

(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8年1月23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) 11名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	2名	

※事業所記入

事業所番号	3890102092
事業所名	グループホームせと家
(ユニット名)	るるる
記入者(管理者)	
氏名	西山 比呂美
自己評価作成日	令和7年12月25日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>『一人ひとりの幸せを願って』 敬愛・感謝・真心で利用者様と地域社会に貢献します。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>運営推進会議の家族様参加において、特定の参加者とならぬよう、面会時や電話対応時に早めの参加促すも中々、新しく参加される方が少なかった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>開設して4年目の事業所は、洋風の外観をしており、内部は木の温もりが感じられる広々とした空間となっている。また、利用者の居室がリビングを囲むような設計になっており、利用者がリビングに集まりやすい造りとなっている。壁面には、季節の飾りつけがされているほか、観葉植物を置くなど、明るい雰囲気を感じることができる。職員は、利用者が自己決定できるように、生活のさまざまな場面で声かけを行うなど、利用者の主体性を大切にケアの実践に取り組んでいる。さらに、利用者に食事を楽しんでもらえるように、ピザや寿司をデリバリーしたり、正月におせち料理を提供したりしている。医師である代表者が定期的に訪問診療に来訪し、利用者の健康管理を行っており、家族等の安心につながっている。管理者は、普段から介護現場に出て、職員とコミュニケーションを図っており、相談を受けた際には親身に話を聞いて対応している。感染対策のため、外出等に制限を設けているが、利用者が快適に暮らすことができるよう、職員全員で意見を出し合いながら取り組んでいる。</p>
--	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日々のコミュニケーションを多くとるようにしている。何気ない会話から思いを汲み取るようにしている。	○	/	○	職員は、日常生活の中でコミュニケーションを図り、利用者の思いを把握できるよう努めている。以前していた農業等の仕事の話をする利用者もおり、聞き取った情報を支援に取り入れている。
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。	○	日常生活を送る中で、様子観察をしっかり行い、本人の気持ちを探るようにしている。	/	/	/			
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。	○	面会時や何かあった時など連絡を行っている。	/	/	/			
d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	職員間での共有方法は、直接の伝達と連絡ノートを用いている。定期的な職員間ミーティングでも意識している。	/	/	/			
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。	○	日々の様子観察を行っている。記録物の再確認をしている。	/	/	/			
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時の事前調査時に情報収集を行っている。入居後もご家族などからの情報を得るようにしている。	/	/	○	入居前に自宅等に訪問して面談したり、退院時カンファレンスに参加したりして、生活歴や馴染みの暮らし方等の情報を収集している。また、介護支援専門員や施設の関係者から情報を得ることもある。さらに、入居後、日々のかかわりを通じて新たに把握した情報は、フェイスシートに追記して職員間で共有している。
b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	日々の本人の様子観察からできそうなことへの参加を促している。促すことで現状の把握に活かしている。	/	/	/			
c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	個人ケース記録を行い、日々の様子の把握に努めている。	/	/	/			
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	職員間での連絡ノートに記載、ユニット会などで取り上げ検討し、整理している。	/	/	○	アセスメント情報をもとに、毎月ユニット会議を開催して、利用者が何を求め必要としているのか、利用者の立場に立って職員間で検討している。会議に参加できない職員には、事前に意見を出してもらうようにしている。
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。	○	職員全員で共有し課題に関わるようにしている	/	/	/			
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。	○	本人の意向を汲み取り作成している	/	/	/	ユニット会議等を通じて職員間で話し合い、出された意見を取り入れながら計画作成担当者が介護計画を作成している。訪問調査日には、「1日1回、家事の手伝いを行う」という目標を立て、実施内容として「洗濯物たため、お盆拭き」と記載するなど、利用者の状況等に応じた個別具体的な計画が作成されていることを確認することができた。
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・家族の希望に添えるよう職員間で話し合い作成している。計画書に反映するよう意識している。	○	/	/			
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。	○	以前の暮らしの聞き取りをした上で作成し、日々の心身の状況に合わせている。	/	/	/			
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。	△	感染症対策中であり、地域との関りが不十分である。当初予定していたことができていない。家族対応での受診や移動スーパーの活用など一部できていることもある。	/	/	/			

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
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。	○	職員全体で個々の計画書を確認し把握・共有している。	/	/	○	利用者ごとの個別ファイルに、介護計画やアセスメントシートなどを綴じており、職員がいつでも内容を確認できるようにしている。「短期目標チェック表」を活用して、介護計画に沿った支援が実践できているかどうか確認できるようにしている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	個人記録を行い何かあればワーカー会・連絡ノート記載にて日々の支援に繋げている。ケアプラン更新前にモニタリング施行し記録している。	/	/	○	
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。	○	個々に応じて期間見直しは行っている。	/	/	○	介護計画は、3か月に1回見直しを行っている。また、定期的にモニタリングを実施して、利用者の現状を確認している。利用者の状態に変化が生じた場合には、利用者や家族の意向を確認し、現状に即した介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	日々の個人記録の確認を行っている。	/	/	○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	本人・家族に確認、報告・相談をして、必要に応じて計画見直しを含む検討を行なっている。	/	/	○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月のユニット会以外にも状況に合わせて開催している。	/	/	○	毎月のユニット会議や各委員会を通じて、運営上の事柄や利用者の状態等について話し合っている。緊急案件が生じた場合は、その日の勤務者で対応している。会議に参加できない職員には、議事録を確認してもらい話し合った内容を共有している。
		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。	○	毎回、司会進行・書記を参加者で決め、円滑に話し合いが進むよう行っている。	/	/	○	
		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。	○	開催日には可能な限り多くの人数参加できるよう、時間調整は行っており、議事録作成にて参加できていない職員にも共有できるようにしている。	/	/	○	
8	確実な申し送り、情報伝達		日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	職員間での連絡ノート記載を行っている。	○	/	○	朝夕の勤務交代時に、連絡ノートを活用しながら申し送りを行っている。連絡ノートには、利用者の状況や家族からの伝達事項、訪問看護や訪問歯科からの指示等を記載しており、職員への確実な情報伝達につなげている。
(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。	△	日々のコミュニケーションを多くとり、その中で本人がしたい事を汲み取り声をかけている。現状は、意思疎通ができる方に限られていることが多い。	/	/	/	着る衣服やテレビ番組等、日常生活の中で職員から利用者へ声かけし、自己決定を促すよう支援している。また、職員は利用者に興味等の話題を提供するなど、利用者楽しく生活を送ってもらえるよう支援している。訪問調査日には、新聞を読んだり、利用者同士でソファに座って雑談したりするなど、思い思いに過ごしている様子を見ることができた。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	声掛け・傾聴により機会をつくり参加を促している。着替えの衣類を選んでもらったり、移動スパーでの嗜好品購入などしている。	/	/	○	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	個々のペースを確認しながら食事時間、排泄等の対応行っており、無理に時間を合わせて行うことのないようにしている。	/	/	/	
		d	利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	個々に合った内容の声掛けで対応していくよう心がけている。	/	/	○	
		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。	○	声掛けに対しての表情の変化や、うなずき等の反応を見落とさないよう意識して対応している。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に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)	○	プライバシーを大切にケアを心がけるようにしている。事業所内研修の年間計画予定(プライバシー保護・認知症への理解・接遇マナー)に入れて研修を実施している。	○	◎	◎	研修や委員会を通じて職員が人権や尊厳を学ぶ機会を設けており、プライバシーを大切にケアの実践につなげている。居室に入る際には、ノックや声かけを行うほか、利用者が居室に不在の場合は、リビングなどにいる利用者へ用件を伝え、了承を得てから入室している。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	特に不安や羞恥心への配慮は、実施している。着替えの際はタオルを使用したり、排泄時は可能な方に限り、席を外すなどしている。	/	/	/	
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	必ず、ノックや声掛けをしてから入室させていただいている。	/	/	/	
		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。	○	個人情報を外部に持ち出さないようしている。個人情報保護についての研修も実施している。	/	/	/	

