応じて、家族の了承を得て、以前呼ばれていたニックネームで呼ぶこともある。また、職員は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、入室時に、事前にノックや声かけをしてから入室するとともに、不在時にも、事前に利用者に用件を伝えて、了承を得てから入室することができている。時には、職員の親しみから、利用者に馴れ馴れしい言動も見られ、管理者は尊厳を大切にした支援が行われるように、日頃から職員に声をかけながら指導や注意喚起をしている。
		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ふ事がある。	/	/	/	
		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いい難いが、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）で利用者に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。				職員は利用者の性格や関係性を把握し、配席の考慮をしたり、言い合いなどのトラブルが発生しそうな場合には職員が早期に間に入って話を聞いたりするなどの対応をしている。中には、ラジオ体操の際に、率先して利用者の前に出てお手本を見せてくれたり、レクリエーションの際に、他の利用者に参加を呼びかけてくれたりする利用者があるなど、利用者同士での支え合いや助け合う場面も見られる。現在は、ほとんど利用者同士のトラブルが起こることはないほか、日頃から職員は利用者に感謝の言葉を多く伝え、より穏やかな生活を送ってもらえ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。	○	職員が間に入ったり、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、細かな人間関係は把握できていない。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るが、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。家族から希望があった場合は、その希望に沿えるよう支援している。	○	×	○	感染対策が続き、外出制限が設けられていたが、徐々に緩和され、外出支援が再開できるようになってきている。天気の良い日には、日常的に近隣の公園や神社まで散歩をしたり、定期的にドライブをして、季節の花を見に行ったり、スーパーに買い物に出かけられるよう支援している。重度の利用者にも、テラスで外気浴をしたり、職員が同行して買い物支援をしたりするなど、少しでも気分転換が図れ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。				日々の生活の中で、食事前にラジオ体操を実施したり、余暇時間に脳トレやクロスワードを取り入れたりするなど、利用者の心身機能の維持や向上が図れるよう支援している。また、職員は一人ひとりの利用者のできることやできそうなことを把握し、日常生活動作の中で、できることは自分でしてもらい、口や手を出しすぎずに、見守りやできない部分を一緒にするなどの支援をしている。管理者は、「介護ソフトを活用して、利用者の認知機能や身体機能だけでなく、精神状態も把握して理解し、より良く利用者の心身機能の機能維持を図っていきたい」と考えている。
		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。	△	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。				食器洗いやテーブル拭き、モップがけ、花の水やり、ラジオ体操のリーダー役など、職員は利用者に声をかけ、利用者に得意な役割や出番を担ってもらえるよう支援している。中には、日課のようにメダカの餌やりを楽しむ利用者もいる。また、利用者に手伝ってもらった場合には、職員から「ありがとうございました」などの感謝の言葉を伝えている。さらに、楽器や踊りのボランティアを受け入れたり、趣味活動をしてもらったりするなど、少しでも楽しみのある生活が送れるよう支援している。
		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
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。	△	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。				起床時や入浴後、就寝時などに、職員は利用者に声をかけて好きな服に着替えてもらい、メリハリのある生活が送れるよう支援している。また、整容の乱れや衣服の汚れが見られた場合には、周りの利用者に気づかれないように、さりげなく声をかけてフォローしたり、居室に移動して、着替えてもらったりするなどの対応をしている。月1回、訪問理美容の来訪があり、利用者や家族の希望に応じて、カットや毛染めなどをしてもらい、利用者に喜ばれている。中には、洗面台の前で自分で髪を梳くなど、おしゃれを楽しむ利用者もいる。さらに、重度の利用者にも、家族の協力を得て好みの衣服を持ってきてもらうなど、本人らしさが保てるような支援もしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、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。	○	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たその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	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、ブライドを大切にしたり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）	○	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。髭剃りは、皮膚の弱い方等は状態を確認しながら、間隔を空けて皮膚トラブルに注意しながら行っている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	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、そこ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、本人らしさに気を付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い支援している。				業者の配食サービスを利用し、事業所内で職員が炊飯と汁物を調理し、湯煎や盛り付けをして、利用者に食事を提供している。利用者には、食器洗いやテーブル拭きなどを手伝ってもらっている。業者の栄養士が栄養バランスの取れた献立を作成するとともに、職員は利用者の好みや献立の要望等を業者に伝えることもできている。芋炊きや七草粥などの季節の行事食のほか、誕生日等のイベントの際には配食を止めて、職員が買い物に出かけ、利用者のリクエストを反映した手作りの食事を提供し、利用者に喜ばれている。ムース食や刻み、トロミなど、利用者の食べやすい食の形態にも対応をしている。茶碗や箸、コップは、利用者の使い慣れた物を持参してもらうとともに、その他の食器類は、見た目でも食事を楽しんでもらえるように、事業所で用意した陶器の食器を使用している。感染対策のほか、介助を必要とする利用者がいるため、食事の際には、職員は介助や見守りを行い、利用者と別の時間帯に食事を摂っている。訪問調査日には、「今日のご飯おいしいよ」など、職員と利用者が会話を楽しみながら、食事をしている様子を見ることができた。また、リビングに面したキッチンで調理や盛り付けを行っており、食事の前には、重度の利用者も一緒にリビングに出て過ごし、調理の音や匂いを感じることができている。必要に応じて、医師に食事量や食事形態などを随時相談し、栄養補助食品の提供に繋げるなど、医療的な指示や助言をもらうこともできている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	配食サービスを利用しており献立作りや買い物を行えていない。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心掛け、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、利用者にとって昔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た調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。（安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いらずや器の工夫等）	△	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。	△	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、盛り付け等で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。	