

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

Ⅰ.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

Ⅱ.家族との支え合い

Ⅲ.地域との支え合い

Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
 ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
 ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和7年2月13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) 名
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	3870105610
事業所名	グループホーム我が家
(ユニット名)	ユニット1
記入者(管理者)	
氏 名	石崎 健太
自己評価作成日	令和 7 年 1 月 24 日

(別表第1の2)

【事業所理念】	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】
「気がつく 気になる 気が利くケアを」	①アセスメントシートを見直し、介護支援専門員を中心に利用者様の情報収集を行い、シートを作成した。 ②介護計画の見直しの時に個別にカンファレンスを行い記録に残し、職員全員確認を行っている。	事業所は、民家やマンションが立ち並ぶ住宅街に立地しており、近隣には温泉や地域包括支援センターがある。事業所は、地域に溶け込んだ存在となっており、玄関前に設置しているベンチで、近隣住民が休憩している姿もよく見られる。約2年前に赴任した管理者は、日頃から職員とのコミュニケーションを図って、良好な関係性づくりに努めている。職員への聞き取りでは、「管理者は話を聞いてくれるので、仕事がしやすい」との話が聞かれており、管理者や職員同士の和やかな雰囲気の利用者にも伝わり、穏やかに生活を送っている様子が伺えた。リビングの壁面に「スピーチロックをなくそう」と貼り出し、事業所として目標に掲げて取り組んでおり、職員の意識向上や不適切ケアの防止に繋げている。事業所の敷地内には畑があり、利用者と一緒に野菜の栽培や収穫をすることが、利用者の楽しみとなっている。感染対策のため、様々な行事の中止を余儀なくされたものの、徐々に制限を緩和しており、現在は日常的な外出支援のほか、家族や地域との交流の再開に向けて取り組んでいる。

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日々の会話を大切にし、その中から本人の思いを把握するように努めている。	◎		○	日々の生活の中で、利用者から暮らしの希望や意向を聞くよう努めている。面会時に家族からも、意見や意向の聞き取りをしている。また、出された希望や意向は、日々の生活支援やレクリエーションの内容などに反映をしている。また、意思疎通が困難な利用者には、好きな歌を流して表情やしぐさなどの反応を観察するなど、可能な限り思いのくみ取りや引き出せるような支援にも努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	◎	常日頃より本人の様子をよく観察し、情報を共有しながら本人の立場に立ち検討している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会の際に現在の本人の様子など話をする機会を持つようにしている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	本人の情報をケースファイルに記入し共有するようしている				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	日々の会話を皆で共有し、色々な角度からの意見を話し合う機会を持てるよう努めている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	可能な限り入居前に生活歴や生活環境、趣味などを聞くようにしている。入居以降も本人や家族から聞くことを心掛けており、職員間で情報の共有に努めている。			○	入居前に、利用者や家族と面談を行い、生活歴やこだわり、趣味などの情報の聞き取りをしている。自宅から入居する利用者には、家族等の了承を得て、居宅介護支援事業所の介護支援専門員から情報を聞いている。また、病院から入居した利用者には、病院の医療連携室のソーシャルワーカーから、基本情報などを収集している。さらに、日々の生活の中で、新たな情報を利用者等から聞くこともあり、アセスメントシートなどに記載して、職員間で共有している。中には、卓球が好きな利用者のことを把握し、テーブルを卓球台のように見立てて、雰囲気を感じてもらえるような支援にも努めている。
		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。	○	家族や本人とのコミュニケーションの中から、現状の把握に努めている。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	日々の暮らしの中でわかり得たことは、ケースファイルや申し送りなどを利用し職員間で共有している。				
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。	○	知り得た情報から本人の思いを実現できるよう努めている。			○	日々の生活の中で得た情報のほか、面会時等に得た家族や知人からの情報、主治医や訪問看護師からの意見も踏まえて、申し送りやカンファレンスの中で話し合い、より良いサービス提供等を検討している。事業所として、関係機関との交流会や認知症カフェなどに参加する場合には、支援のヒントになるような情報を得ながら、日々の支援や事業所運営に取り入れていくこともある。
		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。	○	家族や主治医とも連携を図り、本人にとってより良い生活が送れるよう検討している。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	△	その都度本人の思いや意向が出来る限り反映出来るよう話し合いを行っている。				介護計画の更新時期に合わせて、6か月に1回カンファレンスを実施し、職員から利用者の状況報告や課題解決に向けた提案を行うとともに、出された意見等を計画作成担当者が取りまとめ、介護計画を作成している。また、好みや希望を反映するなど、利用者本位の計画作成に努めている。医療面における注意事項のある利用者には、計画に医療的な支援内容までは盛り込めていないものの、個別に支援状況等の記録を残し、主治医に確認してもらうことができている。今後は、職員が実践する具体的な支援内容を計画に取り入れ、職員間の情報共有に繋げ、より良い支援が行われていくことも期待される。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人の現状、面会時等に聞いた家族の意見、訪問診療等での主治医への相談・指示をもとに職員間で話し合いを行い計画書を作成している。	◎		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	家族と協力しながら慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方が出来るよう努めている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	家族との協力体制は出来ているが、地域との連携は出来ていない。				

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。	◎	個別ファイルに閉じて常に確認できるようにしている。				○ 申し送りノートと一緒に介護計画を置き、いつでも職員が内容を確認できるようにしている。実施記録表には、利用者一人ひとりの支援内容が記載され、毎日実施した支援内容にチェックを付けて、計画に沿った支援の実施状況が分かるようにしている。また、日々の経過記録には、モニタリングが行いやすいように、蛍光ペンで印を付けるなど、分かりやすい工夫をしている。職員により、記録内容に個人差が見られたため、今後は全ての職員が詳細な記録を残せるように、継続して指導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。	○	実践内容については青色で記入している。それを踏まえ、職員間で状況確認を行い、日々の支援に?げている。				◎
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	6か月ごとにカンファレンスを行っている。				○
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎月職員会議で現状確認を行っている。				○
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	変化があった場合は、随時家族等や関係者と連携を図り、現状に即したプランに変更している。				○
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月職員会議を行い情報の共有を図り課題の解決に努めている。緊急件案については臨時全体会議を行っている。				毎月、職員会議を開催して、利用者の現状確認や情報共有をするとともに、必要に応じて臨時で全体会議を開催し、事業所運営に関する事柄の共有やより良い支援に向けた話し合いなどを行っている。事前に、会議の開催日時の調整を行い、数日前に職員への周知を図り、現在は、ほとんどの職員が参加することができている。また、職員会議やカンファレンスの記録の確認後に、職員は押印する仕組みづくりが行われ、全ての職員に会議の内容が共有できるよう工夫している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	全員から意見を聞き発言出来るようにしており、互いに意見交換が出来ている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	開催日を1か月前に決めており、日中行事として日程を組み込んでいる。				
8	確実な申し送り、情報伝達		日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	◎	申送りノートで情報の伝達・共有を行い、詳細については経過記録に記入する様にしている。	◎			○ 申し送りノートを活用して、日々の申し送りを実施し、職員間で情報を共有している。伝達する情報に漏れないように、訪問診療の結果等の重要な事柄は、申し送りノートに貼るほか、ホワイトボードやカレンダーにも情報を記載し、確実な情報共有に努めている。また、日誌には利用者一人ひとりの支援状況等を記載し、職員は出勤時等に内容を確認し、押印をしている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	△	本人の様子や会話を通して希望願望を把握し、それが叶えられるよう話し合い検討している。				利用者から希望等が出されることは少ないものの、おやつや飲み物を選んでもらうなど、日々の生活の中で、利用者自身に選択や自己決定できる機会を設けている。また、屋外に出て散歩をしたり、好きな歌と一緒に歌ったりするなど、利用者の活き活きた言動や表情を引き出せるよう工夫している。さらに、洗濯物たたみなどのできる役割を担えるよう支援している。高齢化や重度化に伴い、利用者の意向を聞くことが難しくなってきたが、職員は寄り添って声かけを行うことで、少しでも反応を引き出しながら、思いを大切にした支援に努めている。
		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)	○	様々な場面で選択出来る機会・環境作りに努めている。				
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にした支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	一人ひとりのペースに合わせながら、その人らしい暮らしが出来る様に支援している。				
		d	利用者の活き活きた言動や表情(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。	○	本人の好きな事や興味のある事を把握し、関わりを持つようにしている。				
		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。	○	傍に寄り添い本人の表情や仕種などを注意深く観察し、本人の思いを汲取ることが出来るよう努めている。				
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)	○	勉強会や研修などで学ぶ機会をつくり、誇りやプライバシーに配慮した声掛けや対応を行うよう努めている。	◎	◎	◎	事業所の中に、「スピーチロックボックス」を設置し、日々の支援における職員の声かけや対応で気になることがあれば、ボックスに投函できるようにしている。投函された意見をもとに職員間で話し合うこともあり、少しずつ職員の意識の変化が見られ、以前は、咄嗟に「ちょっと待って」などの発言をする職員が多く見られたが、現在はそのような場面は減少し、意識して落ち着いて対応できるようになってきている。また、居室の入室時には、必ず事前に職員からノックや声かけをしてから入室するとともに、不在の場合にも、欠かさず利用者に声をかけてから入室することができている。さらに、浴室の入口のほか、希望された利用者の居室の入口には、防災カーテンを設置するなど、プライバシーに配慮した支援が行われている。
		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。	○	扉を閉める、ドアをノックして声掛けを行うなどプライバシーに配慮している。				
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室は利用者の占有場所である事を理解し、入室する場合は、ノック及び本人への声掛け、了承を終えてから行っている。				
		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。	◎	勉強会などで学ぶ機会を設け、個人情報の取り扱いについては理解、遵守している。				