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、利用者に助けっ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。	○	教えていただいたこと、手伝っていただいたことに対しては、感謝を伝えるようにしている。	/	/	/	職員は、気の合う利用者同士で過ごせるように配席を考慮している。また、口元が汚れている利用者にティッシュを渡したり、テーブルのごみ受けを取ってあげたりするなど、利用者同士で支え合う光景が日常的に見られている。
		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。	○	利用者同士のコミュニケーションも大切にしている。	/	/	/	
		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)。	○	共同スペースに過ごされるときは、介助の必要性や交友関係に配慮した配置にしている。食事の席なども同様に配慮している。個人差はあるが、様々なお手伝いをお願いすることになっている。	/	/	/	
		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。	○	トラブルになる前に職員が早めに声をかけ発展しないように観察対応している。	/	/	/	
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	家族以外の人間関係については、そこまで把握できていない部分がある。	/	/	/	
		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。	△	感染症対策のため、事業所自体が自由な人の出入りを中止しているため十分でない。	/	/	/	
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)	△	感染症対策のため、事業所自体が自由な人の出入りを中止しているため十分でないが、入居者希望時の施設周辺の散歩は行えている。	△	×	△	感染症対策のため、日常的な外出支援は行えていないが、利用者からの希望に応じて事業所周辺を散歩するなどして、利用者の気分転換を図っている。また、希望があれば家族との散歩も行えるようにしている。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	感染症対策のため、事業所自体が自由な人の出入りを中止しているため十分でない。	/	/	/	
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。	○	本人の状態を把握して、要因を理解することで、個々の状態に合ったケアを目指している。	/	/	/	職員は、利用者のできることやできそうなことを把握し、入浴や排泄等の際には、なるべく利用者自身で行ってもらうよう支援している。また、洗濯物たたみなどの生活リハビリを取り入れて、利用者の心身機能の維持や向上を図っている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	△	残存機能を引き出せるような対応を目指しているが、本人ができることに対しても状況により職員がしてしまうことがある。	/	/	/	
		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)	○	移乗時には、声かけ(説明)を行い、洗濯物たたみやゴミ集めなど、できることはしていただくようにしている。	◎	/	○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	本人や家族から聴ける話を整理し、アセスメントは日を追うごとに充足してきている。	/	/	/	洗濯物たたみやゴミ集め、お盆拭きなど、利用者のできる範囲の役割を担ってもらっている。また、家族との外出を基本的に可能とするなど、利用者の生活に楽しみをもってもらえ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。	△	事業所外での取り組みは不十分である。	◎	○	○	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	整容については、できる方には自力でしていただけるよう、適宜声をかけるようにしている。	/	/	/	職員は、食べこぼしなどの衣服の汚れに気づいた時は、さり気なく利用者に声をかけ、着替えてもらうなどの対応をしている。また、利用者が「鼻水が出るよ」などと他の利用者に声をかける場合もある。重度な利用者に対しては、家族が持ち込んだ好みの衣服を着てもらったり、本人らしさが保てるよう支援している。さらに、定期的に美容師の来訪があり、希望の髪型に整えてもらっている。
		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。	○	馴染みの衣類や物品は積極的に持ち込んでいただいている。	/	/	/	
		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。	○	理解できるような質問方法を考え、可能な限り自己決定をしていただくよう努めている。	/	/	/	
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	本人とコミュニケーションをとりながら、衣類選びをしている。	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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)	○	本人の自尊心を傷つけないよう、さりげなく対応している。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。	×	出張美容室を利用している。行きつけの美容室に行かれている方はおられない。	/	/	/	
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	日中時と夜間時の更衣をして変化をつけるようにしている。	/	/	○	
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。	○	健康に暮らしていただくうえで、食の大切さは理解している。	/	/	/	献立は、運営母体の管理栄養士が利用者の要望を聞いたり、栄養バランスに考慮したりしながら作成している。食材は業者に配達してもらっている。調理専属の職員が、利用者に食材の皮むきなどを手伝ってもらいながら調理している。利用者の希望に応じて、お刺身やおせち料理を提供することもあり、利用者に喜ばれている。食器類は、軽量で利用者が使いやすいものを使用している。職員は、感染対策のため、利用者とは別に食事を行っている。重度の利用者には、職員が横に座り、声かけをしながら利用者のペースに合わせて食事介助を行っている。食事委員会を通じて、献立内容等を職員間で話し合い、必要に応じて管理栄養士等に相談している。
		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。	○	準備や後片付けを声をかけ手伝ってもらっているが、利用者は限定されている。	/	/	○	
		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。	△	感染症対策もあり、利用者と食材の買い物に行くことはできていないが、調理や盛り付け等については、限られているが、一緒にする方もおられる。	/	/	/	
		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。	○	入居前の段階で情報の把握はできている。好き嫌いについてはその都度、対応している。	/	/	/	
		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。	○	献立は、グループ内の管理栄養士にて作成している。季節感のある食材は盛り込んでいる。	/	/	◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいし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、いろどりや器の工夫等)	○	食べやすいからと安易な形態の加工はしないようにしています。一人ひとりの嚥下状態をみながら提供しています。トロミは適宜使用します。	/	/	/	
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	△	使い慣れた物を使用していることもありますが、基本、食洗器を使用するので、それに対応している食器を使用している。	/	/	△	
		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。	×	一緒に食事をすることは感染対策の観点からありません。介助や見守りは行なっています。	/	/	×	
		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。	○	ゆったりとマイペースで食べ飲みができる雰囲気づくりには配慮しています。盛り付けも考えながらしています。	/	◎	○	
		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。	○	現在の利用者で食事制限等がある方はいません。	/	/	/	
		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。	○	摂取量が少ない方は、医師・管理栄養士に相談し対応している。	/	/	/	
		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。	○	定期(委員会)と必要時に管理栄養士に相談できる体制を整えている。	/	/	○	
		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。	○	食事の取り置きはしないようにしている。感染症対策と同様に食中毒予防にも留意している。	/	/	/	

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
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。	○	職員一人ひとりが重要性を理解している。	/	/	/	利用者ごとに口腔ケアマネジメント計画を作成して支援するほか、訪問歯科によって利用者の口腔内の状況が把握できている。また、毎食後に口腔ケアを実施し、必要に応じて洗口液を使用している。口腔内に異常が生じた場合には、歯科受診につなげている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケアマネジメント計画を作成しており、口腔内の問題が発生した場合に相談できる歯科医院がある。入居時に歯科健診を受けていただいている。	/	/	◎	
		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。	○	必要な時に、指導をいただいている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後、支援が必要な方には口腔ケア介助をしている。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	入居時に歯科検診を受けていただいている。義歯の不具合、歯茎の炎症、虫歯等、問題があれば訪問歯科受診を家族等、同意のうえ依頼している。	/	/	○	
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。	○	排泄は可能な限り、トイレでしていただいている。個々の身体機能を考慮して対応している。	/	/	/	事業所では、利用者にトイレで排泄してもらうことを基本として支援している。居室には、車いすの利用者も余裕をもって使用できる広さのトイレが設置されている。また、排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターンに応じたトイレ誘導を行っている。さらに、ユニット会議を通じて、利用者の排泄状況等を考慮した上で、適切な排泄用品が使用できているかどうか話し合っている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	原因や影響については理解している。	/	/	/	
		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)	○	排泄の時間や量を記録し、職員間で共有し、排泄リズムの把握に努めている。	/	/	/	
		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。	○	排泄は可能な限り、トイレでしていただいている。個別対応を基本として検討をしている。	◎	/	○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	本人の心身状況を考慮し、必要時に医師に相談するなどをしている。	/	/	/	
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	記録などの様子を職員個々が確認している。状況に合わせて声かけをしている。	/	/	/	
		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、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	本人・家族・職員間で相談し適切な選択を行い支援している。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	個々の尿量、状態に応じ適時対応を行っている。	/	/	/	
		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)	○	水分量のチェック・食物繊維のある食材使用の食事提供・施設内散歩等の対応を行っている。	/	/	/	
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	原則曜日は定め入浴日を決めて、体に負担のない範囲内で、本人の希望される温度・時間に対応し支援している。	◎	/	○	基本的には、週2回入浴支援を行っているが、利用者の希望や状況等に応じて柔軟に対応している。また、湯温や湯船に浸かる時間等は、利用者の希望にできる限り合わせている。さらに、機械浴が設置されているため、重度の利用者でも安全に湯船に浸かれるようになっている。
		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。	○	せかすことなく本人ペースでなるべく入浴していただいております。入浴剤の使用も行っている。	/	/	/	
		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。	○	出来ることは見守りのもと、本人にして頂いている。	/	/	/	
		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よく入浴できるよう工夫している。	○	話を傾聴、時間を置き再度声掛け行入浴日の変更をする等の対応を行っている	/	/	/	
		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。	○	バイタル測定・表情の確認を行い入浴可否判断し、入浴後も状態確認を行っている	/	/	/	

