

(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 評価の公表で取り組み内容を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 2 年 9 月 16 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) 17名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	9名	

※事業所記入

事業所番号	3891500021
事業所名	アンダンテ
(ユニット名)	東ユニット
記入者(管理者)	
氏 名	中村 朋子
自己評価作成日	令和 2 年 8 月 31 日

【事業所理念】 【法人理念】 「幸せをお届けします」 心を込めた温かい介護サービス をお届けします 【事業所理念】 一、優しく、笑顔のある生活となるよう支援します 一、安心して、ゆとりある生活を支援します 一、個々が役割を持ち、その人らしい生活となるよう支援します。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ・地域とのつながりの強化を課題として挙げ、日常的な挨拶はしっかり行えているが、コロナの影響で積極的な関係づくりをできていない。 ・これまで以上に外出の機会を設けるように目標を立てたが、人の少ない山などにドライブに行くことしかできていない。 ・職員のスキルアップのために具体的に学ぶ機会をつくと目標を掲げ、外部の歯科衛生士の方に講義に来ていただくことができた。 他、年間の研修予定に沿って研修を実施している。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 母体法人の医療機関の南側に事業所は位置し、周囲は田園が広がる自然豊かな場所に立地している。木造平屋造りの建物の事業所は、木のぬくもりを感じながら、明るく開放的な空間となっている。事業所の南側には芝生が植えられ、天気の良い日には利用者が散歩道を散歩したり、ベンチに座ってゆっくりくつろいだりできるスペースにもなっている。また、建物の中央には事務所とレクリエーションホールがあり、毎日の体操や音楽会などを実施することができるほか、ユニット間の交流にも活用している。居室には大きな窓があり、利用者は庭を眺めながら季節の移り変わりを感じることができる。母体法人の医療機関とは24時間のサポート体制が取れており、事業所では看取り支援の経験も多い。勤務歴の長い職員もあり、書や工作、楽器演奏などの職員の特技を活かし、日々話し合いを重ねながら、利用者を楽しみのある生活づくりに取り組んでいる。
---	--	---

評価結果表

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。	○	日々の生活の中で会話や表情などを通して、思いや暮らしの希望(趣味・嗜好等)を汲み取り、実現に向けた支援に努めている。	○		○	入居時に、職員は利用者から思いや意向などの聞き取りを行うほか、日々の生活の中で聞き取った内容はケアチェック表に書き留めている。また、介護計画の変更時にも、利用者の意向を確認して、記録に残している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	把握が困難な方や訴えない方に関しても、ご本人の推定意思を尊重できるように、これまでの生活歴やご家族から聞き取った話、表情の変化などから汲み取ることができるよう支援している。				
		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。	◎	入居時のアセスメントやモニタリング、面会時や電話連絡時などにおいて、ご家族等との連携を密にとりながら、ご本人の思いを知る機会に繋がるよう努めている。				
		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。	○	日々の個人記録、ケアプランに基づいた実施記録を毎日行い、利用者様の言葉を含めて記録することで思いを知り、その内容の共有を図っている。				
		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。	○	毎日の申し送りや、申し送りノート、月1回のカンファレンスを通じて、一人ひとりの情報共有に努めている。また、その時々のご本人の思いのサインをその場にいるスタッフ間で共有するよう心がけている。				
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。	○	入居時に利用者様やご家族より、アセスメントを通して情報収集を行っている。また、新たに聞き入れた情報については記録等に記入し、職員間の共有に努めている。			○	入居前に、家族に利用者の生活歴や馴染みの生活などの基本情報を渡して記載してもらい、アセスメントシートに記録している。新たに利用者や家族等から聞き取った情報は、追記している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(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。	○	利用者様の状態変化に応じて、アセスメントシートやフェイスシートの変更を行い現状を把握している。また日々の支援の中で、できそうなことへのアプローチを心がけている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	利用者様の心身の変化を、個人記録等に記入している。職員間でも毎日の申し送りで情報を共有し、把握に努めている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	不安や不安定になっている要因を一つに決めつけず、様々な視点からのアプローチを心がけている。また、場合によってはご家族や主治医との連携を図りながら、把握に努めている。				
		e	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している。	○	個人記録に記入する前段階として、ケース記録記入表を用い、利用者様一人ひとりの24時間の様子が一目把握しやすいようにしている。また日々の様子を毎日の申し送りで情報共有している。				
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。	○	今何を求められているのか把握できるよう、ご本人やご家族に聞き取りを行い、その情報を中心にカンファレンスの中で検討している。			○	事前に職員が利用者や家族、主治医の意見や意向を聞き、情報をもとにしてサービス担当者会議を開催している。担当者会議の記録に主治医等のコメントの記入が確認でき、ユニットの職員全員で話し合い、利用者がより良く暮らせるよう検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	日々の暮らしの中で発せられる言葉や表情の変化、日常生活動作支援課題から、利用者様が今必要としている支援は何なのかをカンファレンスの中で具体的に検討を行っている。				
		c	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を明らかにしている。	○	カンファレンスで検討した内容とご本人、ご家族の意向から課題やニーズを明確にしている。				