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
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。	○	生活の中で出来る事はして貰える環境をつくり、分からない事などは教えて貰ったり助言を貰い、感謝の気持ちを伝えながら、共に生活をしているという事を意識しあえる関係作りに努めている。				時には、利用者同士が言い合いとなり、ティッシュボックスを投げるような場面も見られるが、職員が目配らせて早期に仲介して話を聞くなど、大きなトラブルに進展しないように迅速に対応をしている。また、洗濯物や新聞等を畳む際に、利用者から「一緒にたたもうか」と他の利用者に声をかけて一緒に手伝ったり、足元の不安定な利用者が席を立つ際に、職員に「立ったよ」と知らせてくれたりするなど、日常的に、利用者同士で助け合いや支え合う場面も見られる。訪問調査日には、リビングのソファに利用者が並んで座り、仲良く話をする様子が見られた。
		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。	○	利用者同士の関係を理解し、より良い関係作りが出来るよう心掛けている。				
		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)。	◎	日常の中から利用者同士の関係を観察・把握し、より良い関係性が保てるように席決めをしたり、世話役に入ったりしている。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	◎	トラブルの際は双方から各居室で話を聞き、解決策を見つけるよう努めている。他利用者へのフォローも行っている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	本人との会話や、入所時・面会時に家族や関係者から話を聞くよう努めている。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていたりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	家族に協力をして貰い、馴染の場所や知人宅への訪問等出来るよう努めている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	本人の希望に合った外出支援が出来るように努めている。また、職員では対応が難しい時は家族に協力して貰うときもある。	○	△	○	日頃から、ベランダや駐車場に出て、外気浴などを行っている。利用者から「以前住んでいた場所に行きたい」と希望が出された場合には、車で一緒に外出するなど、可能な範囲で柔軟な外出支援を行い、利用者に喜ばれている。中には、希望する外出先に出かけることが難しいこともあり、家族に協力してもらい、外食等に出かけてもらうなど、代替えの対応をすることもある。中には、家族と一緒に外出を楽しむ利用者もいる。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	地域の人やボランティア、サポーターとの協力体制が出来ておらず、外出支援の実現が出来ていない。				
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。	○	職員は認知症について理解しつつ、なぜそうなるのかを常に考え、職員間で話し合いを行い、状況の改善に努めている。				食事の際に、箸を使用することが難しくなった利用者には、スプーンを使用したり、利用者の状態に応じて、使いやすい形状の食器を使ったりするなど、なるべく自分で食事を摂れるよう工夫している。毎食前に、口腔体操を行い、嚥下機能の維持に繋げている。また、歩行が困難になった利用者から、「歩きたい」と希望が出された場合には、歩行器を使用して歩行訓練を行い、状態が改善した事例もある。さらに、職員が両脇から支えて介助し、利用者自身の力で歩いたり、用意された歩行器や車いすを使用して、自力で移動してもらうなど、残存能力が活かせるような支援にも取り組んでいる。加えて、調理や洗濯物たたみなどの生活リハビリも取り入れ、利用者の生活意欲の向上や心身機能の維持に繋げることもあり、管理者は「今後さらにリハビリに力を入れていきたい」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。	△	機能低下については学ぶ機会を都度設けている。食事前の口腔体操やリハビリ体操、生活リハビリを通して、維持・向上が図れるよう努めている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	利用者の力を把握し、個々のレベルに合わせた対応が出来るよう環境・場面作りに努めている。	◎		◎	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	面会や本人との会話などから思いを聞き把握に努めている。				利用者一人ひとりのできることやできないことなどの状況を、職員が十分に把握しきれておらず、自らが意欲的な活動までは行えていない。また、職員は利用者に声をかけ、洗濯物たたみや調理等の役割を担えるよう支援している。また、家族と外出したり、季節に応じて、行事を企画したりするなど、利用者が楽しく生活を送れるよう支援している。以前は、踊りなどのボランティアを受け入れることもできていたが、感染対策等が続き、現在は休止している。管理者は「今後、感染症の状況を見計らい、ボランティアの受け入れを再開したい」と考えている。
		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。	△	個々のレベルを把握し、自分から進んで何かに取り組む意欲や喜びを感じて貰えるような環境作りに努めている。	◎	○	○	

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
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。	○	本人と相談しながら服を選んだり、希望される方には化粧の手伝いをしたり、その人らしさが保てるよう支援している。				食べこぼしなどの衣類が汚れた場合には、さりげなく職員は声をかけ、居室に移動して着替えてもらうなどの対応をしている。訪問調査日には、いすに座っている利用者に、たわいもない声かけをしながら、捲れた衣類をさりげなく直す職員の様子を見ることができた。また、電気シェーバーを使用して、自分で髭剃りをする男性利用者もあり、職員は見守りや剃り残しなどのサポートをしている。2か月に1回の訪問理容の来訪時には、「髪が広がるから押さえられるようにしたい、短めにしたい」などと理容師に直接希望を伝え、希望の髪型に整えてもらう利用者もいる。さらに、重度の利用者には、似合う髪型を理容師と相談しながら散髪することもある。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	入所時は馴染の物を持ってきてもらっている。本人の好みを聞きながら、希望にそえる様努めている。				
		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。	○	本人に確認しながら、一緒に考え支援する様努めている。				
		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。	◎	外出などの時は、前もって本人・家族と相談しながら準備している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	本人のブライドに配慮し声掛け等行うよう努めている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	希望者には家族に協力をして貰い、馴染の店へ行けるよう支援している。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	2か月に一度訪問理容で、カットして貰っている。起床時には、着替え、整容を行っている。				
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	口から食べる事の大切さ、食事の楽しさを理解している。				リビングに面したカウンターキッチンが設置され、利用者は調理の様子や音、匂いなどを感じることができ、食事前には「お腹が空いた」などと笑顔で話す利用者もいる。野菜の皮むきや食材切りなどのできることを利用者に手伝ってもらうほか、以前は味付けをしてくれる利用者もいた。敷地内にある畑で、旬のゴーヤやサツマイモ、エンドウ、スイカなどの野菜を栽培し、利用者と一緒に水やりや世話をするなど、収穫することが食事の楽しみに繋がっている。利用者の好みのメニューを聞き、冷蔵庫にある残りの食材を確認しながら、週3回職員が食材の買い出しに出かけて献立を作成して調理を行い、彩りに気を付けながら一人ひとりのトレーに盛り付けて、利用者に食事を提供している。また、日々の献立は日誌に残し、メニューが偏らないように気を配っている。食事中に正しい姿勢が保持できるように、車いすの利用者はフットレストを上げ、足が床に着いた状態で食事が摂れるよう配慮している。現在、ミキサー食を摂取する利用者はいないものの、嚥下状態に応じて、刻み食にしたり、とろみ剤を使用するなど、食べやすい食事形態に対応している。食器類は、入居時に使い慣れた物を持参して使用をしている。感染対策のため、食事の際に、職員は利用者と一緒に食事を摂ることはしていないものの、食事中は利用者の様子を観察しながら、食事介助や見守りに専念し、訪問調査日には、食事が進まない利用者には声をかけたり、むせ込む利用者のサポートをしたりする職員の様子が見られた。加えて、食事中に音楽を流すことで、リラックスして食事ができるように工夫している。食事が少ない利用者には、採血結果も踏まえて主治医に相談し、栄養補助食品の処方に繋がることもある。
		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。	△	出来る事には参加して貰っている。			○	
		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。	△	利用者に手伝ってもらうことで自身の役割を実感して貰えるよう支援している。				
		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。	○	日々の会話や家族からの聞き取りなどを通し、好みやアレルギーなどを把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	利用者のリクエストや行事食を通して、季節感のある食事の提供に努めている。			◎	
		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、いんどりや器の工夫等)	○	咀嚼が不十分な方にはミキサーや刻みを入れ、出来るだけ味を損なわない様配慮し、利用者の状態に合わせた食器・食事形態で提供している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	馴染の物を使用して貰っている。食事の状況を観察し、本人に合ったものを使用している。				
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	コロナ以降感染リスクを考慮し一緒に食事をしていないが様子観察や見守りは行い、必要な利用者にはさりげないサポートや声掛けを行っている。			△	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	重度であっても一緒に食卓を囲み食事を摂って、家庭的な雰囲気を味わえるよう努めている。	◎		○	
		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。	○	一人ひとりの1日の食事量・水分量はチェックし対応できている。栄養士不在のためカロリー計算までは出来ていない。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	水分摂取の少ない利用者には、小まめな声掛けや本人の好みの物を提供したり、食事が少ない場合は、本人の食べれるものを提供したり、主治医に相談し栄養補助食品などを使用したりしている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、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。	○	週3回職員がバランスよく食材を購入し、各食事担当者が食材を余すことなく調理している。定期的な献立については話し合いをしている。			○	
		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。	○	毎日、調理器具・布巾の消毒を行っている。食材は賞味期限をみて調理を行っている。				

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
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。	◎	口腔ケアの必要性は学ぶ機会を設けており、重要性は理解している。				毎食後に、リビングの洗面台で利用者は口腔ケアを実施している。夕食後には、職員が義歯を預かり、消毒液に浸けて清潔保持をしている。月2回、訪問歯科診療の来訪があり、一人ひとりの利用者に合った口腔ケア方法等の指導を受けることができ、職員への重要性などの理解促進に繋げている。中には、自分で歯磨きができる利用者にも、職員が寄り添い、必ず声をかけてから口腔内を確認している。現在、口腔内の確認を拒否する利用者はいない。
		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。	◎	毎日の口腔ケアで状態の把握に努めている。訪問歯科による健康チェックを行っている。			◎	
		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。	◎	訪問歯科より正しい口腔ケアの仕方や利用者に合った歯ブラシの指導を受けている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯の手入れが適切に行えるよう声掛けやに見守り・介助を行っている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、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）	◎	一人ひとりの能力・習慣に合わせた声掛けや見守り・介助を行い、口腔内の健康維持に努めている。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能高めることにつながることや、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	排泄の自立は生きていく上で大変重要であり、オムツの使用が心身に与える影響が大きい事を理解している。				各ユニットに3か所のトイレが設置され、そのうち2か所は車いすでもゆつたりと使用できる大きさが確保されている。便座横には、跳ね上げ式の手すりが備え付けられ、利用者の状態に合わせて使用している。ドアの開放に合わせてチャイムが鳴り、トイレに入ることを職員が気づきやすくなっているトイレもある。布パンツを使用して生活を送る3名の利用者がいるものの、その他の利用者は紙パンツを使用している。中には、睡眠の優先や失敗を恐れて、夜間のみ紙おむつを使用している利用者もいる。入院中に、紙おむつを使用するようになった利用者も、退院後に、状況に応じた職員が声かけやトイレ誘導をすることで、尿意や便意が改善した事例もある。トイレ介助の声かけを拒む利用者もあり、時間を置いたり、他の職員が再度声かけするなどの対応をしている。約半数の利用者は下剤や緩下剤を服用しているが、牛乳やヨーグルトなどの乳製品やリンゴなどの果物を摂ってもらい、日中に歩行訓練等の身体を動かすなど、自然排便を促せるよう努めている。排泄に介助を要しない利用者には、排泄後水を流さないように伝え、排便状況の確認をしている。利用者の排泄状況は、排泄チェック表や日誌に記載し、職員間で共有するとともに、排泄チェック表には、○△印や色付けをすることで、利用者の情報が把握しやすい工夫している。さらに、おむつを取り扱う業者に講師を依頼し、おむつ類の着け方や選定方法等を学ぶ勉強会を開催したこともある。
		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。	○	勉強会などで学び理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）	○	時間ごとの一人ひとりのチェック表を作成し把握している。				
		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。	○	定期的に会議などを利用し、職員間でオムツ使用について話し合い見直しを行っている。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	衣服や健康状態など困難にしている原因を探り、改善に向け職員間で検討し取り組むよう努めている。				
		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。	○	チェック表から本人のパターンを把握し、早めの声掛け誘導を行うよう努めている。				
		g	おむつ（紙パンツ・パッドを含む）を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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。	○	オムツを使用する際は、本人に配慮しながら意向も踏まえて使用をしている。家族に現状の説明をした上で相談しながら使用するようにしている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ（紙パンツ・パッドを含む）を適時使い分けている。	○	その都度職員間で話し合いを行ったり、メーカーの講習会などを行い、状態に合った使い分けが出来るよう努めている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。（薬に頼らない取り組み）	○	乳製品や食物繊維の多い物を取り入れるようにしている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。	△	一人ひとりのペースに合わせて入浴しているが、職員の人員配置により時間帯は決まっている。	◎		○	週2～3回、利用者が入浴できるよう支援している。入浴を拒む利用者もあり、対応する職員を変更したり、一緒に建物内を歩きながら、さりげなく入浴に誘ったりするなどの工夫をしている。中には、家族に電話を入れて、家族から利用者本人に声をかけてもらうことで、入浴に繋がった事例もある。利用者の希望に応じて、一番風呂に対応したり、シャワー浴をしたり、湯に浸かる長さに対応するなど、柔軟に対応している。浴室の入口には防災カーテンが掛けられ、外から見えないような配慮が行われている。また、浴室が寒くならないように配慮したり、季節に応じて、ゆず湯に対応したりするなど、少しでも気持ち良く入浴してもらえるような支援にも努めている。一般浴槽となっているものの、シャワーチェアやシャワーキャリー、浴槽台を活用して、利用者一人ひとりの状態に合わせた支援をしている。座位が保てなくなると事業所での入浴支援が困難となり、清潔保持ができなくなるため、その場合には他の施設や事業所に転居となり、家族と相談をしている。
		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。	○	個々の好みや習慣に合わせた入浴が出来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。	◎	出来る事はして貰い、安心して入浴出来るよう支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	拒む原因を探り、臨機応変な職員対応をしたり、家族に協力して貰ったりしながら快く入浴できるよう努めている。				
		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。	◎	その日のバイタル測定や健康状態を確認し、本人の意向を聞いたうえで、入浴の可否を決めている。入浴後の状態観察も行っている。				