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
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。	○	個々にて記録を行って把握・確認できている	/	/	/	眠剤等を服用している利用者が数名いるが、睡眠状況等は随時医師へ共有し、適切な指示や助言を得ることができている。また、レクリエーション活動に参加してもらうなど、身体を動かす時間をつくることで、なるべく服薬に頼らず安眠につなげられるよう支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の活動を把握し、運動・施設内散歩・レク活動等を取り組むようにしている	/	/	/	
		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。	○	個々に記録をし、ユニット会・委員会等で議題にし検討しており、病的なことに関しては医師に相談し支援している。	/	/	/	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	個々のペースに合わせて、希望時に自室で休息していただけるようにしている。	/	/	/	
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。	○	希望あれば、サポートし対応している。	/	/	/	
		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。	○	希望がないか、必要としていないか促し対応している。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	気持ちをくみ取り速やかに対応できるようにしている。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	速やかにお渡しし、必要であれば代読等を行っている。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	本人の希望に沿い理解・協力を仰いでいる。	/	/	/	
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。	○	個々に応じ理解できている。	/	/	/	
		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。	○	移動販売での買い物は希望あれば対応している。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	個々の家族様と相談し対応し、移動販売等での買い物も行えるようにしている。	/	/	/	
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入居時の説明で現金の取扱い等の説明は行っている。	/	/	/	
		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)。	○	入居時の説明にて現金取り扱い、請求・支払方法等の説明を行い同意を得ている。	/	/	/	
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。	○	個々により、体調不良時の通院・薬依頼・入院退院の付き添いなどの対応を行っている。	○	/	○	家族との外出ができるようにするほか、家族が病院受診に付き添えない場合には職員が同行するなど、利用者や家族から出された要望には、可能な限り応えられるよう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。	△	特に工夫をしていることはないが、玄関清掃・周辺の草引きは、その都度行っている。	◎	△	○	事業所は、住宅街のやや奥まった場所に位置しているが、各所に事業所の案内板が設置されているため、場所が分かりやすくなっている。また、玄関周りは職員によって清掃が行き届いており、来訪者が出入りしやすい雰囲気が感じられる。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を感じており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	共有スペースは広くとれており、食卓テーブルの他にもソファを置いたり、のんびりくつろげる雰囲気づくりに努めている。対面式キッチンにて調理中も利用者の顔が見えるようにしている。	◎	◎	◎	事業所内は、木の温もりが感じられるほか、圧迫感のない広々とした空間となっている。また、リビングを利用者の居室が囲むような設計になっており、利用者がリビングに集まりやすい造りとなっている。壁面には、季節の飾りつけがされているほか、観葉植物も置かれており、明るい雰囲気が感じられる。さらに、ソファやテレビが配置されており、利用者が思い思いの場所で過ごせるようになっている。
		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。	○	毎日清掃行っている。特にWC・汚物・生ごみ等の臭いには十分注意している。				
		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。	○	季節を感じられる装飾をし、調理風景・調理中の臭いを感じられるようになっている。				
		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。	○	本人希望で自由に共同スペースや居室への行き来はしていただいている。				
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。	○	個々に自宅で使用していた物を持参していただき少しでも環境の変化を感じられないよう行っている。	◎		○	居室には、ベッドやタンス、エアコン、加湿器が備え付けられているほか、トイレが設置されている。テレビやラジオ、置時計、衣装ケース、家族写真、小物類等の使い慣れたものや馴染みのあるものが持ち込まれており、居心地の良い空間となっている。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	補助具使用でも安全に移動できるよう周辺に障害物がないよう注意したり、自室に迷わず戻れるよう目印等つけ対応している。				廊下には、手すりが設置されており、不要なものを置いていないなど、車いすや歩行器の利用者が安全に移動できる動線が確保されている。また、居室の入口に花飾りをつけるなど、利用者が自室を認識しやすいような工夫をしている。
		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)	○	個々に応じて、枕元・自室・共同スペース等に必要なものは置き、使用していただいている。				
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)	△	個々の自室の鍵はかけていないが、玄関・職員通用口は利用者の安全・防犯を考え鍵をかけている。	○	×	△	職員は、鍵をかけることの弊害を理解しているが、利用者の安全性を優先して、玄関は基本的に施錠している。ユニット出入口は施錠しておらず、利用者が自由に行き来できるようになっている。事業所の施錠対応は、入居時に利用者等に説明し、理解を得ている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	入居契約時に説明行い、必要場所に鍵をかけることの理解はいただいている。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	個別のファイル記録にて、いつでも確認できるようにしている。				
		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。	○	バイタルや表情、身体チェックを適切に行い、特に変わったことがあれば必ず記録している。				
		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。	○	気になることがあれば、その都度、医師や連携している訪問看護職員に相談できる体制にしている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	希望する医療機関があれば、受診できるよう医師に繋ぐよう支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	希望を伺いながら、必要な医療機関に繋いでいる。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診の前には家族等と手順の打ち合わせを行なっている。必ず、納得していただいたうえで支援している。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	情報提供する際に、その部分は十分留意している。	/	/	/	
		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。	○	入院時は主にその医療機関の担当者と連絡を取り合うよう努めている。関係性の構築に関しては重視している。	/	/	/	
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。	○	訪問看護事業所と連携契約を締結している。報告・連絡・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。	○	24時間連絡できる体制を整えている。	/	/	/	
		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。	○	何かあればすぐに連絡できる体制がとれている。	/	/	/	
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	各個人の内服している薬の情報は処方箋にて確認している。また、必要な情報は医師・看護師に伝えることができています。	/	/	/	
		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。	○	配薬は連携している調剤薬局の支援を受けながら、誤薬等の防止に努めている。職員2人の目が入るようにしている。	/	/	/	
		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。	○	確認は日常的に行なっている。特に新薬の飲み始めや変更があったお薬があった場合は変化等に注意している。	/	/	/	
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、確認する内容に重度化された場合の想定も含み、意向を確認している。	/	/	/	事業所では、「看取り介護に関する指針」を整備し、入居時に利用者や家族に対して、事業所の終末期支援について説明したり、意向を確認したりしている。状態が悪化した場合には、改めて意向を確認するほか、状態に応じて、同じ運営母体の病院や特別養護老人ホームなどへ転居している。平時から、主治医と連携がとれており、家族には適宜利用者の状況を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	状態によっては、医師にインフォームドコンセントを依頼する手順になっている。まだそういった利用者はおりません。	○	/	○	
		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。	△	現状では、終末期の体制は整っていないが、看取り介護を行う準備はしており、常に主治医・訪問・職員との連携をとるようにしており、知識研修も行っている段階である。	/	/	/	
		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。	○	入居時や心身状態に応じて説明している。	/	/	/	
		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。	○	日頃から医師・訪問看護等との連携はよくとれている。重度化されていく利用者の状態は、ご家族等にその都度、説明している。	/	/	/	
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	電話や面会時に伝えている。看取り介護をする体制を検討する中で、当然、グリーフケアにも取り組む予定である。	/	/	/	
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。	○	委員会での注意喚起、事業所内研修にて定期的に行なっている。	/	/	/	
		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。	○	作成した指針・マニュアルを職員に周知し、委員会等での話しBCP実施訓練も行っている。	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	松山市保健所の発信する情報は、毎日確認している。ニュース等からも情報を得るようにしている。	/	/	/	
		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。	○	感染症対策の基本なので徹底に努めています。来訪者には検温をはじめとした健康状態の確認、消毒とマスク着用をお願いしている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	利用者・家族双方に寄り添い、お互いの関係性を保てるよう中立性に配慮し支援している。	/	/	/	感染対策のため、家族を招待したイベントの開催は行っていないが、運営推進会議に参加してもらったり、利用者と散歩に出かけたりできるようにしている。毎月、事業所便りを発行するほか、面会時には利用者の写真や動画を見てもらうなど、家族に事業所の活動や利用者の様子を伝えている。また、面会等の来訪時や電話連絡時には、家族の意見や要望を聞くよう努めている。
		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)	△	感染状況に応じてではあるが、面会時に家族から散歩希望ある場合は、施設周辺で行っていただいている。	x	/	△	
		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)	○	面会時に日々の様子を、写真や動画を見ていただきお伝えしている。	○	/	○	
		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)	○	入居前にサマリー等の情報から本人の生活歴を把握し、入居後も適宜、家族に状況報告を行っている。家族も社会資源としてケアプランに位置付けている。	/	/	/	
		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)	○	運営推進会議の際には出席された家族様には報告しており、今年度からは「たより」を発行し月行事や入居者の様子を掲載し報告している。	x	/	○	
		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い対応策を話し合っている。	○	入居契約時に説明を行い、また日々の暮らしの中で今後、起こり得ることについては個々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)	○	管理者、ケアマネより定期的に連絡行っている。コロナ禍によりガラス越しの面会であるが、職員が側に付き添い、双方が聞き取りやすいように配慮している。介護職員からも日々の生活の様子をお伝えしている。	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	文章発行及び口頭での説明を行い対応している。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	現段階では退居された方はおられないが、今後そのようなケースがでた場合は、個々に応じ対応行っていく。	/	/	/	
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。	○	設立前から地域の方には説明に周り、同意を頂きました。開設後も運営推進会議を通して情報を発信して理解を求めている。	/	○	/	感染対策のため、地域と十分な交流を図ることはできていないが、事業所を開設した当時、管理者は近隣住民に挨拶回りを行っている。また、職員がゴミ捨てをする際には気さくに会話するなど、良好な関係が築けるよう努めている。
		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)	△	日常的な挨拶は行えているが、地域活動への参加は感染対策中でもあり行えていない。	/	△	○	
		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。	x	感染対策中の為、働きかけ自体もできていない。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	x	感染対策中の為、立ち寄り・交流は行えていない。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常のおつきあいをしている。	△	ご挨拶をする程度で、日常のお付き合いはできていない。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	x	ボランティア等との交流は現状できていない。	/	/	/	
		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)。	△	提供する食材の調達等は、地域のスーパーを利用し配達していただいている。	/	/	/	