△	十分な食事量が摂取が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	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	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、エンシュア等）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、調理方法については話し合っていない。食事形態については、本人の嚥下状態に合わせて、刻みやムース食等に変更し経口摂取を続けられるよう支援している。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	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いい難い。				歯科医による口腔ケアに関する研修を実施するほか、往診時に指示やアドバイスをもらい、職員は口腔ケアの重要性を認識している。毎食後に、職員は声をかけ、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施するとともに、必要に応じて、見守りや介助をしている。また、利用者の状態に応じて、スポンジブラシなどの適切な口腔ケア用品を使用し、口腔内の清潔保持に努めることもある。また、1日1回以上、職員は全ての利用者の口腔内を観察し、健康状況の把握に努めるとともに、口腔内に異常が見られた場合には、早期の歯科診療に繋げている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況（虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等）について把握している。	○	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行っている。			◎	
		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、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、拒否が見られる方等は接し易い職員等で対応している。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。中には、立ち上がりの難しい利用者があるものの、職員がトイレ誘導や介助を行い、トイレで排泄してもらうことができる。また、排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、職員は声かけやトイレ誘導などの支援をしている。トイレには十分にゆったりと使用できるスペースが確保され、手すりが設置されるなど、車いすの利用者も使用しやすい設備が整っている。さらに、水分やヨーグルトなどの乳製品の摂取を促したり、腹部マッサージをするなど、なるべく服薬に頼らず、自然な排便が行えるようにコントロールすることもできている。加えて、紙パンツやパッドなどの排泄用品を使用を職員間で話し合い、家族に相談した上で、使用や変更をしている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	△	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るとはいいい難い。				
		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に努めている。	◎		◎	週3回を基本に、利用者が入浴できるよう支援している。洗身や着替えなどは、なるべく利用者自身でしてもらい、職員は見守りやできない部分のサポートをしている。重度の利用者にも、安心安全に入浴してもらえるように、リフト浴を使用したり、シャワー浴や足浴で対応したりするなど、清潔保持に努めている。中には、入浴を拒む利用者もあり、時間帯をずらして声かけをしたり、日にちを変更したりするなど、入浴をしてもらえるような工夫をしている。利用者の希望に応じて、ゆず湯や入浴剤を使用するなど、少しでも入浴を楽しんでもらえるような支援も行われている。
		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。				事業所には、現在眠剤等を服用している利用者はおらず、日中に散歩や外気浴を取り入れるなど、夜間に利用者が良眠できるよう支援している。利用者の睡眠状況は記録に残され、職員間で共有するとともに、不眠が続く場合には主治医に相談し、医療的な指示や助言をもらうことができている。中には、夜間寝つけない利用者もあり、リビングで職員と一緒に会話をしながら過ごしてもらうとともに、眠たくなるタイミングを見計らい、居室に誘導して眠ってもらうなどの対応をしている。
		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リラクセ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、心身を休める場面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面をとれるように心掛けている。				
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をしている。	○	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、理解や協力をお願いしている。				
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。	△	理解してはいるが、本人がお金を所持する事で紛失や、いくらあったなかっ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」など一方向的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	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。	◎		○	感染対策が緩和され、15分程度の居室内での面会のほか、家族との外出や外泊も可能となり、利用者や家族に喜ばれている。利用者や家族から出された要望には、可能な範囲の対応に努めている。また、専門医の病院受診は、家族の同行してもらっている。
(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。	◎	◎	◎	平屋建ての一般的な住宅のような外観の事業所は、ユニットごとに2か所の玄関が設置されている。玄関周りにはいすが置かれているほか、スロープが設置され、プランターに季節の花が植えられるなど、来訪しやすい雰囲気が感じられる。玄関スペースには事業所便りや絵画の掲示されているほか、下駄箱の上に小物類が置かれている。

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。（天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。）	○	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。ベランダでは、一緒に洗濯物を干したり取り込んだり、花を育てたりできるようにしている。	◎	○	◎	リビングには、利用者と一緒に制作したひまわりの季節の作品が飾られ、行事の利用者の写真が掲示されるなど、家庭的な雰囲気を感じる。壁に設置されたテレビの前にはソファが置かれ、利用者はくつろいでテレビを見たり、会話を楽しんだりしている。また、パーティーションでユニット間が区切られた構造で、イベントの際に取り外して、ゆったりとスペースを使用することができる。さらに、毎日職員と利用者が一緒に清掃するとともに、整理整頓が行き届き、空気清浄機が設置されるなど、快適な空間となっている。加えて、リビングからテラスに出ることができるほか、大きな掃き出し窓から日差しが入り明るく、利用者はゆったりと思い思いの場所で生活を送ることができている。	
		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。	○	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。また、使い慣れた家具やテレビ、ぬいぐるみなどを持ち込んだり、レクリエーションで作成した作品や家族写真を飾ったりするなど、利用者が居心地良く過ごせるような居室となっている。中には、家族を思い出すために、面会時に撮影した家族との写真を飾っている利用者もいる。
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。	/	/	/	○	居室の入り口にはネームプレートが付けられているほか、トイレや浴室にも分かりやすい表示が行われ、利用者が認識しやすいように工夫をしている。また、居室からリビングへ出るのに分かりやすい構造で、廊下などの動線に極力物を置かず、手すりが設置されるなど、利用者は安心安全に移動することができる。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）	△	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、活動意欲を触発まではできていない。	/	/	/	/	