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
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。	◎	カンファレンスで検討した内容とご本人、ご家族の意向に基づいて、具体的な課題解決・実現に向けた支援内容が入った介護計画書を作成している。				職員は利用者や家族、主治医の意向を確認して、サービス担当者会議を開催している。意見をもとにしてユニットの職員全員で話し合った内容を反映し、介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	出来る限り、ご本人やご家族に聞き取りをしながら、ご本人やご家族の思いを踏まえた介護計画の作成に努めている。また、主治医からの意見も作成に反映している。	◎		○	
		c	重度の利用者に対して、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	重度の利用者様に対して、ご家族の意見を基に、ご本人が望まれるであろう生活を送ることができるような介護計画書の作成をしている。				
		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。	△	ご家族との交流などを盛り込んだ介護計画書を作成している。				
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。	○	支援実施記録と一緒に介護計画書をファイリングし、いつでも読み返すことができるようにして理解と把握に努めている。			○	毎日記録するケアプラン実施記録の1枚目には介護計画書を綴じ、職員が計画を確認しやすいよう工夫して、職員間で共有している。ケアプラン実施記録には、個別支援経過が毎日記録されており、毎月、各利用者の担当職員がモニタリングした記入用紙を確認しながら評価している。ケアチェック表には、利用者が発した言葉や詳細な内容が記録されている。また、サービス担当者会議やユニット会の会議録には、職員の気づきや工夫も記録されている。
		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。	○	毎日、支援実施記録に介護計画書にあるサービス内容についてどう実施できたのか、支援出来た内容や観察できた利用者の言動等を記録し把握に努め、日々の支援につなげている。			○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	個別ケース記録に日々の生活の様子や身体状況、支援した具体的内容について記録している。			○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	担当者会議事録に、話し合いの中で出た職員の気づきや対応についての工夫を記録している。			○	
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。	◎	介護計画の期間に応じて見直ししている。			◎	3か月に1回、介護計画の見直しをしている。毎月1回、各利用者の担当職員がモニタリングを行い、その内容をユニット会やサービス担当者会議で利用者の現状を確認している。また、変化が生じた場合には、新たな介護計画が作成されている。
		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。	◎	各担当者が毎月、モニタリングを行い、介護支援専門員が確認を行っている。			◎	
		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。	◎	ご本人の状態に変化が生じた場合は、ご家族や関係者と話し合い、速やかに見直し、新たな計画の作成・同意を頂いている。			◎	
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1回、担当者会議とユニット会、職員会を実施している。緊急案件においては、管理者と介護支援専門員、リーダーやその場にいる介護職員で話し合いを行っている。			○	介護計画の更新や変更時には、サービス担当者会議を開催している。また、月1回、第2木曜日にユニット会と職員会、勉強会を職員全員が参加して開催し、会議内容は会議録に残している。緊急案件のある場合には、管理者やリーダー、ケアマネジャー、その時の出勤職員で話し合い、決定事項は申し送りノートに記録している。勤務の都合で参加できなかった職員には記録を確認してもらい、印鑑やサインをすることで情報共有ができています。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	会議の中での検討事項を事前に話し合ったり、活発な意見交換ができるように日頃から話をする機会を持つようにして場づくりを行っている。				
		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、工夫している。	◎	ユニット会は、各ユニットで見守りを行いながら開催しているため、全員が参加できている。職員会は、勤務者は参加できないが、他の職員はほぼ参加できている。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	◎	会議内容は議事録に残し、閲覧している。また、記録での内容で不明な場合は、参加した職員が口頭で伝える等、情報共有を行っている。			◎	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	職員は出勤時に申し送りを聞き情報共有を図るとともに、記録物や申し送りノートを見て、情報把握をするよう努めている。			○	申し送りノートに必要事項を記入して、確認した職員はサインする仕組みができています。緊急時には、職員全員が登録している携帯電話のLINEグループを活用して、情報共有することもある。
		b	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)	○	重要な情報は申し送りノートに大まかな内容を記載し、詳細な内容は職員間で口頭説明を加えて情報を共有している。	◎			