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
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	なるべく多くの家族等に声をかけるようにしているが、参加していただける方は限られている。	○	/	○	運営推進会議には、市担当者や地域包括支援センター職員、地域住民、家族、利用者等の参加を得て開催している。会議では、入居状況や外部評価の結果、活動報告、参加者との意見交換等を行っている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	○	サービスの公表など適宜、報告している。提案していただいた意見は、事業所内で検討するようにしている。	/	◎	○	
		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。	○	日程や時間帯は、メンバーに希望や都合を確認するなど配慮している。	/	◎	/	
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。	○	開設前に法人の理念を理解してもらうため研修を実施しました。同じ方向を向いて前進できるよう取り組んでいる。	/	/	/	
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	×	伝え方が不十分であり、できていない。	×	×	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	事業所内研修に注力し、年度計画に沿って進めている。今後は外部研修への参加を支援していきたい。	/	/	/	医師である代表者は、訪問診療の際に事業所へ来訪し、利用者や管理者等とコミュニケーションを図っている。職員からの意見や提案等は、管理者を介して、運営母体の本部へ伝えることができている。また、希望休が取得できたり、休憩室を用意して休憩時間を確保したりするなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。さらに、年間計画を立てた上で研修を実施するなど、職員のスキルアップを図っている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	管理者責任のもと取り組んでいる。人事考課に限らず、適宜、面談を実施するなどしている。	/	/	/	
		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。	○	法令遵守に留意している。法人では様々な規定を設けている。月1回、法人内の管理者全員が集まり忌憚のない意見を発言できる機会がある。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	積極的に事業所連絡会に参加している。	/	/	/	
		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。	○	休憩室を設け、十分に休みがとれる体制を確保している。	○	○	○	
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。	○	事業所内研修にて理解を深めている。	/	/	○	虐待防止をテーマにした研修を開催し、職員の理解を深めている。職員は、不適切なケアが見られた場合の対応手順等を理解しているほか、職員同士で注意し合えるような関係性が築けるよう努めている。
		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。	○	定期的に検討できる機会をつくっている(委員会)。その都度対応もしている。	/	/	/	
		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。	○	日頃のコミュニケーションの中からメンタル面のフォローにも気を配っている。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	事業所内研修にて理解を深めている。	/	/	/	
		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。	○	定期的に検討できる機会をつくっている(委員会)。	/	/	/	
		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。	○	現在のところ該当者はいないが、要望があれば対応できる準備は整えている。	/	/	/	

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。	△	情報提供や相談は、管理者と介護支援専門員に限られている。	/	/	/	
		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。	△	連携体制は築いているとは言えないが、制度の該当者がいれば繋ぐ手順は理解している。	/	/	/	
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。	○	開設前の研修にて周知し、その後も委員会等の機会に周知している。	/	/	/	
		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。	○	実践する機会がまだないが、知識として身に付けている。	/	/	/	
		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。	○	委員会にて事例に対しての再発防止に取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	ユニット会、委員会にて話し合っている。	/	/	/	
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。	○	開設前の研修にて周知し、その後も委員会等で事例があれば検討することとなっているが、現状では、苦情はなし。	/	/	/	
		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。	○	相談・報告をする手順は理解できている。そういったケースは開設後まだない。	/	/	/	
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	まだそういった申出はありません。	/	/	/	
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)	△	運営推進会議の際に出席された家族からは意見・要望等の話は伺っており、個別的な話においては電話・面会時に対応していることもある。	◎	/	○	利用者からは、日々の関わりを通じて意見等を聞いている。家族からは、運営推進会議のほか、面会時や電話連絡時に意見等を聞いている。また、管理者は日頃から介護現場に出て、職員とコミュニケーションを図り、意見や提案を聞いている。職員からは、「管理者は話を聞いてくれるので相談しやすい」と話を聞くことができた。
		b	契約当初だけでなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	入居契約時に重要事項説明書の中に記載項目あるのを説明行っている。	/	/	/	
		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。	○	コミュニケーションをとる機会はあるが、職員が直接要や提案等をするのはあまりない。管理者を通して伝わっている。	/	/	/	
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	日々の気づきの中での意見を聞くのは勿論のこと、月に1度のユニット会でも職員からの意見・要望等は聞き検討行っている。	/	/	○	
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。	○	年2回の自己評価実施している。	/	/	/	外部評価の結果や結果を受けて見えた課題については、運営推進会議の中で報告し、参加者から意見をもらっている。今後は、運営推進会議に参加してない家族にも、評価結果等を周知できるよう、評価結果の概要を書面にまとめて送付するなどの取組みが行われることを期待したい。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	現状の取り組みを家族、施設見学者等に伝え、職員全体でレク・日々の様子等を写真に納めている。	/	/	/	
		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。	×	運営推進会議では報告しているが、今後の取り組みについてのモニターまでは現状できていない。	△	△	△	
		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。	○	運営推進会議にて現行の運営状況を報告し、参加者より助言を頂いている。	/	/	/	

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)	○	防災対策マニュアルを作成し、各ユニットの職員の見やすい位置に配置している。	/	/	/	定期的に日中や夜間を想定して訓練を実施したり、防災対策マニュアルを作成したりして、事業所として災害に備えている。地域住民と災害時における協力支援体制を築くことまではできていないが、運営推進会議の中で地域包括支援センター職員から助言を得たり、他事業所の職員と意見交換をしたりして、防災体制の強化に取り組んでいる。
		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。	○	夜間想定火災訓練や日中の防水訓練などを計画して行っている。	/	/	/	
		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。	○	自主検査表を用いて毎月、設備に不備がないかチェックしている。月1回の防火・防災委員会にて報告、確認している。	/	/	/	
		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。	○	近隣事業所の双葉(特養)と連携体制を構築している。町会長、地域包括支援センター職員に運営推進会議に参加してもらい、助言を頂いている。	×	△	△	
		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)	△	地域の自主防災会へ参加し、災害対策に取り組んでいるが、共同訓練の実施までには至っていない。	/	/	/	
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	×	地域に向けての情報発信や啓発活動は不十分である。	/	/	/	事業所は現在も感染対策を継続しているため、地域との関わりは少ない状況となっているが、地域住民等から相談を受けた場合には快く対応している。また、市担当者や地域包括支援センター職員は、運営推進会議に参加しており、平時から連携を図ることができている。今後は、地域の関係機関等との連携をさらに深め、地域のケア拠点としての取組みにつなげることを期待したい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	感染予防面から地域との関わりは少ない。施設に問い合わせがあった家族等に対して、当事業所以外に適切な施設やサービスがあれば助言している。	/	△	△	
		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)	○	地域交流室を設けているが、コロナ禍により解放はしていない。運営推進会議の時に使用。建物前の敷地スペースは移動スーパーの駐車場所として解放している。	/	/	/	
		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。	×	受け入れに協力できる体制が整っていない。	/	/	/	
		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)	△	現状では、運営推進会議の機会に限られている。	/	/	○	

(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8年1月23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) 11名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	2名	