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。	◎	夜間の睡眠状態は毎日申し送りを行い職員間で情報の共有ができています。				入居前から、習慣として布団を敷いて昼寝などをする利用者もいるが、現在は事業所で用意した電動ベッドを使用し、違和感なく睡眠や休むことができています。7名の利用者が眠前薬を服用し、副作用により血圧の低下が見られ、家族が中止を希望することもあるが、主治医等と随時睡眠状況を相談し、不眠が続く場合のみ眠前薬を服用するなどの対応をしている。中には、夜間に眠れない利用者もあり、無理に休んでもらうのではなく、リビングで職員と眠たくなるまで一緒に過ごしてもらお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。	○	日中の過ごし方などを職員間で検討し、質の良い睡眠が取れるよう支援に努めている。				
		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。	○	様々な角度から出来る限り薬に頼らない改善策を検討している。家族や主治医と相談しながら薬の調整を行っている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	個々のリズムや体調に配慮しながら休息が取れる様支援している。				
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。	◎	携帯電話を所持したり手紙を出したり、希望する利用者には自由に連絡が出来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。	◎	時々知人にはがきを出したり、本人の希望があれば電話を掛けたり、伝えきれない事は職員が変わって伝えたりなど支援を行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話は気兼ねなく話せるよう居室で対応している。				
		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。	○	届いたはがきや手紙を目の届くところに飾っている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力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。	○	電話や年賀はがきなど家族・知人に快く協力して貰っている。				
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。	○	一人ひとりの能力に応じてお金を所持したり使えるよう支援している。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	常に職員同行で買い物に行っており、先方の理解や協力を得る働きかけは出来ていない。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方向的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	本人の希望を聞いた上で家族と相談し支援の在り方を決めている。金銭を所持することで精神に安定をきたす方については少額の金銭を所持して貰っている。				
		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。	◎	金銭の所持方法については、入所時に家族・本人と話し合いをし理解して貰っている。				
		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)。	◎	金銭の管理方法や報告方法は契約時に家族へ説明をし同意を得ている。				
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。	○	家族や本人の要望についてはその都度検討し、出来る範囲で実現できるよう柔軟な対応に努めている。	◎		◎	利用者から外出などの希望が出された場合には、可能な限り職員が予定を決めて、行きたい場所に一緒に出かけるようにしている。また、「〇〇が食べたい」という希望に応じて、職員が買い物に出かけることもある。また、皮膚が乾燥している時にも、希望に応じて、保湿クリームを塗るなど、利用者や家族から出された希望には、可能な限り、柔軟に対応している。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	玄関先にはベンチを置き、だれでも休息できるようにしており、近隣の子供たちの遊び場となっている。	◎	○	◎	玄関前にベンチが設置され、利用者や来訪者が座って休憩できるようになっている。玄関内には、雛人形や消毒液、AEDが設置されている。また、広い駐車場が整備され、建物に事業所名の表示があるなど、来訪しやすくなっている。

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。）	○	一般的な家庭の様なキッチン・リビングで、カウンターから常に会話ができる造りになっている。見やすいところに時計やカレンダーなどを設置し、日時が自分で確認できるようにしている。	◎	○	○	日々の清掃や換気も行われ、清潔で快適な空間となっている。可能な利用者には、介護計画に取り入れて、モップ掛けやテーブル拭きなどの役割や手伝いを担ってもらうこともある。また、リビングや廊下の壁面には、利用者と一緒に作成した折り紙の作品が飾られている。訪問調査日には、仲の良い2名の利用者がソファに並んで座り、楽しそうに会話を楽しむ様子を見ることができた。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日掃除を行い、小まめな換気と遮光に努めている。					○
		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。	○	壁には行事の写真を飾ったり、季節感のある飾りつけをしている。					○
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	リビングにはソファを設置し、それぞれが思い思いにくつろげるようにしている。					
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。	◎	入所時に使い慣れた物を自由に持ち込んで貰っている。配置に関しても本人や家族と相談しながら居心地良く過ごせるよう努めている。	◎			○	居室にはベッドやマットレス、布団、エアコンが備え付けられている。すっきりと片付けられた印象のある居室も多く見られる。また、利用者は使い慣れた物や馴染みの物を持ち込むことができ、仏壇やテレビ、母の日のプレゼント、ひ孫の手足型、賞状などを配置し、居心地の良い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。	○	利用者の力を把握し個々のレベルに合わせた対応が出来るよう、廊下やトイレ・浴室に手すりを設置したり出来る限り自立した生活が送れるような環境づくりに努めている。				○	居室の入口には大きく氏名を表示するとともに、利用者ごとに違う折り紙を飾り付け、自分の部屋を認識しやすいように工夫している。トイレにも「便所、お手洗い」と、分かりやすい大きな文字で表示していることもあり、現在は、場所が分からずに不安や混乱を感じている利用者までではない。また、廊下や居室の入口等に手すりが設置され、利用者が安心安全に移動できるよう配慮している。さらに、リビング内の手の届く場所に、創作活動用の物品が置かれているが、利用者自身は直接物品を取ることなく、希望に応じて職員が準備して使用している。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）	○	ノートや筆記用具、新聞やリモコン等、それぞれに必要なものがいつでも手に取れるようにしている。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害（鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等）を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等）	○	代表者及び全ての職員が施錠することによっておこる弊害について理解している。	◎	◎	◎	職員は鍵をかけることの弊害を理解しているものの、これまでに換気中に、窓やドアを開けていた際に、外に出た利用者もあり、安全面を考慮して、ユニットの出入口は施錠している。家族等には、入居時に事業所の施錠対応を説明して理解を得るとともに、中には、「鍵をかけてもらえる方が安心できる」との意見が聞かれたこともある。不安になり、気持ちが落ち着かない利用者には、職員が付き添い、一緒に建物内を歩いたり、玄関前のベンチで過ごしたりするなど、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。	△	鍵を掛けない自由な暮らしについて家族への理解は図っているが、徘徊による事故などの経験がある家族は施錠への安心感が大きい。					
(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。	○	既往歴など留意事項について一目でわかるよう個人のケースファイル表紙裏に記入している。					
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	日々のバイタル・食事量・排便の有無などをチェックシートに記入している。常に心身の観察を行い、変化や状態変化の詳細は経過記録に記入している。					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	医療連携により24時間体制で相談できるようにしている。些細な事でも相談できるよう日頃より関係を築いており、適切な対応が出来るよう努めている。					
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入居前に本人・家族や担当ケアマネから受療状況を聞き把握している。希望の医療機関へ受診できるよう支援している。	◎				
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	本人の状態を考慮し、家族・本人と相談の上かかりつけ医を決めている。医療機関と連携を図り、本人にとって適切な医療が受けられるよう努めている。					
		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。	○	往診結果は家族へ報告をするようにしており、必要に応じて相談・話し合いを行っている。					

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
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。	◎	入院時は本人の生活習慣や心身機能などの情報提供を行っている。				
		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。	◎	入院中は病院へ行き本人の状態の把握に努めている。また主治医や担当看護師・関係者と、早期退院の為の情報交換や話し合いを行っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	利用者の状況報告は定期的に訪問看護へ行っており、相談・指示が貰えるようにしている。				
		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。	◎	24時間いつでも相談できる体制をとっている。				
		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。	◎	必要時には随時相談できる体制をとっており、早期発見・治療に努めている。				
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。	○	個々のファイルに薬についてすぐに確認できるように薬情を入れており、利用者の薬の把握に努めている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	薬のセットや服薬時は、利用者名、日付、時間を確認し事故防止に努めている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用（周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等）がないかの確認を日常的に行っている。	○	本人の状況を日々職員間で共有し、変化がある場合は話し合いをしている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時や状態変化の段階ごとに家族と話し合う機会を設け、意向を確認しながら今後の方針を共有している。				日々、職員が一人ひとりの利用者のバイタルチェックを行うとともに、毎週火曜日に訪問看護師が来訪することにより健康管理が行われ、必要に応じて助言等を受けることができる。また、主治医や訪問看護と24時間連絡が取れる体制を整備し、緊急時にも迅速に対応してくれるなど、利用者や家族、職員の安心感に繋がっている。終末期は、家族の宿泊対応まではできていないものの、居室内で利用者と過ごせるようにしている。現在の管理者が赴任して約2年間に、2名の看取り支援を実施している。また、重度化や状態の変化が生じた場合には、家族と医師、関係者を交えて話し合い、方針を共有している。現時点では看取り支援の実績も少なく、支援後の振り返りの機会を設けることはできていないため、看取り支援後に、職員間で支援の振り返りを行い、今後の支援に活かしていくことを期待される。
		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。	○	職員間・かかりつけ医等と今後の対応について、繰り返し方針を共有している。。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。	○	職員の知識や技量、看取りについての思いを個々に聞き、どのような支援が出来るかを判断している。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	「できること・できないこと」を十分に説明したうえで、今後の方針を本人・家族と共に考えている。				
		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。	○	終末期を本人が安楽に過ごせるよう、家族や訪看・かかりつけ医と連携を図り、チームで支援できるよう努めている。				
		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）	○	本人の様子を小まめに報告しながら、家族の思いを丁寧に聞きとり、心情を理解し支えるよう努めている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症（ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等）や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	研修や勉強会で定期的に学んでいる。感染症マニュアルの作成している。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	口頭での説明は定期的に行っているが訓練には至っていない。				
		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。	○	行政から送られてきた情報や医療機関から入手した情報について、申し送りなどで情報の共有を行っている。				
		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・うがい・消毒・マスク着用など感染症予防に随時対応している。				