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
(2) 日々の支援										
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	△	「天気の良い日にドライブがしたい。」「何かしていたい。」などの声に対して、できる範囲でドライブへ出かけたり、家事に参加することで、役割を持って過ごしていただけるように努めている。				1つのユニットのほとんどの利用者は職員が問いかけをしても意思表示できないため、日々の暮らしの中で自己決定する機会や場は少ないが、職員はトイレ誘導の有無の確認や利用者本人がしたいことに、うなずいてもらえるような声かけをしている。利用者が主体的に暮らせるよう、職員が選択肢を提示して選んでもらったり、決定できる場面や機会をつくったりすることを望みたい。利用者に感情表出ができるようなアセスメントができており、特技の書道が継続できるよう計画に入れたり、職員は利用者へ「花つみにいこう」と声かけをして誘ったり、行事予定表が入ったカレンダーを作成してリビングに貼り出すなど、利用者が楽しく過ごせるよう取り組んでいる。また、利用者の興味のある話題を持ち出して、職員は積極的に話しかけをしている。	
		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)	×	日々の暮らしの中での自己決定する機会はある。					△
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	利用者に理解しやすいコミュニケーションに心がけ、理解を得た上での支援に努めている。					
		d	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い支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	食事時間や体操の時間など、1日の中である程度の日課に準じているが、その中でご本人のペースを大切にしながら支援をしている。					
		e	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。	○	利用者の感情表出がしやすいようなコミュニケーションに心がけ、否定的な言葉は出来る限り使わないようにしている。					○
		f	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。	○	意思疎通が困難な方でも、明るく言葉かけを行いながら、ご本人の笑顔や発語が引き出せるようなケアを心がけている。					
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	マニュアルや内部勉強会において「プライバシー保護」について学ぶ機会を設けている。	◎	◎	○	事業所には、「プライバシーマニュアル」があり、利用者の誇りやプライバシーなどをテーマとして勉強会を開催し、職員が意識して行動できるように取り組んでいる。職員同士で排泄のことを話す場合には、利用者に尿や便というあからさまな表現は使用せず、職員だけが分かるように合図で伝える配慮をしている。居室の出入り時には、職員からノックや声かけができています。	
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、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しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	○	ご利用者一人ひとりの状態に応じた言葉かけや対応に心がけている。					○
		c	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。	○	同性介助でない場面も多く見られるが、本人の羞恥心を理解しながら、言葉かけや配慮した介助を行っている。					
		d	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。	○	居室への入室の際には、ノックをし、声を掛けながら入室を行っている。					○
		e	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。	◎	利用者の知りえた情報については、外部に漏らさないよう個々の職員が理解し、遵守している。					
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。	◎	出来る家事や作業をしていただいた際や経験上の知恵などを教えて下さる場面が多くある。その際には「ありがとうございます」と感謝の意を伝えている。				利用者同士のトラブル発生時には、職員が間に入って対応している。事業所には大きな声を出す利用者もあり、職員は家族に相談して、少しその場を離れていただく対応策を取る場合もある。	
		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。	○	利用者個々の性格や関係性を理解し、配慮しながらご利用者同士が支え合える支援に努めている。					
		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)。	○	利用者の方それぞれの個性を理解し、トラブルや孤立がないよう利用者同士の間に入り、それぞれが関わり合うことができるように努めている。					○
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	審判的な態度を取らず、仲介するように心がけている。また、仲介後にそれぞれのフォローにも配慮している。					