※事業所記入

事業所番号	3890102092
事業所名	グループホームせと家
(ユニット名)	ららら
記入者(管理者)	
氏名	西山 比呂美
自己評価作成日	令和7年12月25日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>『一人ひとりの幸せを願って』 敬愛・感謝・真心で利用者様と地域社会に貢献します。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>運営推進会議の家族様参加において、特定の参加者とならぬよう、面会時や電話対応時に早めの参加促すも中々、新しく参加される方が少なかった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>開設して4年目の事業所は、洋風の外観をしており、内部は木の温もりが感じられる広々とした空間となっている。また、利用者の居室がリビングを囲むような設計になっており、利用者がリビングに集まりやすい造りとなっている。壁面には、季節の飾りつけがされているほか、観葉植物を置くなど、明るい雰囲気を感じることができる。職員は、利用者が自己決定できるように、生活のさまざまな場面で声かけを行うなど、利用者の主体性を大切にケアの実践に取り組んでいる。さらに、利用者に食事を楽しんでもらえるように、ピザや寿司をデリバリーしたり、正月におせち料理を提供したりしている。医師である代表者が定期的に訪問診療に来訪し、利用者の健康管理を行っており、家族等の安心につながっている。管理者は、普段から介護現場に出て、職員とコミュニケーションを図っており、相談を受けた際には親身に話を聞いて対応している。感染対策のため、外出等に制限を設けているが、利用者が快適に暮らすことができるよう、職員全員で意見を出し合いながら取り組んでいる。</p>
--	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】

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

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日々のコミュニケーションを多くとるようにしている。何気ない会話から思いを汲み取るようにしている。	○	/	○	職員は、日常生活の中でコミュニケーションを図り、利用者の思いを把握できるよう努めている。以前していた農業等の仕事の話をする利用者もおり、聞き取った情報を支援に取り入れている。
		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。	○	日常生活を送る中で、様子観察をしっかり行い、本人の気持ちを探るようにしている。	/	/	/	
		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。	○	面会時や何かあった時など連絡を行っている。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	職員間での共有方法は、直接の伝達と連絡ノートを用いている。定期的な職員間ミーティングでも意識している。	/	/	/	
		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。	○	日々の様子観察を行っている。記録物の再確認をしている。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時の事前調査時に情報収集を行っている。入居後もご家族などからの情報を得るようにしている。	/	/	○	入居前に自宅等に訪問して面談したり、退院時カンファレンスに参加したりして、生活歴や馴染みの暮らし方等の情報を収集している。また、介護支援専門員や施設の関係者から情報を得ることもある。さらに、入居後、日々のかかわりを通じて新たに把握した情報は、フェイスシートに追記して職員間で共有している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。	◎	日々の本人の様子観察からできそうなことへの参加を促している。促すことで現状の把握に活かしている。	/	/	/	
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	個人ケース記録を行い、日々の様子の把握に努めている。	/	/	/	
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	職員間での連絡ノートに記載、ユニット会などで取り上げ検討し、整理している。	/	/	○	アセスメント情報をもとに、毎月ユニット会議を開催して、利用者が何を求め必要としているのか、利用者の立場に立って職員間で検討している。会議に参加できない職員には、事前に意見を出してもらうようにしている。
		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。	○	職員全員で共有し課題に関わるようにしている	/	/	/	
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。	○	本人の意向を汲み取り作成している	/	/	/	○ ユニット会議等を通じて職員間で話し合い、出された意見を取り入れながら計画作成担当者が介護計画を作成している。訪問調査日には、「1日1回、家事の手伝いを行う」という目標を立て、実施内容として「洗濯物たたみ、お盆拭き」と記載するなど、利用者の状況等に応じた個別具体的な計画が作成されていることを確認することができた。
		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・家族の希望に添えるよう職員間で話し合い作成している。計画書に反映するよう意識している。	○	/	○	
		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。	○	以前の暮らしの聞き取りをした上で作成し、日々の心身の状況に合わせている。	/	/	/	
		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。	△	感染症対策中であり、地域との関りが不十分である。当初予定していたことができていない。家族対応での受診や移動スーパーの活用など一部できていることもある。	/	/	/	

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	
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。	○	職員全体で個々の計画を確認し把握・共有している。	/	/	○	利用者ごとの個別ファイルに、介護計画やアセスメントシートなどを綴っており、職員がいつでも内容を確認できるようにしている。「短期目標チェック表」を活用して、介護計画に沿った支援が実践できているかどうか確認できるようにしている。	
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	個人記録を行い何かあればワーカー会・連絡ノート記載にて日々の支援に繋げている。ケアプラン更新前にモニタリング施行し記録している。	/	/	○		
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。	○	個々に応じて期間見直しは行っている。	/	/	○	介護計画は、3か月に1回見直しを行っている。また、定期的にモニタリングを実施して、利用者の現状を確認している。利用者の状態に変化が生じた場合には、利用者や家族の意向を確認し、現状に即した介護計画を作成している。	
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	日々の個人記録の確認を行っている。	/	/	○		
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	本人・家族に確認、報告・相談をして、必要に応じて計画見直しを含む検討を行なっている。	/	/	○		
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月のユニット会以外にも状況に合わせて開催している。	/	/	○	毎月のユニット会議や各委員会を通じて、運営上の事柄や利用者の状態等について話し合っている。緊急案件が生じた場合は、その日の勤務者で対応している。会議に参加できない職員には、議事録を確認してもらい話し合った内容を共有している。	
		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。	○	毎回、司会進行・書記を参加者で決め、円滑に話し合いが進むよう行っている。	/	/	○		
		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。	○	開催日には可能な限り多くの人数参加できるよう、時間調整は行っており、議事録作成にて参加できていない職員にも共有できるようにしている。	/	/	○		
8	確実な申し送り、情報伝達		日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	職員間での連絡ノート記載を行っている。	○	/	○	朝夕の勤務交代時に、連絡ノートを活用しながら申し送りを行っている。連絡ノートには、利用者の状況や家族からの伝達事項、訪問看護や訪問歯科からの指示等を記載しており、職員への確実な情報伝達につなげている。	
(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。	△	日々のコミュニケーションを多くとり、その中で本人がしたい事を汲み取り声をかけている。現状は、意思疎通ができる方に限られていることが多い。	/	/	/	着る衣服やテレビ番組等、日常生活の中で職員から利用者へ声かけし、自己決定を促すよう支援している。また、職員は利用者に興味等の話題を提供するなど、利用者に楽しく生活を送ってもらえるよう支援している。訪問調査日には、新聞を読んだり、利用者同士でソファに座って雑談したりするなど、思い思いに過ごしている様子を見ることができた。	
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	声掛け・傾聴により機会をつくり参加を促している。着替えの衣類を選んでもらったり、移動スパーでの嗜好品購入などしている。	/	/	○		
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	個々のペースを確認しながら食事時間、排泄等の対応行っており、無理に時間を合わせて行うことのないようにしている。	/	/	/		
		d	利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	個々に合った内容の声掛けで対応していくよう心がけている。	/	/	/		○
		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。	○	声掛けに対しての表情の変化や、うなずき等の反応を見落とさないよう意識して対応している。	/	/	/		/
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に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)	○	プライバシーを大切にケアを心がけるようにしている。事業所内研修の年間計画予定(プライバシー保護・認知症への理解・接遇マナー)に入れて研修を実施している。	○	◎	◎	研修や委員会を通じて職員が人権や尊厳を学ぶ機会を設けており、プライバシーを大切にケアの実践につなげている。居室に入る際には、ノックや声かけを行うほか、利用者が居室に不在の場合は、リビングなどにいる利用者へ用件を伝え、了承を得てから入室している。	
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	特に不安や羞恥心への配慮は、実施している。着替えの際はタオルを使用したり、排泄時は可能な方に限り、席を外すなどしている。	/	/	/		
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	必ず、ノックや声掛けをしてから入室させていただいている。	/	/	/		
		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。	○	個人情報を外部に持ち出さないようしている。個人情報保護についての研修も実施している。	/	/	/		