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。	○	常に連絡・報告・相談を行い、必要に応じて家族にも関わって貰いながら共に協力し本人を支えていける関係作りに努めている。				感染対策が続き、法人の意向もあり、事前予約制で、玄関スペースで15分程度の面会対応となっている。3か月に1回、担当職員が利用者の様子等を記載した手紙と写真を一緒に家族に送付している。以前は、夏祭りに地域住民の協力を得て、やぐらを建てるとともに、家族にも参加してもらいながら盛大に開催することができていたが、現在は感染対策で休止している。管理者は、「感染状況を見計らいながら、家族が参加できる行事の再開を検討したい」と考えている。家族には、入居前から通院している病院の受診は、家族に同行支援を依頼している。また、管理者の赴任時に、感染対策が続き、家族への挨拶はできていないため、面会時や電話連絡時に家族とコミュニケーションを図り、良好な関係づくりに努めている。家族の来訪時に、気軽に声をかけてもらえることが、職員の励みとなっている。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職員の入退職等の情報が十分に理解されていないことが窺えるため、運営推進会議や定期的に送付する手紙を活用して周知するなど、理解が得られるような取り組みが行われることを期待したい。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	×	コロナの影響で花見や夏祭りなどの行事が行えておらず交流が出来ていない。	○		○	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	面会時や写真送付便りの発行等でお伝えしている。	◎		◎	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いてい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)	○	認知症の関わり方や病気についての理解等、家族が抱えている問題を把握し、本人とより良い関係が築いていけるよう支援している。				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	事業所の運営上の事柄や出来事については、文章でその都度報告し、必要な要件に関しては同意を得ている。	×		○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。	○	利用者の状況変化のたびに家族と話し合いを行い、起こり得るリスクについて説明している。本人・家族が納得のいく対応が出来るよう努めている。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	面会時には必ず挨拶・近況報告を行い、相談しやすい関係作りに努めている。				
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)	◎	契約内容についてはその都度具体的な説明を行い、理解・納得して貰っている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退居に至る過程を細かく説明し、納得して貰っている。退居先については家族の希望や本人の状態に適した場所へ移れるよう努めている。				
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。	○	町内会への参加、地域のボランティアを招いての施設行事を行い、事業所について理解を図る努力をしている。		○		感染対策が続き、積極的な地域行事への参加協力まではできていないものの、徐々に感染対策が緩和され、令和6年の地域の秋祭りに、利用者と一緒に参加し、地域との交流を図ることができた。また、事業所周辺の散歩時には、近隣住民と挨拶等を交わしていることもあり、利用者の状況等を気にかけてくれる近隣住民もいる。現在は、ボランティアの受け入れはできていないが、外出支援をサポートしてくれるボランティアの受け入れを検討している。今後は、感染状況を見計らいながら、徐々に地域行事等への参加を通して、少しずつ地域との交流できる機会づくりが行われ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)	○	日常的な挨拶や町内会行事への参加、施設行事への地域の方の参加を通して地域との繋がりに努めている。		△	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	×	殆どできていない。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄りたり遊びに来たりしている。	△	玄関先にベンチを置き誰でも休息できるようにしている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常のおつきあいをしている。	○	玄関先が近所の子供の遊び場になっており、日頃から挨拶する機会はある。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	○	年に数回地域ボランティアの方による施設行事を行い、交流を通して利用者の生活の充実を図るよう努めている。				
		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)。	△	地域資源の把握が不十分である。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	ほぼ毎回、利用者や家族、民生委員などの参加がある。	◎	/	○	運営推進会議の案内文書を送付し、ほぼ毎回一部の家族に参加協力してもらうことができて いる。会議には意見交換の時間が設けられ、参加メンバーから避難訓練における助言や他 の地区の感染症の感染状況等の報告をしてもらうこともある。事業所の活動報告では、スライ ドショーの写真を見てもらい、利用者や行事などの様子が伝わりやすいよう工夫している。ま た、日々の支援の中で、事故が発生した際にも、会議の中で詳しく状況を説明し、対応結果の 報告もしている。管理者は、「会議の堅いイメージではなく、気軽に面会のように参加しやす い雰囲気づくりをしたい」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 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。	◎	会議では、評価内容や計画内容や取り組みについて報告をしている。	/	○	○	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席 しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	会議中に次回の開催日程をその都度伝えている。参加しやすい日時の確認も行う様にしている。	/	○	/	
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。	○	各階に運営理念・ケア理念を掲示し、管理者・職員は日々のケアが理念に基づいたものになる様 努めている。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えて いる。	○	各フロアの目につきやすいところに理念を掲示している。	○	△	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営して いる法人の代表者であり、理 事長や代表取締役が該当す るが、法人の規模によって、 理事長や代表取締役をその 法人の地域密着型サービス 部門の代表者として扱うのは 合理的ではないと判断される 場合、当該部門の責任者など を代表者として差し支えない。 したがって、指定申請書に記 載する代表者と異なることは ありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把 握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでい る。	○	研修や勉強会への参加は自由に出来るようにしており、参加費用についても会社が負担している。	/	/	/	人員配置や勤務体制等の課題もあり、外部研修への参加まではできていないものの、職員会 議の開催後に、虐待防止や身体拘束防止等の内部研修を実施し、職員のスキルアップを 図っている。日頃から、管理者は職員とコミュニケーションを図り、相談しやすい雰囲気づく りに努めている。職員の聞き取りから、「救急時の対応を学んでみたい」との意見が聞かれ、職 員から学びたいテーマを取り入れた研修を開催していくことも期待される。
		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 組んでいる。	○	希望の研修には参加できるよう勤務の調整を行っており、スキルアップ出来るよう努めている。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把 握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を 持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	出来る範囲で努めている。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネッ トワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の 意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都 道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	希望者には交流会や研修・勉強会などへの参加機会をつくり、意識向上に努めている。	/	/	/	
		e	代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や 環境づくりに取り組んでいる。	○	出来る範囲で取り組んでいる。	○	○	△	
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。	○	研修や勉強会に参加して学ぶ機会を設け、日常的にも不適切なケアについての話し合いを行って いる。	/	/	◎	3か月に1回、身体拘束等適正化委員会を開催し、職員間で虐待等の防止に向けた話し合いを している。センサーコールを使用する場合には、事前に家族に状況を説明し、同意を得てい る。訪問調査日には、リビングの壁面に「スピーチロックをなくそう」と月間目標が掲載され、職 員は意識した言動に努めている。また、気になる職員の言動等があれば、投函できる「スピー チロックボックス」が設置され、職員の聞き取りから、「最近、職員による気になる言動等は見 られなくなった」と意見が聞かれるなど、改善や意識付けに繋がっている様子を窺うことがで きた。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し 合ったりする機会や場をつくっている。	○	日々の状況を職員から聞くようにしており、問題点については一緒に考えるよう努めている。3か月 に一度会議を行い、話し合いの場を設けている。	/	/	/	
		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。	○	出来る範囲で取り組んでいる。	/	/	/	
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。	○	身体拘束をしないケアについて、勉強会で学んだり会議で話し合いを行い周知している。	/	/	/	
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状 況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	その都度話し合い検討し、拘束をしないケアに取り組んでいる。	/	/	/	
		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 の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図ってい る。	○	身体拘束の弊害についての説明を行い、様々な角度から提案・相談しながら、拘束しないケアへの 理解を図るよう努めている。	/	/	/	

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。	△	一部の職員は理解している。				
		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。	○	市役所や包括等と必要の際は相談出来るよう連携体制を築いている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルを作成し、いつでも見られるように各フロアに置き周知している。				
		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。	△	社内外での研修で実技訓練を行っている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一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。	○	ヒヤリハット・事故報告は必ず職員間で回覧し、再発防止策の話し合いを行っている。				
		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。	○	一人ひとりのリスクについて、日ごろから検討し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。	○	苦情の対応についての理解と適宜対応方法の検討に努めている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情については速やかに対応し、必要と思われる場合は市への相談・報告を行っている。				
		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。	○	苦情に対する対策案を速やかに回答し、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作りに努めている。				
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）	○	日々の利用者との会話から要望・苦情を聞き出すよう努めている。何でも話して貰える関係作りに努めている。	◎		○	日々の生活の中で、職員は利用者から意見や希望などを聞くよう努めている。家族には、面会時や電話連絡時に、思いや意向などを聞き、可能な範囲で対応をしている。定期的に、管理者は全職員を対象に個人面談を行い、職員から運営等に関する意見や提案などを聞いている。また、必要な物品購入の希望等が出された場合には、可能な範囲で対応している。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	重要事項説明書に明記しており、家族へ周知している。必要に応じて随時情報提供を行っている。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	現場に足を運ぶ等行い職員の意見や要望・提案などを聞くよう努めている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	適宜個人面談を行い、職員の意見や要望・提案を聞く機会をもち、共に検討している。			○	
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。	○	より良いサービスに繋げるためのサービス評価である事を理解し、全員で自己評価に取り組んでいる。				外部評価の自己評価は、職員会議の中で職員と一緒に検討し、管理者が出された意見を取りまとめて作成している。今回は外部評価に経験のない職員もあり、積極的な意見までは出されていない。また、運営推進会議の中で、サービスの評価結果を報告し、参加メンバーから意見をもらっている。今回の外部評価の受審後に、評価結果の報告や目標達成計画を報告し、改めて意見をもらうことを予定している。
		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。	○	目標達成に向け取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	推進会議で評価結果・目標達成計画の報告を行い、参加者から助言や提案を頂いている。	◎	○	○	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議や職員会議などで取り組みの成果を報告し、確認を行っている。				

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
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。（火災、地震、津波、風水害、原子力災害等）	○	様々な災害時対応マニュアルを作成し、職員は周知している。				廊下の壁面に、避難経路を貼り出し、利用者や職員等に周知を図っている。年2回、消防署の協力を得ながら避難訓練を実施するほか、町内の防災訓練にも利用者と一緒に参加協力をしている。管理者は、「訓練を積み重ねることにより、職員の防災意識が上がっている」と考えている。また、2階ユニットで車いすを使用する利用者の避難は、毛布を使用して、1階への移動を想定している。さらに、災害時の対応マニュアルも作成され、今後は実情に合わせた見直しを予定している。加えて、水や食料等の備蓄品を備えるとともに、定期的に管理者は賞味期限等を確認し、必要に応じて、料理に食材を活用して使用するなど、物品の入れ替えも行われている。
		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。	○	年2回、日中・夜間を想定した訓練を行っている。				
		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。	○	消火設備の点検は年2回行っている。その他の備品については定期的に点検を行っている。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	運営推進会議などで町内会や民生委員と話し合い、連携が図れるよう努めている。町内合同訓練へ参加している。	○	△	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。（県・市・町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等）	△	地域の交流会などに参加し、ネットワークづくりに努めている。				
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）	○	認知症サポーター養成講座開催のサポートや研修への参加など、地域に向けての情報発信や啓発活動などに取り組んでいる。				近隣住民から、入居相談等を受けることがあり、快く対応をしている。相談内容に応じて、地域包括支援センターなどの適切な関係機関に繋げることもある。また、近隣施設等で、認知症カフェが開催され、管理者と利用者が一緒に参加し、地域住民等との交流を図っている。さらに、事業所として、地域に向けて情報発信するとともに、関係機関との交流会に参加し、他の事業所との連携にも努めている。加えて、地元の学生の職場体験の受け入れも行うこともあり、利用者にも喜ばれている。今後、管理者は「玄関前のベンチや駐車場を活用して、地域と交流できる機会をつくりたい」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。	○	相談があれば支援を行っている。		△	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）	×	していない。				
		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。	○	毎年、中学生体験学習を受け入れている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	△	多職種との交流会やケアネットなどに参加し情報交換に努めている。			○	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