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）	△	全ての職員が理解し実行できているとはいいい難い。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。	◎	◎	○	事業所では、日中に玄関の入り口の施錠をしておらず、夜間のみ防犯のために、施錠をしている。職員は鍵をかけることの弊害を理解しているものの、人手不足のほか、不穏で外出願望の強い利用者への対応として、安全面を考えて、Bユニットの出入り口を施錠することもある。また、外に出ようとする利用者には無理強いをすることなく、職員が寄り添い、話を聞くなどの対応をしている。鍵をかける必要性について、職員から意見が出されることもあり、管理者は今後の検討課題としている。	
		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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	入居時に説明し、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・眠前と一包化されており、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」を整備し、入居時のほか、重度化した際に、医師や看護師が同席し、事業所に対応できることなどを説明し、同意を得て支援をしている。重度化した場合には、再度利用者や家族から意見や意向を確認するとともに、主治医や関係者、職員を交えて話し合い、方針を共有している。また、母体の医療機関との24時間体制で連絡を取り合うことのできる医療連携体制が整うなど、利用者や家族、職員の安心感にも繋がっている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	関係づくりに努めているが、まだまだ十分とは言えない。				感染対策のほか、高齢の家族が多いこともあり、現在事業所では、家族が参加できる行事の開催は実施をしておらず、管理者は「踊りなどのボランティアを受け入れる際に、家族に参加協力を呼びかけたい」と考えている。2か月に1回発行する事業所便りの送付に合わせて、毎月利用者の生活の様子や事業所の出来事などをまとめた手紙を家族に送付し、利用者の近況を伝えている。また、家族の来訪時に、職員から声をかけて利用者の様子を伝え、意見や要望を聞くように努めている。感染対策が続き、家族との面会や外出に制限が設けられていたが、徐々に緩和され、一部制限はあるものの、居室内での面会のほか、家族との外出や外食も可能となり、利用者等に喜ばれている。
		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た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、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が、なるべく希望に沿えるよう相談援助を行っている。			○	
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。	×	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。		○		感染対策もあり、地域との交流できる機会は限られているものの、踊りなどのボランティアの来訪があり、交流をする機会もある。月1回、市行政から介護サービス相談員の派遣もあり、会話をすることが利用者の楽しみの1つにもなっている。運営推進会議の参加メンバーから、地域の情報提供をしてもらうほか、意見交換をする機会も設けられている。また、事業所周辺の散歩時には、近隣住民と挨拶を交わすこともある。利用者から外部との交流の要望も少しずつ出されてきており、管理者は、「外出支援に対応してくれるボランティアを活用して、利用者と一緒に地域行事に参加できる機会を設けたり、公民館行事や地域の福祉サロンに参加したりするなど、地域との交流を図りたい」と考えている。
		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)	×	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	地域の人気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	×	気軽に立ち寄った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、気軽に立ち寄ってもらうなど、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 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。	△	参加者はまばらではあるが、なるべく参加してもらえるよう会議の内容を工夫している。	○	/	○	感染対策が続き、運営推進会議は書面での開催が続いていたが、令和5年6月から同法人が運営する他の事業所と合同で集合形式の会議が再開され、参加メンバーと意見交換ができるようになっている。会議には、利用者や家族、市担当者、民生委員、地域包括支援センターの職員等の参加を得て開催をしている。開催案内を全ての家族に送付しているものの、家族の参加が少ない状況となっている。管理者は、「地域の消防署の協力を得て、防災講話をしてもらったり、地震体験車を参加メンバーに体験してもらったりするなど、関心のあるテーマを検討しながら、より多くの参加者を得られるようにしていきたい」などと考えている。
		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はいっていない。	/	◎	○	
		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いい難い。	/	/	/	
		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いい難く、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、訪問診療で事業所の来訪があり、利用者の状況を確認するとともに、職員から出された意見は、管理者を通して代表者に伝えることができるようになっている。これまでに、職員から「夜間に1名で勤務することが不安である」との意見が出され、防犯カメラを設置してもらうなどの対応をもらったこともある。毎月オンライン研修を受講するほか、コミュニケーションや接遇マナーなどをテーマにした集合形式の研修も行われるなど、職員のスキルアップに努めている。また、介護ソフトの機能を活用して、職員自身が業務の習得度等をチェックするとともに、ケアの振り返りやスキルアップに役立てている。さらに、日頃から管理者は職員と一緒に業務を行う中で、こまめに声をかけ、思いや就業状況を把握するように努めている。職員の聞き取りから、「職員間のチームワークが良い」などの話も聞かれ、良好な職員同士の関係を窺うことができた。
		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いい難く、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えていない。	/	/	/	
		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、これらが見過ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	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。	/	/	◎	年2回集合形式の研修で実施し、虐待や不適切なケアの防止などをテーマに取り上げて職員は学ぶとともに、虐待防止委員会の中で、虐待防止に向けた話し合いをしている。不適切なケアを発見した場合には、職員が管理者に報告し、該当職員に確認の上で、指導や注意喚起をしている。また、年1回虐待の芽チェックリストを活用して、職員にケアの振り返りをしてもらうとともに、日々の業務の中で、管理者は不適切なケアが起こらないように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った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 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いい難い。	/	/	/	
		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錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	説明し理解してもらえるよう努めている。	/	/	/	

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いい難い。また、相談があっ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るとはいいい難い。				
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。	○	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いい難い。				
		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いい難い。				