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、利用者に助けっ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。	○	教えていただいたこと、手伝っていただいたことに対しては、感謝を伝えるようにしている。	/	/	/	職員は、気の合う利用者同士で過ごせるように配席を考慮している。また、口元が汚れている利用者にティッシュを渡したり、テーブルのごみ受けを取ってあげたりするなど、利用者同士で支え合う光景が日常的に見られている。
		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。	○	利用者同士のコミュニケーションも大切にしている。	/	/	/	
		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)。	○	共同スペースに過ごされるときは、介助の必要性や交友関係に配慮した配置にしている。食事の席なども同様に配慮している。個人差はあるが、様々なお手伝いをお願いすることになっている。	/	/	/	
		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。	○	トラブルになる前に職員が早めに声をかけ発展しないように観察対応している。	/	/	/	
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	家族以外の人間関係については、そこまで把握できていない部分がある。	/	/	/	
		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。	△	感染症対策のため、事業所自体が自由な人の出入りを中止しているため十分でない。	/	/	/	
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)	△	感染症対策のため、事業所自体が自由な人の出入りを中止しているため十分でないが、入居者希望時の施設周辺の散歩は行えている。	△	×	△	感染症対策のため、日常的な外出支援は行えていないが、利用者からの希望に応じて事業所周辺を散歩するなどして、利用者の気分転換を図っている。また、希望があれば家族との散歩も行えるようにしている。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	感染症対策のため、事業所自体が自由な人の出入りを中止しているため十分でない。	/	/	/	
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。	○	本人の状態を把握して、要因を理解することで、個々の状態に合ったケアを目指している。	/	/	/	職員は、利用者のできることやできそうなことを把握し、入浴や排泄等の際には、なるべく利用者自身で行ってもらうよう支援している。また、洗濯物たたみなどの生活リハビリを取り入れて、利用者の心身機能の維持や向上を図っている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	△	残存機能を引き出せるような対応を目指しているが、本人ができることに対しても状況により職員がしてしまうことがある。	/	/	/	
		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)	○	移乗時には、声かけ(説明)を行い、洗濯物たたみやゴミ集めなど、できることはしていただくようにしている。	◎	/	○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	本人や家族から聴ける話を整理し、アセスメントは日を追うごとに充足してきている。	/	/	/	洗濯物たたみやゴミ集め、お盆拭きなど、利用者のできる範囲の役割を担ってもらっている。また、家族との外出を基本的に可能とするなど、利用者の生活に楽しみをもってもらえ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。	△	事業所外での取り組みは不十分である。	◎	○	○	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	整容については、できる方には自力でしていただけるよう、適宜声をかけるようにしている。	/	/	/	職員は、食べこぼしなどの衣服の汚れに気づいた時は、さり気なく利用者に声をかけ、着替えてもらうなどの対応をしている。また、利用者が「鼻水が出るよ」などと他の利用者に声をかける場合もある。重度な利用者に対しては、家族が持ち込んだ好みの衣服を着てもらったり、本人らしさが保てるよう支援している。さらに、定期的に美容師の来訪があり、希望の髪型に整えてもらっている。
		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。	○	馴染みの衣類や物品は積極的に持ち込んでいただいている。	/	/	/	
		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。	○	理解できるような質問方法を考え、可能な限り自己決定をしていただくよう努めている。	/	/	/	
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	本人とコミュニケーションをとりながら、衣類選びをしている。	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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)	○	本人の自尊心を傷つけないよう、さりげなく対応している。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	出張美容室を利用している。行きつけの美容室に行かれていない方はおられない。	/	/	/	
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	日中時と夜間時の更衣をして変化をつけるようにしている。	/	/	○	
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。	○	健康に暮らしていただくうえで、食の大切さは理解している。	/	/	/	献立は、運営母体の管理栄養士が利用者の要望を聞いたり、栄養バランスに考慮したりしながら作成している。食材は業者に配達してもらっている。調理専属の職員が、利用者に食材の皮むきなどを手伝ってもらいながら調理している。利用者の希望に応じて、お刺身やおせち料理を提供することもあり、利用者に喜ばれている。食器類は、軽量で利用者が使いやすいものを使用している。職員は、感染対策のため、利用者とは別に食事をしている。重度の利用者には、職員が横に座り、声かけをしながら利用者のペースに合わせて食事介助を行っている。食事委員会を通じて、献立内容等を職員間で話し合い、必要に応じて管理栄養士等に相談している。
		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。	○	準備や後片付けを声をかけ手伝ってもらっているが、利用者は限定されている。	/	/	○	
		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。	△	感染症対策もあり、利用者や食材の買い物に行くことはできていないが、調理や盛り付け等については、限られているが、一緒にする方もおられる。	/	/	/	
		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。	○	入居前の段階で情報の把握はできている。好き嫌いについてはその都度、対応している。	/	/	/	
		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。	○	献立は、グループ内の管理栄養士にて作成している。季節感のある食材は盛り込んでいる。	/	/	◎	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいし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、いろどりや器の工夫等)	○	食べやすいからと安易な形態の加工はしないようにしています。一人ひとりの嚥下状態をみながら提供しています。トロミは適宜使用します。	/	/	/	
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	△	使い慣れた物を使用していることもありますが、基本、食洗器を使用するので、それに対応している食器を使用している。	/	/	△	
		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。	×	一緒に食事をすることは感染対策の観点からありません。介助や見守りは行なっています。	/	/	×	
		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。	○	ゆったりとマイペースで食べ飲みができる雰囲気づくりには配慮しています。盛り付けも考えながらしています。	/	◎	○	
		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。	○	現在の利用者で食事制限等がある方はいません。	/	/	/	
		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。	○	摂取量が少ない方は、医師・管理栄養士に相談し対応している。	/	/	/	
		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。	○	定期(委員会)と必要時に管理栄養士に相談できる体制を整えている。	/	/	○	
		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。	○	食事の取り置きはしないようにしている。感染症対策と同様に食中毒予防にも留意している。	/	/	/	

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
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。	○	職員一人ひとりが重要性を理解している。	/	/	/	利用者ごとに口腔ケアマネジメント計画を作成して支援するほか、訪問歯科によって利用者の口腔内の状況が把握できている。また、毎食後に口腔ケアを実施し、必要に応じて洗口液を使用している。口腔内に異常が生じた場合には、歯科受診につなげている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	口腔ケアマネジメント計画を作成しており、口腔内の問題が発生した場合に相談できる歯科医院がある。入居時に歯科健診を受けていただいている。	/	/	◎	
		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。	○	必要な時に、指導をいただいている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	毎食後、支援が必要な方には口腔ケア介助をしている。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	入居時に歯科検診を受けていただいている。義歯の不具合、歯茎の炎症、虫歯等、問題があれば訪問歯科受診を家族等、同意のうえ依頼している。	/	/	○	
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。	○	排泄は可能な限り、トイレでしていただいている。個々の身体機能を考慮して対応している。	/	/	/	事業所では、利用者にトイレで排泄してもらうことを基本として支援している。居室には、車いすの利用者も余裕をもって使用できる広さのトイレが設置されている。また、排泄チェック表を活用し、利用者の排泄パターンに応じたトイレ誘導を行っている。さらに、ユニット会議を通じて、利用者の排泄状況等を考慮した上で、適切な排泄用品が使用できているかどうか話し合っている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	原因や影響については理解している。	/	/	/	
		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)	○	排泄の時間や量を記録し、職員間で共有し、排泄リズムの把握に努めている。	/	/	/	
		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の状態にあった支援を行っている。	○	排泄は可能な限り、トイレでしていただいている。個別対応を基本として検討をしている。	◎	/	○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	本人の心身状況を考慮し、必要時に医師に相談するなどをしている。	/	/	/	
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	記録などの様子を職員個々が確認している。状況に合わせた声かけをしている。	/	/	/	
		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、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	本人・家族・職員間で相談し適切な選択を行い支援している。	/	/	/	
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	個々の尿量、状態に応じ適時対応を行っている。	/	/	/	
		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)	○	水分量のチェック・食物繊維のある食材使用の食事提供・施設内散歩等の対応を行っている。	/	/	/	
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	原則曜日は定め入浴日を決めて、体に負担のない範囲内で、本人の希望される温度・時間に対応し支援している。	◎	/	○	基本的には、週2回入浴支援を行っているが、利用者の希望や状況等に応じて柔軟に対応している。また、湯温や湯船に浸かる時間等は、利用者の希望にできる限り合わせている。さらに、機械浴が設置されているため、重度の利用者でも安全に湯船に浸かれるようになっている。
		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。	○	せかすことなく本人ペースでなるべく入浴していただいております。入浴剤の使用も行っている。	/	/	/	
		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。	○	出来ることは見守りのもと、本人にして頂いている。	/	/	/	
		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よく入浴できるよう工夫している。	○	話を傾聴、時間を置き再度声掛け行う・入浴日の変更をする等の対応を行っている	/	/	/	
		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。	○	バイタル測定・表情の確認を行い入浴可否判断し、入浴後も状態確認を行っている	/	/	/	