Ⅰ.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

Ⅱ.家族との支え合い

Ⅲ.地域との支え合い

Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
 ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
 ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和7年2月13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) 名
地域アンケート回答数	4名	

※事業所記入

事業所番号	3870105610
事業所名	グループホーム我が家
(ユニット名)	ユニット2
記入者(管理者)	
氏 名	石崎 健太
自己評価作成日	令和 7 年 1 月 24 日

(別表第1の2)

【事業所理念】 「気がつく 気になる 気が利くケアを」	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ①アセスメントシートを見直し、介護支援専門員を中心に利用者様の情報収集を行い、シートを作成した。 ②介護計画の見直しの時に個別にカンファレンスを行い記録に残し、職員全員確認を行っている。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所は、民家やマンションが立ち並ぶ住宅街に立地しており、近隣には温泉や地域包括支援センターがある。事業所は、地域に溶け込んだ存在となっており、玄関前に設置しているベンチで、近隣住民が休憩している姿もよく見られる。約2年前に赴任した管理者は、日頃から職員とのコミュニケーションを図って、良好な関係性づくりに努めている。職員への聞き取りでは、「管理者は話を聞いてくれるので、仕事がしやすい」との話が聞かれており、管理者や職員同士の和やかな雰囲気の利用者にも伝わり、穏やかに生活を送っている様子が伺えた。リビングの壁面に「スピーチロックをなくそう」と貼り出し、事業所として目標に掲げて取り組んでおり、職員の意識向上や不適切ケアの防止に繋げている。事業所の敷地内には畑があり、利用者と一緒に野菜の栽培や収穫をすることが、利用者の楽しみとなっている。感染対策のため、様々な行事の中止を余儀なくされたものの、徐々に制限を緩和しており、現在は日常的な外出支援のほか、家族や地域との交流の再開に向けて取り組んでいる。
------------------------------------	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	◎	利用者様とのコミュニケーションを通じ、希望や以降の把握に努めている。	◎		○	日々の生活の中で、利用者から暮らしの希望や意向を聞くよう努めている。面会時に家族からも、意見や意向の聞き取りをしている。また、出された希望や意向は、日々の生活支援やレクリエーションの内容などに反映をしている。また、意思疎通が困難な利用者には、好きな歌を流して表情やしぐさなどの反応を観察するなど、可能な限り思いのくみ取りや引き出せるような支援にも努めている。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	常日頃より本人の様子をよく観察し、情報を共有しながら本人の立場に立ち検討している。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	面会の際に現在の本人の様子など話をする機会を持つようにしている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	本人の情報をケースファイルに記入し共有するようにしている。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	日々の会話を皆で共有し、色々な角度からの意見を話し合う機会を持てるよう努めている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	可能な限り入居前に生活歴や生活環境、趣味などを聞くようにしている。入居以降も本人や家族から聞くことを心掛けており、職員間で情報の共有に努めている。			○	入居前に、利用者や家族と面談を行い、生活歴やこだわり、趣味などの情報の聞き取りをしている。自宅から入居する利用者には、家族等の了承を得て、居宅介護支援事業所の介護支援専門員から情報を聞いている。また、病院から入居した利用者には、病院の医療連携室のソーシャルワーカーから、基本情報などを収集している。さらに、日々の生活の中で、新たな情報を利用者等から聞くこともあり、アセスメントシートなどに記載して、職員間で共有している。中には、卓球が好きな利用者のことを把握し、テーブルを卓球台のように見立てて、雰囲気を感じてもらえるような支援にも努めている。
		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。	◎	家族や本人とのコミュニケーションの中から、現状の把握に努めている。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	申し送りノートやケースファイルを活用し、個々の状況変化にも対応出来る様努めている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	様々な情報をもとに、出来る限り本人にも相談をしながら思いを実現できるよう努めている。			○	日々の生活の中で得た情報のほか、面会時等に得た家族や知人からの情報、主治医や訪問看護師からの意見も踏まえて、申し送りやカンファレンスの中で話し合い、より良いサービス提供等を検討している。事業所として、関係機関との交流会や認知症カフェなどに参加する場合には、支援のヒントになるような情報を得ながら、日々の支援や事業所運営に取り入れていくこともある。
		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。	○	カンファレンスなどで一人ひとりの課題を明らかにしている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	その都度本人の思いや意向が出来る限り反映出来るよう話し合いを行っている。				介護計画の更新時期に合わせて、6か月に1回カンファレンスを実施し、職員から利用者の状況報告や課題解決に向けた提案を行うとともに、出された意見等を計画作成担当者が取りまとめ、介護計画を作成している。また、好みや希望を反映するなど、利用者本位の計画作成に努めている。医療面における注意事項のある利用者には、計画に医療的な支援内容までは盛り込めていないものの、個別に支援状況等の記録を残し、主治医に確認してもらうことができている。今後は、職員が実践する具体的な支援内容を計画に取り入れ、職員間の情報共有に繋げ、より良い支援が行われていくことも期待される。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	本人の現状、面会時等に聞いた家族の意見、訪問診療等での主治医への相談・指示をもとに職員間で話し合いを行い計画書を作成している。	◎		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	家族と協力しながら慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方が出来るよう努めている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	家族との協力体制は出来ているが、地域との連携は出来ていない。				

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。	○	介護計画の内容については、ほぼ全員で話を行い欠席者には、申し送りや議事録などで共有している。	/	/	○	申し送りノートと一緒に介護計画を置き、いつでも職員が内容を確認できるようにしている。実施記録表には、利用者一人ひとりの支援内容が記載され、毎日実施した支援内容にチェックを付けて、計画に沿った支援の実施状況が分かるようにしている。また、日々の経過記録には、モニタリングが行いやすいように、蛍光ペンで印を付けるなど、分かりやすい工夫をしている。職員により、記録内容に個人差が見られたため、今後は全ての職員が詳細な記録を残せるように、継続して指導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。	○	実践内容については青色で記入している。それを踏まえ、職員間で状況確認を行い、日々の支援に?げている。	/	/	◎	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	6か月ごとにカンファレンスを行っている。	/	/	○	毎月、ユニットごとに職員会議を開催し、利用者の現状を確認している。また、6か月に1回カンファレンスを実施し、利用者の課題解決等に向けて話し合い、計画の見直しに繋げている。退院時や歩行ができなくなった場合など、明らかな状況の変化が見られた場合には、再アセスメントを行い、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。	◎	毎月職員会議で現状確認を行っている。	/	/	○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	変化があった場合は、随時家族等や関係者と連携を図り、現状に即したプランに変更している。	/	/	○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	毎月の職員会議を利用し情報の共有を図り課題の解決に努めている。緊急件案については臨時全体会議を行っている。	/	/	/	毎月、職員会議を開催して、利用者の現状確認や情報共有をするとともに、必要に応じて臨時で全体会議を開催し、事業所運営に関する事柄の共有やより良い支援に向けた話し合いなどを行っている。事前に、会議の開催日時の調整を行い、数日前に職員への周知を図り、現在は、ほとんどの職員が参加することができている。また、職員会議やカンファレンスの記録の確認後に、職員は押印する仕組みづくりが行われ、全ての職員に会議の内容が共有できるよう工夫している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	△	全員から意見を聞き発言出来るようにしているが、活発な意見交換はできていない。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	開催日を1か月前に決めており、日中行事として日程を組み込んでいる。	/	/	/	
8	確実な申し送り、情報伝達		日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	申送りノートで情報の伝達・共有を行い、詳細については経過記録に記入する様にしている。	◎	/	○	申し送りノートを活用して、日々の申し送りを実施し、職員間で情報を共有している。伝達する情報に漏れないように、訪問診療の結果等の重要な事柄は、申し送りノートに貼るほか、ホワイトボードやカレンダーにも情報を記載し、確実な情報共有に努めている。また、日誌には利用者一人ひとりの支援状況等を記載し、職員は出勤時等に内容を確認し、押印をしている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にした支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	本人の様子や会話を通して希望願望を把握し、それが叶えられるよう話し合い検討している。	/	/	/	利用者から希望等が出されることは少ないものの、おやつや飲み物を選んでもらうなど、日々の生活の中で、利用者自身に選択や自己決定できる機会を設けている。また、屋外に出て散歩をしたり、好きな歌と一緒に歌ったりするなど、利用者の活き活きた言動や表情を引き出せるよう工夫している。さらに、洗濯物たたみなどのできる役割を担えるよう支援している。高齢化や重度化に伴い、利用者の意向を聞くことが難しくなってきたが、職員は寄り添って声かけを行うことで、少しでも反応を引き出しながら、思いを大切にした支援に努めている。
		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)	○	様々な場面で選択出来る機会・環境作りに努めている。	/	/	○	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にした支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	一人ひとりのペースに合わせながら、その人らしい暮らしが出来る様に支援している。	/	/	/	
		d	利用者の活き活きた言動や表情(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。	○	本人の好きな事や興味のある事を把握し、関わりを持つようにしている。	/	/	○	
		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。	○	傍に寄り添い本人の表情や仕種などを注意深く観察し、本人の思いを汲取ることが出来るよう努めている。	/	/	/	
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)	○	身体拘束や虐待についての勉強会や研修などで学ぶ機会をつくり、誇りやプライバシーに配慮した声掛けや対応を行うよう努めている。	◎	◎	◎	事業所の中に、「スピーチロックボックス」を設置し、日々の支援における職員の声かけや対応で気になることがあれば、ボックスに投函できるようにしている。投函された意見をもとに職員間で話し合うこともあり、少しずつ職員の意識の変化が見られ、以前は、咄嗟に「ちょっと待って」などの発言をする職員が多く見られたが、現在はそのような場面は減少し、意識して落ち着いて対応できるようになってきている。また、居室の入室時には、必ず事前に職員からノックや声かけをしてから入室するとともに、不在の場合にも、欠かさず利用者に声をかけてから入室することができている。さらに、浴室の入口のほか、希望された利用者の居室の入口には、防災カーテンを設置するなど、プライバシーに配慮した支援が行われている。
		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。	○	扉を閉める、ドアをノックして声掛けを行うなどプライバシーに配慮している。	/	/	/	
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室は利用者の占有場所である事を理解し、入室する場合は、ノック及び本人への声掛け、了承を終えてから行っている。	/	/	◎	
		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。	○	勉強会などで学ぶ機会を設け、個人情報の取り扱いについては理解、遵守している。	/	/	/	