		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。	○	苦情があっ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）	△	十分な機会が作れているとはいいい難く、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、職員は利用者に声をかけ、意見や要望を聞くとともに、表情や仕草、行動を観察し、思いをくみ取るように努めている。家族からは、面会時や電話連絡時等を活用して、職員は利用者の様子を伝え、意見や要望等を聞くようにしている。また、日々の業務の中で、管理者は話しやすい雰囲気づくりを心がけて、職員から意見や提案を聞くとともに、出された意見等を否定をせずに検討を行い、必要に応じて、代表者に提案をするなど、利用者本位のより良い支援に繋げている。
		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。	×	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くっている。	△	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いい難い。				外部評価の自己評価は、全ての職員から意見を収集し、管理者が取りまとめて作成をしている。サービスの評価結果をもとに、管理者が目標達成計画を作成し、職員への周知を図り、目標の達成に向けて取り組んでいる。評価結果は、運営推進会議の中で報告をしている。管理者は「サービス評価結果を職員に説明し、課題解決に向けた具体的な対応策を検討していきたい」と考えている。今後は、評価結果を伝えて意見交換をするとともに、会議の参加メンバーや家族にモニターを呼びかけて、目標達成の取り組み状況を確認してもらって意見をもらうなど、出された意見をサービスの質の向上に繋げていくことも期待される。
		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めて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。				法人・事業所として、地震や風水害などの様々な災害のマニュアルを作成するとともに、業務継続計画（BCP）の整備が行われている。年2回、消防署の協力を得て、昼夜や火災等を想定した消火訓練や避難訓練を実施している。感染対策が続いたこともあり、地域との協力支援体制の構築には至っておらず、管理者は、法人内の他の事業所等との合同訓練の実施を検討している。利用者家族等・地域アンケート結果から、事業所の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、運営推進会議等を活用して、災害の備えを説明したり、会議に合わせて避難訓練を実施したり、事業所便りを活用して、訓練の様子や災害への備えを紹介するなど、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	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、合同の訓練も行えていない。	×	×	△	
		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）	△	ホームページを活用し広報活動や啓発活動を行っている。				事業所のホームページを見て、地域住民から相談の電話が寄せられることもあり、管理者等は適切に対応をしている。また、地域包括支援センターが主催する認知症行方不明者捜索訓練に参加協力したり、市行政から介護サービス相談員の派遣を受け入れたりするなど、関係機関との連携を図っている。今後は、市で開催される連絡会に参加するなど、関係機関とのさらなる連携強化に向けて検討して、地域活動を実践していくことも期待される。
		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えていない。		×	△	
		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 8 月 29 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名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	5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 8 月 13 日

(別表第1の2)

【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。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ・家族が運営上や日常の、どのような情報を必要としているのかを確認する。必要な情報を提供できるようにする。 →現在、どのようなアンケートを行うか検討している。 ・運営推進会議の場で、評価結果や目標達成計画について報告し、定期的に進捗状況を報告し意見をもらう。 →今後の運営推進会議で報告予定。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 郊外電車の駅の近くにある事業所は、一般住宅のような外観の平屋建ての構造で、近隣住民等に親しみやすい雰囲気が感じられる。事業所では、近隣にある母体の医療機関と24時間連絡を取り合うことのできる医療連携体制が整い、看取り支援も行われるなど、利用者や家族、職員の安心感にも繋がっている。また、令和6年から多機能な介護ソフトが導入され、業務の効率化や確実な情報伝達等に繋がってきている。さらに、3か月に1回、「気づきシート」を活用して、全ての利用者の思いを聞いて職員間で共有するとともに、思いに寄り添った支援が実践できるように努めている。事業所での勤務年数が長い管理者は、職員の勤務体制のほか、利用者の入居状況等の現状を踏まえ、地域との交流が図れるように試行錯誤をしながら、利用者本位のより良い支援を検討している。加えて、職員同士のチームワークが良く、風通しの良い職場環境づくりが行われ、勤務年数の長い職員も多い。
--	--	---

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、可能な限り管理者等は利用者や家族と面談を行い、思いや暮らし方の希望を聞き取り、アセスメントシートなどに記録をしている。また、3か月に1回、「気づきシート」を活用して、全ての利用者の思いを聞き、職員間で共有をしている。中には、重度化に伴い、思いを聞き取ることが難しい利用者もあり、職員が表情や仕草等を観察して、思いをくみ取るようにしている。
		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、本人の思いを見落と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、管理者等は利用者や家族と面談を行い、生活歴や日常生活の状況等の情報を把握し、フェイスシートやアセスメントシートに記録を残している。入居後にも、利用者や家族との関わりを通して情報を聞くこともあり、新たに把握した情報は、申し送りなどの中で職員間で共有をしている。今後は、日々の生活の中で新たに知り得た情報を、フェイスシートなどに追記を行い、職員間で分かりやすい共有が行われていくことも期待される。
		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、できることをしてもらっている。				
		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務めている。(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日々の生活の中で把握した情報をもとに、介護計画の更新時期に合わせて、3か月に1回実施するミニカンファレンスを活用して、利用者の課題やどのような支援ができるかを、職員間で具体的に検討をしている。また、担当者会議では、主治医から医療的な指示や助言をもらいながら、利用者の視点に立って話し合いをしている。
		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。				介護計画の作成時や更新時には、事前に職員は利用者の思いや意向を聞くとともに、主治医や職員の意見を取り入れながら話し合い、計画作成担当者を中心に、利用者本位の計画作成に努めている。管理者は、職員から意見やアイデアを出し合いながら話し合うことはできているものの、まだまだ不十分と感じており、今後は、「介護ソフトの導入をきっかけとして、利用者ごとの担当職員を配置するなど、一人ひとりの利用者の詳細なニーズの抽出を図っていきたい」と考えている。
		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いい難く、職員間で共有できるよう努めているが伝わりきれていない。	/	/	△	利用者ごとの個別ファイルに介護計画が綴じられているほか、令和6年から導入された介護ソフトを活用して、パソコンやタブレットで計画の内容をいつでも職員は確認できるようになっている。また、「ケア行動計画チェック表」を活用して、計画に沿った支援が実施できているかどうかを、確認する仕組みづくりができている。カンファレンスの中で介護計画の内容を職員間で話し合い、職員間に周知されているものの、管理者等は、「計画や意図に沿った支援が職員に十分に浸透していない」と感じており、今後は、職員と一緒に計画作成を行い、留意点等を含めた計画やサービス内容の理解促進に努めるとともに、計画に沿ったより良いサービスを実践が行われ、記録に残していくことも期待される。