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
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。	○	個々にて記録を行って把握・確認できている	/	/	/	眠剤等を服用している利用者が数名いるが、睡眠状況等は随時医師へ共有し、適切な指示や助言を得ることができている。また、レクリエーション活動に参加してもらうなど、身体を動かす時間をつくることで、なるべく服薬に頼らず安眠につなげられるよう支援している。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の活動を把握し、運動・施設内散歩・レク活動等を取り組むようにしている	/	/	/	
		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。	○	個々に記録をし、ユニット会・委員会等で議題にし検討しており、病的なことに関しては医師に相談し支援している。	/	/	/	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	個々のペースに合わせて、希望時に自室で休息していただけるようにしている。	/	/	/	
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。	○	希望あれば、サポートし対応している。	/	/	/	
		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。	○	希望がないか、必要としていないか促し対応している。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	気持ちをくみ取り速やかに対応できるようにしている。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	速やかにお渡しし、必要であれば代読等を行っている。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	本人の希望に沿い理解・協力を仰いでいる。	/	/	/	
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。	○	個々に応じ理解できている。	/	/	/	
		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。	○	移動販売での買い物は希望あれば対応している。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	○	個々の家族様と相談し対応し、移動販売等での買い物も行えるようにしている。	/	/	/	
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入居時の説明で現金の取扱い等の説明は行っている。	/	/	/	
		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)。	○	入居時の説明にて現金取り扱い、請求・支払方法等の説明を行い同意を得ている。	/	/	/	
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。	○	個々により、体調不良時の通院・薬依頼・入院退院の付き添いなどの対応を行っている。	○	/	○	家族との外出ができるようにするほか、家族が病院受診に付き添えない場合には職員が同行するなど、利用者や家族から出された要望には、可能な限り応えられるよう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。	△	特に工夫をしていることはないが、玄関清掃・周辺の草引きは、その都度行っている。	◎	△	○	事業所は、住宅街のやや奥まった場所に位置しているが、各所に事業所の案内板が設置されているため、場所が分かりやすくなっている。また、玄関周りは職員によって清掃が行き届いており、来訪者が出入りしやすい雰囲気が感じられる。

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を感じており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	共有スペースは広くとれており、食卓テーブルの他にもソファを置いたり、のんびりくつろげる雰囲気づくりに努めている。対面式キッチンにて調理中も利用者の顔が見えるようにしている。	◎	◎	◎	事業所内は、木の温もりが感じられるほか、圧迫感のない広々とした空間となっている。また、リビングを利用者の居室が囲むような設計になっており、利用者がリビングに集まりやすい造りとなっている。壁面には、季節の飾りつけがされているほか、観葉植物も置かれており、明るい雰囲気が感じられる。さらに、ソファやテレビが配置されており、利用者が思い思いの場所で過ごせるようになっている。
		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。	○	毎日清掃を行っている。特にWC・汚物・生ごみ等の臭いには十分注意している。				
		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。	○	季節を感じられる装飾をし、調理風景・調理中の臭いを感じられるようになっている。				
		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。	○	本人希望で自由に共同スペースや居室への行き来はしていただいている。				
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。	○	個々に自宅で使用していた物を持参していただき少しでも環境の変化を感じられないよう行っている。	◎		○	居室には、ベッドやタンス、エアコン、加湿器が備え付けられているほか、トイレが設置されている。テレビやラジオ、置時計、衣装ケース、家族写真、小物類等の使い慣れたものや馴染みのあるものが持ち込まれており、居心地の良い空間となっている。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	補助具使用でも安全に移動できるよう周辺に障害物がないよう注意したり、自室に迷わず戻れるよう目印等つけ対応している。				廊下には、手すりが設置されており、不要なものを置いていないなど、車いすや歩行器の利用者が安全に移動できる動線が確保されている。また、居室の入口に花飾りをつけるなど、利用者が自室を認識しやすいような工夫をしている。
		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)	○	個々に応じて、枕元・自室・共同スペース等に必要なものは置き、使用していただいている。				
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)	△	個々の自室の鍵はかけていないが、玄関・職員通用口は利用者の安全・防犯を考え鍵をかけている。	○	×	△	職員は、鍵をかけることの弊害を理解しているが、利用者の安全性を優先して、玄関は基本的に施錠している。ユニット出入口は施錠しておらず、利用者が自由に行き来できるようになっている。事業所の施錠対応は、入居時に利用者等に説明し、理解を得ている。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	入居契約時に説明を行い、必要場所に鍵をかけることの理解はいただいている。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	個別のファイル記録にて、いつでも確認できるようにしている。				
		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。	○	バイタルや表情、身体チェックを適切に行い、特に変わったことがあれば必ず記録している。				
		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。	○	気になることがあれば、その都度、医師や連携している訪問看護職員に相談できる体制にしている。				
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	希望する医療機関があれば、受診できるよう医師に繋ぐよう支援している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	希望を伺いながら、必要な医療機関に繋いでいる。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診の前には家族等と手順の打ち合わせを行なっている。必ず、納得していただいたうえで支援している。				

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	情報提供する際に、その部分は十分留意している。	/	/	/	
		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。	○	入院時は主にその医療機関の担当者と連絡を取り合うよう努めている。関係性の構築に関しては重視している。	/	/	/	
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。	○	訪問看護事業所と連携契約を締結している。報告・連絡・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。	○	24時間連絡できる体制を整えている。	/	/	/	
		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。	○	何かあればすぐに連絡できる体制がとれている。	/	/	/	
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	各個人の内服している薬の情報は処方箋にて確認している。また、必要な情報は医師・看護師に伝えることができています。	/	/	/	
		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。	○	配薬は連携している調剤薬局の支援を受けながら、誤薬等の防止に努めている。職員2人の目が入るようにしている。	/	/	/	
		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。	○	確認は日常的に行なっている。特に新薬の飲み始めや変更があったお薬があった場合は変化等に注意している。	/	/	/	
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、確認する内容に重度化された場合の想定も含み、意向を確認している。	/	/	/	事業所では、「看取り介護に関する指針」を整備し、入居時に利用者や家族に対して、事業所の終末期支援について説明したり、意向を確認したりしている。状態が悪化した場合には、改めて意向を確認するほか、状態に応じて、同じ運営母体の病院や特別養護老人ホームなどへ転居している。平時から、主治医と連携がとれており、家族には適宜利用者の状況を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	状態によっては、医師にインフォームドコンセントを依頼する手順になっている。まだそういった利用者はおりません。	○	/	○	
		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。	△	現状では、終末期の体制は整っていないが、看取り介護を行う準備はしており、常に主治医・訪看・職員との連携をとるようにしており、知識研修も行っている段階である。	/	/	/	
		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。	○	入居時や心身状態に応じて説明している。	/	/	/	
		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。	○	日頃から医師・訪問看護等との連携はよくとれている。重度化されていく利用者の状態は、ご家族等にその都度、説明している。	/	/	/	
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	電話や面会時に伝えている。看取り介護をする体制を検討する中で、当然、グリーフケアにも取り組む予定である。	/	/	/	
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。	○	委員会での注意喚起、事業所内研修にて定期的に行なっている。	/	/	/	
		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。	○	作成した指針・マニュアルを職員に周知し、委員会等での話しBCP実施訓練も行っている。	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	松山市保健所の発信する情報は、毎日確認している。ニュース等からも情報を得るようにしている。	/	/	/	
		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。	○	感染症対策の基本なので徹底に努めています。来訪者には検温をはじめとした健康状態の確認、消毒とマスク着用をお願いしている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	利用者・家族双方に寄り添い、お互いの関係性を保てるよう中立性に配慮し支援している。	/	/	/	感染対策のため、家族を招待したイベントの開催は行っていないが、運営推進会議に参加してもらったり、利用者と散歩に出かけたりできるようにしている。毎月、事業所便りを発行するほか、面会時には利用者の写真や動画を見てもらうなど、家族に事業所の活動や利用者の様子を伝えている。また、面会等の来訪時や電話連絡時には、家族の意見や要望を聞くよう努めている。
		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)	△	感染状況に応じてではあるが、面会時に家族から散歩希望ある場合は、施設周辺で行っていただいている。	x	/	△	
		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)	○	面会時に日々の様子を、写真や動画を見ていただきお伝えしている。	○	/	○	
		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)	○	入居前にサマリー等の情報から本人の生活歴を把握し、入居後も適宜、家族に状況報告を行っている。家族も社会資源としてケアプランに位置付けている。	/	/	/	
		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)	○	運営推進会議の際には出席された家族様には報告しており、今年度からは「たより」を発行し月行事や入居者の様子を掲載し報告している。	x	/	○	
		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い対応策を話し合っている。	○	入居契約時に説明を行い、また日々の暮らしの中で今後、起こり得ることについては個々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)	○	管理者、ケアマネより定期的に連絡行っている。コロナ禍によりガラス越しの面会であるが、職員が側に付き添い、双方が聞き取りやすいように配慮している。介護職員からも日々の生活の様子をお伝えしている。	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	文章発行及び口頭での説明を行い対応している。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	現段階では退居された方はおられないが、今後そのようなケースがでた場合は、個々に応じ対応行っていく。	/	/	/	
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。	○	設立前から地域の方には説明に周り、同意を頂きました。開設後も運営推進会議を通して情報を発信して理解を求めている。	/	○	/	感染対策のため、地域と十分な交流を図ることはできていないが、事業所を開設した当時、管理者は近隣住民に挨拶回りを行っている。また、職員がゴミ捨てをする際には気さくに会話するなど、良好な関係が築けるよう努めている。
		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)	△	日常的な挨拶は行えているが、地域活動への参加は感染対策中でもあり行えていない。	/	△	○	
		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。	x	感染対策中の為、働きかけ自体もできていない。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	x	感染対策中の為、立ち寄り・交流は行えていない。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常のおつきあいをしている。	△	ご挨拶をする程度で、日常のお付き合いはできていない。	/	/	/	
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	x	ボランティア等との交流は現状できていない。	/	/	/	
		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)。	△	提供する食材の調達等は、地域のスーパーを利用し配達していただいている。	/	/	/	