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
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。	○	生活の中で出来る事はして貰える環境をつくり、分からない事などは教えて貰ったり助言を貰い、感謝の気持ちを伝えながら、共に生活をしているという事を意識しあえる関係作りに努めている。				時には、利用者同士が言い合いとなり、ティッシュボックスを投げるような場面も見られるが、職員が目配らせて早期に仲介して話を聞くなど、大きなトラブルに進展しないように迅速に対応をしている。また、洗濯物や新聞等を畳む際に、利用者から「一緒にたたもうか」と他の利用者に声をかけて一緒に手伝ったり、足元の不安定な利用者が席を立つ際に、職員に「立ったよ」と知らせてくれたりするなど、日常的に、利用者同士で助け合いや支え合う場面も見られる。訪問調査日には、リビングのソファに利用者が並んで座り、仲良く話をする様子が見られた。
		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。	○	利用者同士の関係を理解し、より良い関係作りが出来るよう心掛けている。				
		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)。	○	日常の中から利用者同士の関係を観察・把握し、より良い関係性が保てるように席決めをしたり、世話役に入ったりしている。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルの際は双方から各居室で話を聞き、解決策を見つけるよう努めている。他利用者へのフォローも行っている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	本人との会話や、入所時・面会時に家族や関係者から話を聞くよう努めている。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていたりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	◎	家族に協力をして貰い、馴染の場所や知人宅への訪問等出来るよう努めている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者（および意思表示が困難な場合はご家族）の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	本人の希望に合った外出支援が出来るように努めている。また、職員では対応が難しい時は家族に協力して貰うときもある。	○	△	○	日頃から、ベランダや駐車場に出て、外気浴などを行っている。利用者から「以前住んでいた場所に行きたい」と希望が出された場合には、車で一緒に外出するなど、可能な範囲で柔軟な外出支援を行い、利用者に喜ばれている。中には、希望する外出先に出かけることが難しいこともあり、家族に協力してもらい、外食等に出かけてもらうなど、代替えの対応をすることもある。中には、家族と一緒に外出を楽しむ利用者もいる。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	地域の人やボランティア、サポーターとの協力体制が出来ておらず、外出支援の実現が出来ていない。				
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。	○	職員は認知症について理解しつつ、なぜそうなるのかを常に考え、職員間で話し合いを行い、状況の改善に努めている。				食事の際に、箸を使用することが難しくなった利用者には、スプーンを使用したり、利用者の状態に応じて、使いやすい形状の食器を使ったりするなど、なるべく自分で食事を摂れるよう工夫している。毎食前に、口腔体操を行い、嚥下機能の維持に繋げている。また、歩行が困難になった利用者から、「歩きたい」と希望が出された場合には、歩行器を使用して歩行訓練を行い、状態が改善した事例もある。さらに、職員が両脇から支えて介助し、利用者自身の力で歩いたり、用意された歩行器や車いすを使用して、自力で移動してもらうなど、残存能力が活かせるような支援にも取り組んでいる。加えて、調理や洗濯物たたみなどの生活リハビリも取り入れ、利用者の生活意欲の向上や心身機能の維持に繋げることもあり、管理者は「今後さらにリハビリに力を入れていきたい」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。	○	機能低下については学ぶ機会を都度設けている。食事前の口腔体操やリハビリ体操、生活リハビリを通して、維持・向上が図れるよう努めている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	利用者の力を把握し、個々のレベルに合わせた対応が出来るよう環境・場面作りに努めている。	◎		◎	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	面会や本人との会話などから思いを聞き把握に努めている。				利用者一人ひとりのできることやできないことなどの状況を、職員が十分に把握しきれておらず、自らが意欲的な活動までは行えていない。また、職員は利用者に声をかけ、洗濯物たたみや調理等の役割を担えるよう支援している。また、家族と外出したり、季節に応じて、行事を企画したりするなど、利用者が楽しく生活を送れるよう支援している。以前は、踊りなどのボランティアを受け入れることもできていたが、感染対策等が続き、現在は休止している。管理者は「今後、感染症の状況を見計らい、ボランティアの受け入れを再開したい」と考えている。
		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。	○	個々のレベルを把握し、自分から進んで何かに取り組む意欲や喜びを感じて貰えるような環境作りに努めている。	◎	○	○	

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
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。	○	本人と相談しながら服を選んだり、希望される方には化粧の手伝いをしたり、その人らしさが保てるよう支援している。				食べこぼしなどの衣類が汚れた場合には、さりげなく職員は声をかけ、居室に移動して着替えてもらうなどの対応をしている。訪問調査日には、いすに座っている利用者には、たわいもない声かけをしながら、捲れた衣類をさりげなく直す職員の様子を見ることができた。また、電気シェーバーを使用して、自分で髭剃りをする男性利用者もあり、職員は見守りや剃り残しなどのサポートをしている。2か月に1回の訪問理容の来訪時には、「髪が広がるから押さえられるようにしたい、短めにしたい」などと理容師に直接希望を伝え、希望の髪型に整えてもらう利用者もいる。さらに、重度の利用者には、似合う髪型を理容師と相談しながら散髪することもある。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	入所時は馴染の物を持ってきてもらっている。本人の好みを聞きながら、希望にそえる様努めている。				
		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。	△	本人に確認しながら一緒に考え支援する様努めているが、職員の選択になっている場合もある。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	外出などの時は、前もって本人・家族と相談しながら準備している。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。（髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等）	○	本人のブライドに配慮し声掛け等行うよう努めている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	希望者には家族に協力をして貰い、馴染の店へ行けるよう支援している。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	2か月に一度訪問理容で、カットして貰っている。起床時には、着替え、整容を行っている。				
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	口から食べる事の大切さ、食事の楽しさを理解している。				リビングに面したカウンターキッチンが設置され、利用者は調理の様子や音、匂いなどを感じることができ、食事前には「お腹が空いた」などと笑顔で話す利用者もいる。野菜の皮むきや食材切りなどのできることを利用者には手伝ってもらうほか、以前は味付けをしてくれる利用者もいた。敷地内にある畑で、旬のゴーヤやサツマイモ、エンドウ、スイカなどの野菜を栽培し、利用者と一緒に水やりや世話をするなど、収穫することが食事の楽しみに繋がっている。利用者の好みのメニューを聞き、冷蔵庫にある残りの食材を確認しながら、週3回職員が食材の買い出しに出かけて献立を作成して調理を行い、彩りに気を付けながら一人ひとりのトレーに盛り付けて、利用者に食事を提供している。また、日々の献立は日誌に残し、メニューが偏らないように気を配っている。食事中に正しい姿勢が保持できるように、車いすの利用者はフットレストを上げ、足が床に着いた状態で食事が摂れるよう配慮している。現在、ミキサー食を摂取する利用者はいないものの、嚥下状態に応じて、刻み食にしたり、とろみ剤を使用するなど、食べやすい食事形態に対応している。食器類は、入居時に使い慣れた物を持参して使用をしている。感染対策のため、食事の際に、職員は利用者と一緒に食事を摂ることはしていないものの、食事中は利用者の様子を観察しながら、食事介助や見守りに専念し、訪問調査日には、食事が進まない利用者には声をかけたり、むせ込む利用者のサポートをしたりする職員の様子が見られた。加えて、食事中に音楽を流すことで、リラックスして食事ができるように工夫している。食事が少ない利用者には、採血結果も踏まえて主治医に相談し、栄養補助食品の処方に繋がることもある。
		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。	○	出来る事には参加してもらっている。			○	
		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。	○	利用者には手伝ってもらうことで自身の役割を実感してもらえるよう支援している。				
		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。	○	日々の会話や家族からの聞き取りなどを通し、好みやアレルギーなどを把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	利用者のリクエストメニューを提供したり、行事食を通して季節感のある食事の提供に努めている。			◎	
		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）	○	咀嚼が不十分な方にはミキサーや刻みを入れ、出来るだけ味を損なわない様配慮し、利用者の状態に合わせた食器・食事形態で提供している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	馴染の物を使用して貰っている。食事の状況を観察し、本人に合ったものを使用している。				
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	コロナ以降感染リスクを考慮し一緒に食事をしていないが様子観察や見守りは行い、必要な利用者にはさりげないサポートや声掛けを行っている。			△	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	重度であっても一緒に食卓を囲み食事を摂って、家庭的な雰囲気を味わえるよう努めている。	◎		○	
		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。	△	一人ひとりの1日の食事量・水分量はチェックし対応できている。栄養士不在のためカロリー計算までは出来ていない。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	◎	水分摂取の少ない利用者には、小まめな声掛けや本人の好みの物を提供したり、食事が少ない場合は、本人の食べれるものを提供したり、主治医に相談し栄養補助食品などを使用したりしている。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、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。	○	週3回職員がバランスよく食材を購入し、各食事担当者が食材を余すことなく調理している。定期的に献立については話し合いをしている。			○	
		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。	◎	毎日、調理器具・布巾の消毒を行っている。食材は賞味期限をみて調理を行っている。				

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
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。	○	口腔ケアの必要性は学ぶ機会を設けており、重要性は理解している。				毎食後に、リビングの洗面台で利用者は口腔ケアを実施している。夕食後には、職員が義歯を預かり、消毒液に浸けて清潔保持をしている。月2回、訪問歯科診療の来訪があり、一人ひとりの利用者に合った口腔ケア方法等の指導を受けることができ、職員への重要性などの理解促進に繋げている。中には、自分で歯磨きができる利用者にも、職員が寄り添い、必ず声をかけてから口腔内を確認している。現在、口腔内の確認を拒否する利用者はいない。
		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。	○	毎日の口腔ケアで状態の把握に努めている。訪問歯科による健康チェックを行っている。			◎	
		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。	○	訪問歯科より正しい口腔ケアの仕方や利用者に合った歯ブラシの指導を受けている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯の手入れが適切に行えるよう声掛けやに見守り・介助を行っている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、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）	○	一人ひとりの能力・習慣に合わせた声掛けや見守り・介助を行い、口腔内の健康維持に努めている。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能高めることにつながることや、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	排泄の自立は生きていく上で大変重要であり、オムツの使用が心身に与える影響が大きい事を理解している。				各ユニットに3か所のトイレが設置され、そのうち2か所は車いすでもゆつたりと使用できる大きさが確保されている。便座横には、跳ね上げ式の手すりが備え付けられ、利用者の状態に合わせて使用している。ドアの開放に合わせてチャイムが鳴り、トイレに入ることを職員が気づきやすくなっているトイレもある。布パンツを使用して生活を送る3名の利用者がいるものの、その他の利用者は紙パンツを使用している。中には、睡眠の優先や失敗を恐れて、夜間のみ紙おむつを使用している利用者もいる。入院中に、紙おむつを使用するようになった利用者も、退院後に、状況に応じた職員が声かけやトイレ誘導をすることで、尿意や便意が改善した事例もある。トイレ介助の声かけを拒む利用者もあり、時間を置いたり、他の職員が再度声かけするなどの対応をしている。約半数の利用者は下剤や緩下剤を服用しているが、牛乳やヨーグルトなどの乳製品やリンゴなどの果物を摂ってもらい、日中に歩行訓練等の身体を動かすなど、自然排便を促せるよう努めている。排泄に介助を要しない利用者には、排泄後水を流さないように伝え、排便状況の確認をしている。利用者の排泄状況は、排泄チェック表や日誌に記載し、職員間で共有するとともに、排泄チェック表には、○△印や色付けをすることで、利用者の情報が把握しやすい工夫している。さらに、おむつを取り扱う業者に講師を依頼し、おむつ類の着け方や選定方法等を学ぶ勉強会を開催したこともある。
		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。	○	勉強会などで学び理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）	○	時間ごとの一人ひとりのチェック表を作成し把握している。				
		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。	○	定期的に会議などを利用し、職員間でオムツ使用について話し合い見直しを行っている。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	衣服や健康状態など困難にしている原因を探り、改善に向け職員間で検討し取り組むよう努めている。				
		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。	○	チェック表から本人のパターンを把握し、早めの声掛け誘導を行うよう努めている。				
		g	おむつ（紙パンツ・パッドを含む）を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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。	○	オムツを使用する際は、本人に配慮しながら意向も踏まえて使用をしている。家族に現状の説明をした上で相談しながら使用するようにしている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ（紙パンツ・パッドを含む）を適時使い分けている。	○	その都度職員間で話し合いを行ったり、メーカーの講習会などを行い、状態に合った使い分けが出来るよう努めている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。（薬に頼らない取り組み）	○	乳製品や食物繊維の多い物を取り入れるようにしている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。	△	一人ひとりのペースに合わせて入浴しているが、職員の人員配置により時間帯は決まっている。	◎		○	週2～3回、利用者が入浴できるよう支援している。入浴を拒む利用者もあり、対応する職員を変更したり、一緒に建物内を歩きながら、さりげなく入浴に誘ったりするなどの工夫をしている。中には、家族に電話を入れて、家族から利用者本人に声をかけてもらうことで、入浴に繋がった事例もある。利用者の希望に応じて、一番風呂に対応したり、シャワー浴をしたり、湯に浸かる長さに対応するなど、柔軟に対応している。浴室の入口には防災カーテンが掛けられ、外から見えないような配慮が行われている。また、浴室が寒くならないように配慮したり、季節に応じて、ゆず湯に対応したりするなど、少しでも気持ち良く入浴してもらえるような支援にも努めている。一般浴槽となっているものの、シャワーチェアやシャワーキャリー、浴槽台を活用して、利用者一人ひとりの状態に合わせた支援をしている。座位が保てなくなると事業所での入浴支援が困難となり、清潔保持ができなくなるため、その場合には他の施設や事業所に転居となり、家族と相談をしている。
		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。	○	個々の好みや習慣に合わせた入浴が出来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。	○	出来る事はしていただき、安心して入浴出来るよう支援している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	拒む原因を探り、臨機応変な職員対応をしたり、家族に協力して貰ったりしながら快く入浴できるよう努めている。				
		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。	◎	その日のバイタル測定や健康状態を確認し、本人の意向を聞いたうえで、入浴の可否を決めている。入浴後の状態観察も行っている。				