		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できているとは言えず不十分な面がある。	/	/	△	
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。	/	/	○	介護計画は、3か月に1回見直しをしている。「ケア行動計画チェック表」を活用して、月1回モニタリングを行うとともに、管理者やユニットリーダー、主治医を交えて話し合い、一人ひとりの利用者の現状を簡潔に確認をしている。さらに、利用者の状況に大きな変化が生じた場合には、利用者や家族の意見や意向を再確認するとともに、関係者で話し合い、現状に即した新たな介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	×	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、その日に出勤している職員を中心に話し合いを行っている。	/	/	○	主治医の訪問診療の日に合わせて、3か月に1回担当者会議を開催し、医療的な助言をもらいながら、利用者の課題解決等に向けた話し合いをしている。話し合いの際に、管理者等は、職員から意見を出しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、「気づきシート」を活用して、工夫した会議が行われている。会議に参加できない職員には、会議終了後に、会議録を確認してもらうことで情報共有に努めているが、管理者は伝達の不十分さを感じており、介護記録等のソフトを活用した職員間の情報伝達を実践し始めている。
		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。	○	意見交換がし易いよう、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、十分に伝わっていなかっ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。	○	/	○	業務日誌などを活用して、日々朝夕の申し送りを実施している。また、多機能な介護ソフトを活用して、職員間の確実な情報伝達に繋がれるようになってきている。業務日誌の中には、主治医からの指示のほか、家族の来訪予定等が記載され、出勤時等に職員は確認してサインを残すなど、職員間の情報の伝達漏れがないように努めている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	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。	/	/	/	着る服やおやつの際の飲み物を選んだり、希望する日中の過ごし方を聞いたりするなど、生活の様々な場面で職員は声をかけ、利用者が自己決定や選択ができるような支援に努め、自由な生活を送れるようにしている。また、月2回パンの訪問販売の来訪があり、利用者に好きなパンを選んでもらっている。中には、高齢化や重度化等に伴い、自己決定が難しくなった利用者もあり、選択肢を二者択一に絞って提示し、表情やしぐさを観察しながら選んでもらうなどの工夫した支援も行われている。また、花札や新聞記事の書き写しをしたり、季節の作品づくりをしたりするなど、一人ひとりの利用者の趣味や好きなことなどの意向に沿いながら、職員は楽しみのある生活が送れるような支援にも努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。（選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等）	○	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した支援を行っている。（起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等）	△	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した言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。（人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉がけや対応等）	△	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るとはいいい難く配慮に欠けてしまっている事もある。また、業務に追われていたりすると疎かになりやすい。	○	○	○	外部講師を招いて、尊厳や言葉遣い、コミュニケーションの方法等を学び、職員は意識した言動を心掛けた支援をしている。利用者の呼称は、名字に「さん」付けをして基本的に呼んでいるが、利用者の希望に応じて、家族の了承を得て、以前呼ばれていたニックネームで呼ぶこともある。また、職員は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、入室時に、事前にノックや声かけをしてから入室するとともに、不在時にも、事前に利用者に用件を伝えて、了承を得てから入室することができる。時には、職員の親しみから、利用者に馴れ馴れしい言動も見られ、管理者は尊厳を大切にした支援が行われるように、日頃から職員に声をかけながら指導や注意喚起をしている。
		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ふ事がある。	/	/	/	
		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いい難いが、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）で利用者に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。				職員は利用者の性格や関係性を把握し、配席の考慮をしたり、言い合いなどのトラブルが発生しそうな場合には職員が早期に間に入って話を聞いたりするなどの対応をしている。中には、ラジオ体操の際に、率先して利用者の前に出てお手本を見せてくれたり、レクリエーションの際に、他の利用者に参加を呼びかけてくれたりする利用者があるなど、利用者同士での支え合いや助け合う場面も見られる。現在は、ほとんど利用者同士のトラブルが起こることはないほか、日頃から職員は利用者に感謝の言葉を多く伝え、より穏やかな生活を送ってもらえ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。	○	職員が間に入ったり、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、細かな人間関係は把握できていない。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るが、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。家族から希望があった場合は、その希望に沿えるよう支援している。	○	×	○	感染対策が続き、外出制限が設けられていたが、徐々に緩和され、外出支援が再開できるようになってきている。天気の良い日には、日常的に近隣の公園や神社まで散歩をしたり、定期的にドライブをして、季節の花を見に行ったり、スーパーに買い物に出かけられるよう支援している。重度の利用者にも、テラスで外気浴をしたり、職員が同行して買い物支援をしたりするなど、少しでも気分転換が図れ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。				日々の生活の中で、食事前にラジオ体操を実施したり、余暇時間に脳トレやクロスワードを取り入れたりするなど、利用者の心身機能の維持や向上が図れるよう支援している。また、職員は一人ひとりの利用者のできることやできそうなことを把握し、日常生活動作の中で、できることは自分でしてもらい、口や手を出しすぎずに、見守りやできない部分を一緒にするなどの支援をしている。管理者は、「介護ソフトを活用して、利用者の認知機能や身体機能だけでなく、精神状態も把握して理解し、より良く利用者の心身機能の機能維持を図っていきたい」と考えている。
		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。	△	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。				食器洗いやテーブル拭き、モップがけ、花の水やり、ラジオ体操のリーダー役など、職員は利用者に声をかけ、利用者に得意な役割や出番を担ってもらえるよう支援している。中には、日課のようにメダカの餌やりを楽しむ利用者もいる。また、利用者に手伝ってもらった場合には、職員から「ありがとうございました」などの感謝の言葉を伝えている。さらに、楽器や踊りのボランティアを受け入れたり、趣味活動をしてもらったりするなど、少しでも楽しみのある生活が送れるよう支援している。
		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