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
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	△	なるべく多くの家族等に声をかけるようにしているが、参加していただける方は限られている。	○	/	○	運営推進会議には、市担当者や地域包括支援センター職員、地域住民、家族、利用者等の参加を得て開催している。会議では、入居状況や外部評価の結果、活動報告、参加者との意見交換等を行っている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	○	サービスの公表など適宜、報告している。提案していただいた意見は、事業所内で検討するようにしている。	/	◎	○	
		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。	○	日程や時間帯は、メンバーに希望や都合を確認するなど配慮している。	/	◎	/	
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。	○	開設前に法人の理念を理解してもらうため研修を実施しました。同じ方向を向いて前進できるよう取り組んでいる。	/	/	/	/
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	×	伝え方が不十分であり、できていない。	×	×	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	事業所内研修に注力し、年度計画に沿って進めている。今後は外部研修への参加を支援していきたい。	/	/	/	医師である代表者は、訪問診療の際に事業所へ来訪し、利用者や管理者等とコミュニケーションを図っている。職員からの意見や提案等は、管理者を介して、運営母体の本部へ伝えることができている。また、希望休が取得できたり、休憩室を用意して休憩時間を確保したりするなど、働きやすい職場環境づくりに努めている。さらに、年間計画を立てた上で研修を実施するなど、職員のスキルアップを図っている。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	管理者責任のもと取り組んでいる。人事考課に限らず、適宜、面談を実施するなどしている。	/	/	/	
		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。	○	法令遵守に留意している。法人では様々な規定を設けている。月1回、法人内の管理者全員が集まり忌憚のない意見を発言できる機会がある。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	積極的に事業所連絡会に参加している。	/	/	/	
		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。	○	休憩室を設け、十分に休みがとれる体制を確保している。	○	○	○	
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。	○	事業所内研修にて理解を深めている。	/	/	○	虐待防止をテーマにした研修を開催し、職員の理解を深めている。職員は、不適切なケアが見られた場合の対応手順等を理解しているほか、職員同士で注意し合えるような関係性が築けるよう努めている。
		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。	○	定期的に検討できる機会をつくっている(委員会)。その都度対応もしている。	/	/	/	
		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。	○	日頃のコミュニケーションの中からメンタル面のフォローにも気を配っている。	/	/	/	
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	事業所内研修にて理解を深めている。	/	/	/	/
		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。	○	定期的に検討できる機会をつくっている(委員会)。	/	/	/	
		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。	○	現在のところ該当者はいないが、要望があれば対応できる準備は整えている。	/	/	/	

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。	△	情報提供や相談は、管理者と介護支援専門員に限られている。	/	/	/	
		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。	△	連携体制は築いているとは言えないが、制度の該当者がいれば繋ぐ手順は理解している。	/	/	/	
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。	○	開設前の研修にて周知し、その後も委員会等の機会に周知している。	/	/	/	
		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。	○	実践する機会がまだないが、知識として身に付けている。	/	/	/	
		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。	○	委員会にて事例に対しての再発防止に取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	ユニット会、委員会にて話し合っている。	/	/	/	
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。	○	開設前の研修にて周知し、その後も委員会等で事例があれば検討することとなっているが、現状では、苦情はなし。	/	/	/	
		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。	○	相談・報告をする手順は理解できている。そういったケースは開設後まだない。	/	/	/	
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	まだそういった申出はありません。	/	/	/	
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)	△	運営推進会議の際に出席された家族からは意見・要望等の話は伺っており、個別的な話においては電話・面会時に対応していることもある。	◎	/	○	利用者からは、日々の関わりを通じて意見等を聞いている。家族からは、運営推進会議のほか、面会時や電話連絡時に意見等を聞いている。また、管理者は日頃から介護現場に出て、職員とコミュニケーションを図り、意見や提案を聞いている。職員からは、「管理者は話を聞いてくれるので相談しやすい」と話を聞くことができた。
		b	契約当初だけでなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	入居契約時に重要事項説明書の中に記載項目あるのを説明行っている。	/	/	/	
		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。	○	コミュニケーションをとる機会はあるが、職員が直接要や提案等をすることはあまりない。管理者を通して伝わっている。	/	/	/	
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	日々の気づきの中での意見を聞くのは勿論のこと、月に1度のユニット会でも職員からの意見・要望等は聞き検討行っている。	/	/	○	
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。	○	年2回の自己評価実施している。	/	/	/	外部評価の結果や結果を受けて見えた課題については、運営推進会議の中で報告し、参加者から意見をもらっている。今後は、運営推進会議に参加してない家族にも、評価結果等を周知できるよう、評価結果の概要を書面にまとめて送付するなどの取組みが行われることを期待したい。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	現状の取り組みを家族、施設見学者等に伝え、職員全体でレク・日々の様子等を写真に納めている。	/	/	/	
		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。	×	運営推進会議では報告しているが、今後の取り組みについてのモニターまでは現状できていない。	△	△	△	
		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。	○	運営推進会議にて現行の運営状況を報告し、参加者より助言を頂いている。	/	/	/	

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)	○	防災対策マニュアルを作成し、各ユニットの職員の見やすい位置に配置している。	/	/	/	定期的に日中や夜間を想定して訓練を実施したり、防災対策マニュアルを作成したりして、事業所として災害に備えている。地域住民と災害時における協力支援体制を築くことまではできていないが、運営推進会議の中で地域包括支援センター職員から助言を得たり、他事業所の職員と意見交換をしたりして、防災体制の強化に取り組んでいる。
		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。	○	夜間想定火災訓練や日中の防水訓練などを計画して行っている。	/	/	/	
		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。	○	自主検査表を用いて毎月、設備に不備がないかチェックしている。月1回の防火・防災委員会にて報告、確認している。	/	/	/	
		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。	○	近隣事業所の双葉(特養)と連携体制を構築している。町会長、地域包括支援センター職員に運営推進会議に参加してもらい、助言を頂いている。	x	△	△	
		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)	△	地域の自主防災会へ参加し、災害対策に取り組んでいるが、共同訓練の実施までには至っていない。	/	/	/	
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)	x	地域に向けての情報発信や啓発活動は不十分である。	/	/	/	事業所は現在も感染対策を継続しているため、地域との関わりは少ない状況となっているが、地域住民等から相談を受けた場合には快く対応している。また、市担当者や地域包括支援センター職員は、運営推進会議に参加しており、平時から連携を図ることができている。今後は、地域の関係機関等との連携をさらに深め、地域のケア拠点としての取組みにつなげることを期待したい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	△	感染予防面から地域との関わりは少ない。施設に問い合わせがあった家族等に対して、当事業所以外に適切な施設やサービスがあれば助言している。	/	△	△	
		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)	○	地域交流室を設けているが、コロナ禍により解放はしていない。運営推進会議の時に使用。建物前の敷地スペースは移動スーパーの駐車場所として解放している。	/	/	/	
		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。	x	受け入れに協力できる体制が整っていない。	/	/	/	
		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)	△	現状では、運営推進会議の機会に限られている。	/	/	○	