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。	◎	夜間の睡眠状態は毎日申し送りを行い職員間で情報の共有ができています。				入居前から、習慣として布団を敷いて昼寝などをする利用者もいるが、現在は事業所で用意した電動ベッドを使用し、違和感なく睡眠や休むことができています。7名の利用者が眠前薬を服用し、副作用により血圧の低下が見られ、家族が中止を希望することもあるが、主治医等と随時睡眠状況を相談し、不眠が続く場合のみ眠前薬を服用するなどの対応をしている。中には、夜間に眠れない利用者もあり、無理に休んでもらうのではなく、リビングで職員と眠たくなるまで一緒に過ごし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。	○	日中の過ごし方などを職員間で検討し、質の良い睡眠が取れるよう支援に努めている。				
		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。	○	様々な角度から出来る限り薬に頼らない改善策を検討している。家族や主治医と相談しながら薬の調整を行っている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	個々のリズムや体調に配慮しながら休息が取れる様支援している。				
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。	◎	携帯電話を所持したり手紙を出したり、希望する利用者には自由に連絡が出来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。	△	本人の希望があれば電話を掛けたり、伝えきれない事は職員が変わって伝えたりなど行っているが、職員からの積極的な支援には至っていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話は気兼ねなく話せるよう居室で対応している。				
		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。	△	届いたはがきや手紙を目の届くところに飾っている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	本人の希望があればその都度家族に協力してもらっているが、定期的なやり取りは行えていない。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	一人ひとりの能力に応じてお金を所持したり使えるよう支援している。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	常に職員同行で買い物に行っており、先方の理解や協力を得る働きかけは出来ていない。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方向的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	本人の希望を聞いた上で家族と相談し支援の在り方を決めている。金銭を所持することで精神に安定をきたす方については少額の金銭を所持して貰っている。				
		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。	◎	金銭の所持方法については、入所時に家族・本人と話し合いをし理解して貰っている。				
		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)。	◎	金銭の管理方法や報告方法は契約時に家族へ説明をし同意を得ている。				
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。	○	家族や本人の要望についてはその都度検討し、出来る範囲で実現できるよう柔軟な対応に努めている。	◎		◎	利用者から外出などの希望が出された場合には、可能な限り職員が予定を決めて、行きたい場所に一緒に出かけるようにしている。また、「〇〇が食べたい」という希望に応じて、職員が買い物に出かけることもある。また、皮膚が乾燥している時にも、希望に応じて、保湿クリームを塗るなど、利用者や家族から出された希望には、可能な限り、柔軟に対応している。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	玄関先にはベンチを置き、だれでも休息できるようにしており、近隣の子供たちの遊び場となっている。	◎	○	◎	玄関前にベンチが設置され、利用者や来訪者が座って休憩できるようになっている。玄関内には、雛人形や消毒液、AEDが設置されている。また、広い駐車場が整備され、建物に事業所名の表示があるなど、来訪しやすくなっている。

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。）	○	一般的な家庭の様なキッチン・リビングで、カウンターから常に会話ができる造りになっている。見やすいところに時計やカレンダーなどを設置し、日時が自分で確認できるようにしている。	◎	○	○	日々の清掃や換気も行われ、清潔で快適な空間となっている。可能な利用者には、介護計画に取り入れて、モップ掛けやテーブル拭きなどの役割や手伝いを担ってもらうこともある。また、リビングや廊下の壁面には、利用者と一緒に作成した折り紙の作品が飾られている。訪問調査日には、仲の良い2名の利用者がソファに並んで座り、楽しそうに会話を楽しむ様子を見ることができた。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日掃除を行い、小まめな換気と遮光に努めている。					○
		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。	○	壁には行事の写真を飾ったり、季節感のある飾りつけをしている。					○
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	リビングにはソファを設置し、それぞれが思い思いにくつろげるようにしている。					
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。	◎	入所時に使い慣れた物を自由に持ち込んで貰っている。配置に関しても本人や家族と相談しながら居心地良く過ごせるよう努めている。	◎		○	居室にはベッドやマットレス、布団、エアコンが備え付けられている。すっきりと片付けられた印象のある居室も多く見られる。また、利用者は使い慣れた物や馴染みの物を持ち込むことができ、仏壇やテレビ、母の日のプレゼント、ひ孫の手足型、賞状などを配置し、居心地の良い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。	○	利用者の力を把握し個々のレベルに合わせた対応が出来るよう、廊下やトイレ・浴室に手すりを設置したり出来る限り自立した生活が送れるような環境づくりに努めている。				○	居室の入口には大きく氏名を表示するとともに、利用者ごとに違う折り紙を飾り付け、自分の部屋を認識しやすいように工夫している。トイレにも「便所、お手洗い」と、分かりやすい大きな文字で表示していることもあり、現在は、場所が分からずに不安や混乱を感じている利用者までではない。また、廊下や居室の入口等に手すりが設置され、利用者が安心安全に移動できるよう配慮している。さらに、リビング内の手の届く場所に、創作活動用の物品が置かれているが、利用者自身は直接物品を取ることなく、希望に応じて職員が準備して使用している。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）	○	出来る限り自由に使用して貰える空間づくりに努めている。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害（鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等）を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等）	○	代表者及び全ての職員が施錠することによっておこる弊害について理解している。	◎	◎	◎	職員は鍵をかけることの弊害を理解しているものの、これまでに換気中に、窓やドアを開けていた際に、外に出た利用者もあり、安全面を考慮して、ユニットの出入口は施錠している。家族等には、入居時に事業所の施錠対応を説明して理解を得るとともに、中には、「鍵をかけてもらえる方が安心できる」との意見が聞かれたこともある。不安になり、気持ちが落ち着かない利用者には、職員が付き添い、一緒に建物内を歩いたり、玄関前のベンチで過ごしたりするなど、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。	△	鍵を掛けない自由な暮らしについて家族への理解は図っているが、徘徊による事故などの経験がある家族は施錠への安心感が大きい。					
(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。	○	既往歴など留意事項について一目でわかるよう個人のケースファイル表紙裏に記入している。					
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	日々のバイタル・食事量・排便の有無などをチェックシートに記入している。常に心身の観察を行い、変化や状態変化の詳細は経過記録に記入している。					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	医療連携により24時間体制で相談できるようにしている。些細な事でも相談できるよう日頃より関係を築いており、適切な対応が出来るよう努めている。					
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	入居前に本人・家族や担当ケアマネから受療状況を聞き把握している。希望の医療機関へ受診できるよう支援している。	◎				
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	本人の状態を考慮し、家族・本人と相談の上かかりつけ医を決めている。医療機関と連携を図り、本人にとって適切な医療が受けられるよう努めている。					
		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。	○	往診結果は家族へ報告をするようにしており、必要に応じて相談・話し合いを行っている。					

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
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。	◎	入院時は本人の生活習慣や心身機能などの情報提供を行っている。				
		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。	◎	入院中は病院へ行き本人の状態の把握に努めている。また主治医や担当看護師・関係者と、早期退院の為の情報交換や話し合いを行っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	利用者の状況報告は定期的に訪問看護へ行っており、相談・指示が貰えるようにしている。				
		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。	◎	24時間いつでも相談できる体制をとっている。				
		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。	◎	必要時には随時相談できる体制をとっており、早期発見・治療に?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。	○	個々のファイルに薬についてすぐに確認できるように薬情を入れており、利用者の薬の把握に努めている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	薬のセットや服薬時は、利用者名、日付、時間を確認し事故防止に努めている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	本人の状況を日々職員間で共有し、変化がある場合は話し合いをしている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時や状態変化の段階ごとに家族と話し合う機会を設け、意向を確認しながら今後の方針を共有している。				日々、職員が一人ひとりの利用者のバイタルチェックを行うとともに、毎週火曜日に訪問看護師が来訪することにより健康管理が行われ、必要に応じて助言等を受けることができる。また、主治医や訪問看護と24時間連絡が取れる体制を整備し、緊急時にも迅速に対応してくれるなど、利用者や家族、職員の安心感に繋がっている。終末期は、家族の宿泊対応まではできていないものの、居室内で利用者と過ごせるようにしている。現在の管理者が赴任して約2年間に、2名の看取り支援を実施している。また、重度化や状態の変化が生じた場合には、家族と医師、関係者を交えて話し合い、方針を共有している。現時点では看取り支援の実績も少なく、支援後の振り返りの機会を設けることはできていないため、看取り支援後に、職員間で支援の振り返りを行い、今後の支援に活かしていくことを期待される。
		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。	◎	職員間・かかりつけ医等と今後の対応について、繰り返し方針を共有している。。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	職員の知識や技量、看取りについての思いを個々に聞き、どのような支援が出来るかを判断している。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	「できること・できないこと」を十分に説明したうえで、今後の方針を本人・家族と共に考えている。				
		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。	○	終末期を本人が安楽に過ごせるよう、家族や訪看・かかりつけ医と連携を図り、チームで支援できるよう努めている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	家族の心情に共感するよう努めている。家族の精神的負担の軽減につながるよう支援指定いる。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	研修や勉強会で定期的に学んでいる。感染症マニュアルの作成している。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	△	口頭での説明は定期的に行っているが訓練には至っていない。				
		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。	○	行政から送られてきた情報や医療機関から入手した情報について、申し送りなどで情報の共有を行っている。				
		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・うがい・消毒・マスク着用など感染症予防に随時対応している。				