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	△	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。				起床時や入浴後、就寝時などに、職員は利用者に声をかけて好きな服に着替えてもらい、メリハリのある生活が送れるよう支援している。また、整容の乱れや衣服の汚れが見られた場合には、周りの利用者に気づかれないように、さりげなく声をかけてフォローしたり、居室に移動して、着替えてもらったりするなどの対応をしている。月1回、訪問理美容の来訪があり、利用者や家族の希望に応じて、カットや毛染めなどをしてもらい、利用者に喜ばれている。中には、洗面台の前で自分で髪を梳くなど、おしゃれを楽しむ利用者もいる。さらに、重度の利用者にも、家族の協力を得て好みの衣服を持ってきてもらうなど、本人らしさが保てるような支援もしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、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。	○	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たその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	△	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、ブライドを大切にしたり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）	○	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。髭剃りは、皮膚の弱い方等は状態を確認しながら、間隔を空けて皮膚トラブルに注意しながら行っている。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	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、そこ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、本人らしさに気を付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い支援している。				業者の配食サービスを利用し、事業所内で職員が炊飯と汁物を調理し、湯煎や盛り付けをして、利用者に食事を提供している。利用者には、食器洗いやテーブル拭きなどを手伝ってもらっている。業者の栄養士が栄養バランスの取れた献立を作成するとともに、職員は利用者の好みや献立の要望等を業者に伝えることもできている。芋炊きや七草粥などの季節の行事食のほか、誕生日等のイベントの際には配食を止めて、職員が買い物に出かけ、利用者のリクエストを反映した手作りの食事を提供し、利用者に喜ばれている。ムース食や刻み、トロミなど、利用者の食べやすい食の形態にも対応をしている。茶碗や箸、コップは、利用者の使い慣れた物を持参してもらうとともに、その他の食器類は、見た目でも食事を楽しんでもらえるように、事業所で用意した陶器の食器を使用している。感染対策のほか、介助を必要とする利用者がいるため、食事の際には、職員は介助や見守りを行い、利用者と別の時間帯に食事を摂っている。訪問調査日には、「今日のご飯おいしいよ」など、職員と利用者が会話を楽しみながら、食事をしている様子を見ることができた。また、リビングに面したキッチンで調理や盛り付けを行っており、食事の前には、重度の利用者も一緒にリビングに出て過ごし、調理の音や匂いを感じることができている。必要に応じて、医師に食事量や食事形態などを随時相談し、栄養補助食品の提供に繋げるなど、医療的な指示や助言をもらうこともできている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	△	配食サービスを利用しており献立作りや買い物を行えていない。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心掛け、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、利用者にとって昔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た調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。（安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いらずや器の工夫等）	△	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。	△	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、盛り付け等で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。	△	十分な食事量が摂取が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	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	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、エンシュア等）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、調理方法については話し合っていない。食事形態については、本人の嚥下状態に合わせて、刻みやムース食等に変更し経口摂取を続けられるよう支援している。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	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いい難い。				歯科医による口腔ケアに関する研修を実施するほか、往診時に指示やアドバイスをもらい、職員は口腔ケアの重要性を認識している。毎食後に、職員は声をかけ、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施するとともに、必要に応じて、見守りや介助をしている。また、利用者の状態に応じて、スポンジブラシなどの適切な口腔ケア用品を使用し、口腔内の清潔保持に努めることもある。また、1日1回以上、職員は全ての利用者の口腔内を観察し、健康状況の把握に努めるとともに、口腔内に異常が見られた場合には、早期の歯科診療に繋げている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況（虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等）について把握している。	○	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行っている。			◎	
		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、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、拒否が見られる方等は接し易い職員等で対応している。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。中には、立ち上がりの難しい利用者があるものの、職員がトイレ誘導や介助を行い、トイレで排泄してもらうことができる。また、排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、職員は声かけやトイレ誘導などの支援をしている。トイレには十分にゆったりと使用できるスペースが確保され、手すりが設置されるなど、車いすの利用者も使用しやすい設備が整っている。さらに、水分やヨーグルトなどの乳製品の摂取を促したり、腹部マッサージをするなど、なるべく服薬に頼らず、自然な排便が行えるようにコントロールすることもできている。加えて、紙パンツやパッドなどの排泄用品を使用を職員間で話し合い、家族に相談した上で、使用や変更をしている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	△	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るとはいいい難い。				
		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に努めている。	◎		◎	週3回を基本に、利用者が入浴できるよう支援している。洗身や着替えなどは、なるべく利用者自身でしてもらい、職員は見守りやできない部分のサポートをしている。重度の利用者にも、安心安全に入浴してもらえるように、リフト浴を使用したり、シャワー浴や足浴で対応したりするなど、清潔保持に努めている。中には、入浴を拒む利用者もあり、時間帯をずらして声かけをしたり、日にちを変更したりするなど、入浴をしてもらえるような工夫をしている。利用者の希望に応じて、ゆず湯や入浴剤を使用するなど、少しでも入浴を楽しんでもらえるような支援も行われている。
		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。				事業所には、現在眠剤等を服用している利用者はおらず、日中に散歩や外気浴を取り入れるなど、夜間に利用者が良眠できるよう支援している。利用者の睡眠状況は記録に残され、職員間で共有するとともに、不眠が続く場合には主治医に相談し、医療的な指示や助言をもらうことができている。中には、夜間寝つけない利用者もあり、リビングで職員と一緒に会話をしながら過ごしてもらうとともに、眠たくなるタイミングを見計らい、居室に誘導して眠ってもらうなどの対応をしている。
		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リラクセ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、心身を休める場面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面をとれるように心掛けている。				
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をしている。	○	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、理解や協力をお願いしている。				
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。	△	理解してはいるが、本人がお金を所持する事で紛失や、いくらあったなかっ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」など一方向的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	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。	◎		○	感染対策が緩和され、15分程度の居室内での面会のほか、家族との外出や外泊も可能となり、利用者や家族に喜ばれている。利用者や家族から出された要望には、可能な範囲の対応に努めている。また、専門医の病院受診は、家族の同行してもらっている。
(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。	◎	◎	◎	平屋建ての一般的な住宅のような外観の事業所は、ユニットごとに2か所の玄関が設置されている。玄関周りにはいすが置かれているほか、スロープが設置され、プランターに季節の花が植えられるなど、来訪しやすい雰囲気が感じられる。玄関スペースには事業所便りや絵画の掲示されているほか、下駄箱の上に小物類が置かれている。

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気を感じ、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。（天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。）	○	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。ベランダでは、一緒に洗濯物を干したり取り込んだり、花を育てたりできるようにしている。	◎	○	◎	リビングには、利用者と一緒に制作したひまわりの季節の作品が飾られ、行事の利用者の写真が掲示されるなど、家庭的な雰囲気を感じる。壁に設置されたテレビの前にはソファが置かれ、利用者はくつろいでテレビを見たり、会話を楽しんだりしている。また、パーティーションでユニット間が区切られた構造で、イベントの際に取り外して、ゆったりとスペースを使用することができる。さらに、毎日職員と利用者が一緒に清掃するとともに、整理整頓が行き届き、空気清浄機が設置されるなど、快適な空間となっている。加えて、リビングからテラスに出ることができるほか、大きな掃き出し窓から日差しが入り明るく、利用者はゆったりと思い思いの場所で生活を送ることができている。	
		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。	○	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お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。また、使い慣れた家具やテレビ、ぬいぐるみなどを持ち込んだり、レクリエーションで作成した作品や家族写真を飾ったりするなど、利用者が居心地良く過ごせるような居室となっている。中には、家族を思い出すために、面会時に撮影した家族との写真を飾っている利用者もいる。
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。				○	居室の入り口にはネームプレートが付けられているほか、トイレや浴室にも分かりやすい表示が行われ、利用者が認識しやすいように工夫をしている。また、居室からリビングへ出るのに分かりやすい構造で、廊下などの動線に極力物を置かず、手すりが設置されるなど、利用者は安心安全に移動することができる。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）	△	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、活動意欲を触発まではできていない。					
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）	△	全ての職員が理解し実行できているとはいいい難い。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。	◎	◎	○	事業所では、日中に玄関の入り口の施錠をしておらず、夜間のみ防犯のために、施錠をしている。職員は鍵をかけることの弊害を理解しているものの、人手不足のほか、不穏で外出願望の強い利用者への対応として、安全面を考えて、Bユニットの出入り口を施錠することもある。また、外に出ようとする利用者には無理強いをすることなく、職員が寄り添い、話を聞くなどの対応をしている。鍵をかける必要性について、職員から意見が出されることもあり、管理者は今後の検討課題としている。	
		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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	入居時に説明し、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る。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	利用者ごとに朝・昼・夕・眠前と一包化されており、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」を整備し、入居時のほか、重度化した際に、医師や看護師が同席し、事業所に対応できることなどを説明し、同意を得て支援をしている。重度化した場合には、再度利用者や家族から意見や意向を確認するとともに、主治医や関係者、職員を交えて話し合い、方針を共有している。また、母体の医療機関との24時間体制で連絡を取り合うことのできる医療連携体制が整うなど、利用者や家族、職員の安心感にも繋がっている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、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	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	△	関係づくりに努めているが、まだまだ十分とは言えない。				感染対策のほか、高齢の家族が多いこともあり、現在事業所では、家族が参加できる行事の開催は実施をしておらず、管理者は「踊りなどのボランティアを受け入れる際に、家族に参加協力を呼びかけたい」と考えている。2か月に1回発行する事業所便りの送付に合わせて、毎月利用者の生活の様子や事業所の出来事などをまとめた手紙を家族に送付し、利用者の近況を伝えている。また、家族の来訪時に、職員から声をかけて利用者の様子を伝え、意見や要望を聞くように努めている。感染対策が続き、家族との面会や外出に制限が設けられていたが、徐々に緩和され、一部制限はあるものの、居室内での面会のほか、家族との外出や外食も可能となり、利用者等に喜ばれている。
		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た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、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が、なるべく希望に沿えるよう相談援助を行っている。			○	
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。	×	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。		○		感染対策もあり、地域との交流できる機会は限られているものの、踊りなどのボランティアの来訪があり、交流をする機会もある。月1回、市行政から介護サービス相談員の派遣もあり、会話をすることが利用者の楽しみの1つにもなっている。運営推進会議の参加メンバーから、地域の情報提供をしてもらうほか、意見交換をする機会も設けられている。また、事業所周辺の散歩時には、近隣住民と挨拶を交わすこともある。利用者から外部との交流の要望も少しずつ出されてきており、管理者は、「外出支援に対応してくれるボランティアを活用して、利用者と一緒に地域行事に参加できる機会を設けたり、公民館行事や地域の福祉サロンに参加したりするなど、地域との交流を図りたい」と考えている。