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。	○	常に連絡・報告・相談を行い、必要に応じて家族にも関わって貰いながら共に協力し本人を支えていける関係作りに努めている。				感染対策が続き、法人の意向もあり、事前予約制で、玄関スペースで15分程度の面会対応となっている。3か月に1回、担当職員が利用者の様子等を記載した手紙と写真を一緒に家族に送付している。以前は、夏祭りに地域住民の協力を得て、やぐらを建てるとともに、家族にも参加してもらいながら盛大に開催することができていたが、現在は感染対策で休止している。管理者は、「感染状況を見計らいながら、家族が参加できる行事の再開を検討したい」と考えている。家族には、入居前から通院している病院の受診は、家族に同行支援を依頼している。また、管理者の赴任時に、感染対策が続き、家族への挨拶はできていないため、面会時や電話連絡時に家族とコミュニケーションを図り、良好な関係づくりに努めている。家族の来訪時に、気軽に声をかけてもらえることが、職員の励みとなっている。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職員の入退職等の情報が十分に理解されていないことが窺えるため、運営推進会議や定期的に送付する手紙を活用して周知するなど、理解が得られるような取り組みが行われることを期待したい。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	○	花見や夏祭りなどの行事には一緒に参加していただき、ホームでの活動に参加出来るよう努めている。	○		○	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、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)	○	3か月に1回便りを送り、写真や活動状況を記入し送付している。個々でアルバムを作成しており、面会の際には見て貰っている。	◎		◎	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	認知症の関わり方や病気についての理解等、家族が抱えている問題を把握し、本人とより良い関係が築いていけるよう支援している。				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	事業所の運営上の事柄や出来事については、文章でその都度報告し、必要な要件に関しては同意を得ている。	×		○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。	○	利用者の状況変化のたびに家族と話し合いを行い、起こり得るリスクについて説明している。本人・家族が納得のいく対応が出来るよう努めている。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	面会時には必ず挨拶・近況報告を行い、相談しやすい関係作りに努めている。				
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)	◎	契約内容についてはその都度具体的な説明を行い、理解・納得して貰っている。				
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退居に至る過程を細かく説明し、納得して貰っている。退居先については家族の希望や本人の状況に適した場所へ移れるよう努めている。				
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。	×	コロナ以降、町内会への参加、地域のボランティアを招いての施設行事が行えておらず説明出来ない。		○		感染対策が続き、積極的な地域行事への参加協力まではできていないものの、徐々に感染対策が緩和され、令和6年の地域の秋祭りに、利用者と一緒に参加し、地域との交流を図ることができた。また、事業所周辺の散歩時には、近隣住民と挨拶等を交わしていることもあり、利用者の状況等を気にかけてくれる近隣住民もいる。現在は、ボランティアの受け入れはできていないが、外出支援をサポートしてくれるボランティアの受け入れを検討している。今後は、感染状況を見計らいながら、徐々に地域行事等への参加を通して、少しずつ地域との交流できる機会づくりが行われ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)	○	日常的な挨拶や町内会行事への参加、施設行事への地域の方の参加を通して地域との繋がりに努めている。		△	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	×	増えていない				
		d	地域の人気軽に立ち寄りたり遊びに来たりしている。	○	玄関先にベンチを置き誰でも休息できるようにしている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常のおつきあいをしている。	○	玄関先が近所の子供の遊び場になっており、日頃から挨拶する機会はある。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	年に数回地域ボランティアの方による施設行事を行い、交流を通して利用者の生活の充実を図っていたが、コロナ以降出来ない。				
		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)。	×	近隣の福祉施設とは交流があるが、地域施設への働きかけは出来ない。				

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。	○	ほぼ毎回、利用者や家族、民生委員などの参加がある。	◎	/	○	運営推進会議の案内文書を送付し、ほぼ毎回一部の家族に参加協力してもらうことができている。会議には意見交換の時間が設けられ、参加メンバーから避難訓練における助言や他の地区の感染症の感染状況等の報告をしてもらうこともある。事業所の活動報告では、スライドショーの写真を見てもらい、利用者や行事などの様子が伝わりやすいよう工夫している。また、日々の支援の中で、事故が発生した際にも、会議の中で詳しく状況を説明し、対応結果の報告もしている。管理者は、「会議の堅いイメージではなく、気軽に面会のように参加しやすい雰囲気づくりをしたい」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。	◎	会議では、評価内容や計画内容や取り組みについて報告をしている。	/	○	○	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	会議中に次回の開催日程をその都度伝えている。参加しやすい日時の確認も行う様にしている。	/	○	/	
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。	○	各階に運営理念・ケア理念を掲示し、管理者・職員は日々のケアが理念に基づいたものになる様努めている。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	各フロアの目につきやすいところに理念を掲示している。	○	△	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	研修や勉強会への参加は自由に出来るようにしており、参加費用についても会社が負担している。	/	/	/	人員配置や勤務体制等の課題もあり、外部研修への参加まではできていないものの、職員会議の開催後に、虐待防止や身体拘束防止等の内部研修を実施し、職員のスキルアップを図っている。日頃から、管理者は職員とコミュニケーションを図り、相談しやすい雰囲気づくりに努めている。職員の聞き取りから、「救急時の対応を学んでみたい」との意見が聞かれ、職員から学びたいテーマを取り入れた研修を開催していくことも期待される。
		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。	○	希望の研修には参加できるよう勤務の調整を行っており、スキルアップ出来るよう努めている。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	出来る範囲で努めている。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	×	希望者には交流会や研修・勉強会などへの参加機会をつくるようにはしているが、ほとんど参加できていない。	/	/	/	
		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。	○	出来る範囲で取り組んでいる。	○	○	△	
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。	○	研修や勉強会に参加して学ぶ機会を設け、日常的にも不適切なケアについての話し合いを行っている。	/	/	◎	3か月に1回、身体拘束等適正化委員会を開催し、職員間で虐待等の防止に向けた話し合いをしている。センサーコールを使用する場合には、事前に家族に状況を説明し、同意を得ている。訪問調査日には、リビングの壁面に「スピーチロックをなくそう」と月間目標が掲載され、職員は意識した言動に努めている。また、気になる職員の言動等があれば、投函できる「スピーチロックボックス」が設置され、職員の聞き取りから、「最近、職員による気になる言動等は見られなくなった」と意見が聞かれるなど、改善や意識付けに繋がっている様子を窺うことができた。
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	日々の状況を職員から聞くようにしており、問題点については一緒に考えるよう努めている。3か月に一度会議を行い、話し合いの場を設けている。	/	/	/	
		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。	○	日々注意を払い点検している。	/	/	/	
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。	○	身体拘束をしないケアについて、勉強会で学んだり会議で話し合いを行い周知している。	/	/	/	
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	その都度話し合い検討し、拘束をしないケアに取り組んでいる。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	身体拘束の弊害についての説明を行い、様々な角度から提案・相談しながら、拘束しないケアへの理解を図るよう努めている。	/	/	/	

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。	△	一部の職員は理解している。				
		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。	○	市役所や包括等と必要な際は相談出来るよう連携体制を築いている。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	マニュアルを作成し、いつでも見られるように各フロアに置き周知している。				
		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。	△	社内外での研修で実技訓練を行っている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一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。	○	ヒヤリハット・事故報告は必ず職員間で回覧し、再発防止策の話し合いを行っている。				
		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。	○	一人ひとりのリスクについて、日ごろから検討し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。	○	苦情の対応についての理解と適宜対応方法の検討に努めている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情については速やかに対応し、必要と思われる場合は市への相談・報告を行っている。				
		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。	○	苦情に対する対策案を速やかに回答し、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作りに努めている。				
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）	○	日々の利用者との会話から要望・苦情を聞き出すよう努めている。何でも話して貰える関係作りに努めている。	◎		○	日々の生活の中で、職員は利用者から意見や希望などを聞くよう努めている。家族には、面会時や電話連絡時に、思いや意向などを聞き、可能な範囲で対応をしている。定期的に、管理者は全職員を対象に個人面談を行い、職員から運営等に関する意見や提案などを聞いている。また、必要な物品購入の希望等が出された場合には、可能な範囲で対応している。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	重要事項説明書に明記しており、家族へ周知している。必要に応じて随時情報提供を行っている。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	現場に足を運ぶ等行い職員の意見や要望・提案などを聞くよう努めている。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	適宜個人面談を行い、職員の意見や要望・提案を聞く機会をもち、共に検討している。			○	
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。	○	より良いサービスに繋げるためのサービス評価である事を理解し、全員で自己評価に取り組んでいる。				外部評価の自己評価は、職員会議の中で職員と一緒に検討し、管理者が出された意見を取りまとめて作成している。今回は外部評価に経験のない職員もあり、積極的な意見までは出されていない。また、運営推進会議の中で、サービスの評価結果を報告し、参加メンバーから意見をもらっている。今回の外部評価の受審後に、評価結果の報告や目標達成計画を報告し、改めて意見をもらうことを予定している。
		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。	○	目標達成に向け取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	推進会議で評価結果・目標達成計画の報告を行い、参加者から助言や提案を頂いている。	◎	○	○	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議や職員会議などで取り組みの成果を報告し、確認を行っている。				

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
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。（火災、地震、津波、風水害、原子力災害等）	○	様々な災害時対応マニュアルを作成し、職員は周知している。				廊下の壁面に、避難経路を貼り出し、利用者や職員等に周知を図っている。年2回、消防署の協力を得ながら避難訓練を実施するほか、町内の防災訓練にも利用者と一緒に参加協力をしている。管理者は、「訓練を積み重ねることにより、職員の防災意識が上がっている」と考えている。また、2階ユニットで車いすを使用する利用者の避難は、毛布を使用して、1階への移動を想定している。さらに、災害時の対応マニュアルも作成され、今後は実情に合わせた見直しを予定している。加えて、水や食料等の備蓄品を備えるとともに、定期的に管理者は賞味期限等を確認し、必要に応じて、料理に食材を活用して使用するなど、物品の入れ替えも行われている。
		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。	○	年2回、日中・夜間を想定した訓練を行っている。				
		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。	○	消火設備の点検は年2回行っている。その他の備品については定期的に点検を行っている。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	運営推進会議などで町内会や民生委員と話し合い、連携が図れるよう努めている。町内合同訓練へ参加している。	○	△	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。（県・市・町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等）	△	地域の交流会などに参加し、ネットワークづくりに努めている。				
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）	○	認知症サポーター養成講座開催のサポートや研修への参加など、地域に向けての情報発信や啓発活動などに取り組んでいる。				近隣住民から、入居相談等を受けることがあり、快く対応をしている。相談内容に応じて、地域包括支援センターなどの適切な関係機関に繋げることもある。また、近隣施設等で、認知症カフェが開催され、管理者と利用者が一緒に参加し、地域住民等との交流を図っている。さらに、事業所として、地域に向けて情報発信するとともに、関係機関との交流会に参加し、他の事業所との連携にも努めている。加えて、地元の学生の職場体験の受け入れも行うこともあり、利用者にも喜ばれている。今後、管理者は「玄関前のベンチや駐車場を活用して、地域と交流できる機会をつくりたい」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。	○	相談があれば支援を行っている。		△	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）	×	していない。				
		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。	○	毎年、中学生体験学習を受け入れている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	△	多職種との交流会やケアネットなどに参加し情報交換に努めている。			○	