		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)	×	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	地域の人気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	×	気軽に立ち寄った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、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常の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 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。	△	参加者はまばらではあるが、なるべく参加してもらえるよう会議の内容を工夫している。	○	/	○	感染対策が続き、運営推進会議は書面での開催が続いていたが、令和5年6月から同法人が運営する他の事業所と合同で集合形式の会議が再開され、参加メンバーと意見交換ができるようになっている。会議には、利用者や家族、市担当者、民生委員、地域包括支援センターの職員等の参加を得て開催をしている。開催案内を全ての家族に送付しているものの、家族の参加が少ない状況となっている。管理者は、「地域の消防署の協力を得て、防災講話をしてもらったり、地震体験車を参加メンバーに体験してもらったりするなど、関心のあるテーマを検討しながら、より多くの参加者を得られるようにしていきたい」などと考えている。
		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はいっていない。	/	◎	○	
		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いい難い。	/	/	/	
		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いい難く、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、訪問診療で事業所の来訪があり、利用者の状況を確認するとともに、職員から出された意見は、管理者を通して代表者に伝えることができるようになっている。これまでに、職員から「夜間に1名で勤務することが不安である」との意見が出され、防犯カメラを設置してもらうなどの対応をもらったこともある。毎月オンライン研修を受講するほか、コミュニケーションや接遇マナーなどをテーマにした集合形式の研修も行われるなど、職員のスキルアップに努めている。また、介護ソフトの機能を活用して、職員自身が業務の習得度等をチェックするとともに、ケアの振り返りやスキルアップに役立てている。さらに、日頃から管理者は職員と一緒に業務を行う中で、こまめに声をかけ、思いや就業状況を把握するように努めている。職員の聞き取りから、「職員間のチームワークが良い」などの話も聞かれ、良好な職員同士の関係を窺うことができた。
		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いい難く、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えていない。	/	/	/	
		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、これらが見過ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	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。	/	/	◎	年2回集合形式の研修で実施し、虐待や不適切なケアの防止などをテーマに取り上げて職員は学ぶとともに、虐待防止委員会の中で、虐待防止に向けた話し合いをしている。不適切なケアを発見した場合には、職員が管理者に報告し、該当職員に確認の上で、指導や注意喚起をしている。また、年1回虐待の芽チェックリストを活用して、職員にケアの振り返りをしてもらうとともに、日々の業務の中で、管理者は不適切なケアが起こらないように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った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 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いい難い。	/	/	/	
		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錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	説明し理解してもらえるよう努めている。	/	/	/	

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いい難い。また、相談があっ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るとはいいい難い。				
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。	○	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いい難い。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	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いい難い。				
		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。	○	苦情があっ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）	△	十分な機会が作れているとはいいい難く、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、職員は利用者に声をかけ、意見や要望を聞くとともに、表情や仕草、行動を観察し、思いをくみ取るように努めている。家族からは、面会時や電話連絡時等を活用して、職員は利用者の様子を伝え、意見や要望等を聞くようにしている。また、日々の業務の中で、管理者は話しやすい雰囲気づくりを心がけて、職員から意見や提案を聞くとともに、出された意見等を否定をせずに検討を行い、必要に応じて、代表者に提案をするなど、利用者本位のより良い支援に繋げている。
		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。	×	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くっている。	△	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いい難い。				外部評価の自己評価は、全ての職員から意見を収集し、管理者が取りまとめて作成をしている。サービスの評価結果をもとに、管理者が目標達成計画を作成し、職員への周知を図り、目標の達成に向けて取り組んでいる。評価結果は、運営推進会議の中で報告をしている。管理者は「サービス評価結果を職員に説明し、課題解決に向けた具体的な対応策を検討していきたい」と考えている。今後は、評価結果を伝えて意見交換をするとともに、会議の参加メンバーや家族にモニターを呼びかけて、目標達成の取り組み状況を確認してもらって意見をもらうなど、出された意見をサービスの質の向上に繋げていくことも期待される。
		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めて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。				法人・事業所として、地震や風水害などの様々な災害のマニュアルを作成するとともに、業務継続計画（BCP）の整備が行われている。年2回、消防署の協力を得て、昼夜や火災等を想定した消火訓練や避難訓練を実施している。感染対策が続いたこともあり、地域との協力支援体制の構築には至っておらず、管理者は、法人内の他の事業所等との合同訓練の実施を検討している。利用者家族等・地域アンケート結果から、事業所の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、運営推進会議等を活用して、災害の備えを説明したり、会議に合わせて避難訓練を実施したり、事業所便りを活用して、訓練の様子や災害への備えを紹介するなど、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	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、合同の訓練も行えていない。	×	×	△	
		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）	△	ホームページを活用し広報活動や啓発活動を行っている。				事業所のホームページを見て、地域住民から相談の電話が寄せられることもあり、管理者等は適切に対応をしている。また、地域包括支援センターが主催する認知症行方不明者捜索訓練に参加協力したり、市行政から介護サービス相談員の派遣を受け入れたりするなど、関係機関との連携を図っている。今後は、市で開催される連絡会に参加するなど、関係機関とのさらなる連携強化に向けて検討して、地域活動を実践していくことも期待される。
		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えていない。		×	△	
		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。			○	