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
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について把握している。	○	入居時にご本人やご家族から聞き取りを行うが、入居されてからも情報収集に努め、大体の人間関係については把握できている。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居時に得た情報と入居されてからの利用者との会話の中やご家族からの話を通して、出来る範囲で把握している。				
		c	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くなど本人が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。	△	知人や友人等の面会は時々あるが、こちらから会いに行くことはできていない。馴染みの場所に外出等で出かけることはときどき行っている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	面会時の過ごし方は、状況に合わせながら配慮している。面会者には、職員が笑顔で挨拶する等、居心地よく過ごしていただけるように心がけている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、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)	○	その時々状況によって、出来る時と出来ない時がある。出来る時にはドライブに行ったり、散歩したり、施設前のベンチで過ごす等の対応はしている。	○	◎	○	事業所では年間の行事予定表を立て、2ユニット合同での外出や外食に出かけているほか、その日の利用者の気分で図書館や買い物、ドライブに出かけられるよう支援している。現在は、新型コロナウイルス感染症対策のため、車で15分圏内の比較的人が少ない山やダムなどに数人の利用者でドライブしたり、事業所前のベンチに座っておしゃべりをしたりするなど、利用者が気分転換できるよう努めている。車いすの利用者も一緒に、毎年、菜の花やコスモスなどの花見にも出かけている。
		b	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。	×	行えていないが、今後検討していきたい。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	重度の利用者も外出行事には体調に合わせて参加し、日常的には外気浴や近所を散歩して頂いている。			○	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	×	行えていないが、今後検討していきたい。				
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。	○	職員個々の経験年数や勤務年数がまちまちではあるが、勉強会等にて認知症の症状の理解を図っている。実践の場においての対応も職員同士が理解の共有を図りながら、ケアにあたっている。				介護計画の中に、「できることを見つける」という、目標を挙げている利用者もあり、職員は利用者に寄り添い見守る支援をしている。事業所には、意思表示の難しい利用者も多いが、利用者の状態に合わせて、できることは利用者自身でしてもらうほか、できることを手伝ってもらえるよう努めている。
		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。	○	ご利用者の身体機能に応じた介助を心掛け、維持・向上に努めている。				
		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)	○	ご利用者の状態に合わせて、ひとつひとつの行為場面において「できること、できそうなこと」については、見守りや言葉かけ等の対応をしている。	◎		○	
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。		ご本人やご家族から生活歴や習慣、どう過ごしていきたいかなどの希望を具体的に聞き取って把握している。入居されてからも、楽しみごとや役割についての情報収集を進めている。				日々の生活の中で、洗濯物たたみや食事の手伝いなど、自然に利用者の役割分担ができており、職員は見守りながら支援している。利用者の好むパステル画や書道の作成、季節の作品づくりをしてもらったり、職員による楽器の演奏をしたりするなど、利用者に楽しみのある時間を持てるように取り組んでいる。訪問調査日にリビングでは、近日に行われる運動会のくす玉につける紙の花飾りを利用者と協力しながら作っている様子を見ることができた。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、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。	○	認知症や障害レベルが進んでも、その方の出来ることを見つけ、役割や出番をつくる機会が持てるように努めている。	○	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	×	出来ていない。この状況下で出来ることを検討していきたい。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみや おしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	身だしなみは整えるように配慮しているが、おしゃれについてしっかりと把握は出来ていない。				2か月に1回、事業所には訪問理美容の来訪があり、利用者は好みのカットやパーマ、カラーなどをしてもらっている。理美容の整容前と後には、写真に残すサービスもあり、利用者や家族も楽しみにされている。重度の利用者であっても、家族に好みを聞きながら散髪をしている。また、利用者の服に汚れなどが生じた場合には、職員がさりげなく更衣介助を行うなど、常に清潔が保てるようにしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	個々の利用者の状態に応じて、出来る限りの支援を行っている。服装においては、一緒に好みの色を選ぶ等の支援を行っている。				
		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。	○	その時の季節や気候(気温)に応じた服装のアドバイスや支援を行っている。				
		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。	○	外出や行事等においては、普段以上に身だしなみやおしゃれを心がけ、支援をしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたり、髪や顔のケア、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	起床時には整髪や洗顔・髭等の整容に注意を払って支援している。また汚れ等が生じた場合は、更衣を行う等、こまめな対応を行っている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	ほとんどの利用者が施設に来る訪問理美容サービスを利用されており、希望に合わせて、パーマやカラー等にも対応して頂いている。				
		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。	○	重度な状態であっても、体調に合わせて更衣を行い、身だしなみを整えている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食の楽しさを提供できるよう、旬の食材を用いた献立や行事・誕生日(ご本人より、希望をお聞きしている)食などに配慮している。また、バランスのある食事の提供を心がけている。				献立は、女性職員が2週間ごとに持ち回りで作成している。食材は月に1～2回利用者と一緒に買い物に出かけていたが、コロナ禍の現在は八百屋からの配達をお願いしている。コープの宅配カタログを利用者と一緒に見ながら、職員が注文することあるが、おやつを注文することが多い。事業所には調理専用スタッフが毎食ユニットで調理しており、利用者はオープンキッチンから調理の匂いや様子を五感で感じることができるほか、今日の献立をリビングのホワイトボードに掲示していることもあり、利用者は確認しながら楽しみに待っている。食後の片付けなど、利用者ができることを手伝えるように支援している。利用者のアレルギーや好き嫌いは、事前に職員がアセスメントできており、苦手なものがある場合には代替食の提供をしている。利用者のお誕生日には、本人が朝・昼・夕の3食の食べたいメニューを決めている。入居時には、自宅から利用者の使い慣れた茶碗や湯呑、箸などを持ってきてもらっているが、壊れたら事業所で用意した使いやすい物を使用している。職員は利用者と一緒に楽しみながら食事を摂っており、利用者の状態を確認しながらサポートや一部介助をしている。また、事業所では法人の栄養士と2か月に1回話し合う機会があり、献立の内容を確認してもらい、アドバイスを受けることもあるが、定期的に利用者の栄養のバランスや食事量などを職員間で話し合う機会をつくることを望みたい。
		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。	○	買い物や献立づくり、食材選びは頻回には行っていない。毎日の調理の下ごしらえや後片付けは利用者の状態に応じて役割分担し、一緒に行っている。			○	
		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。	○	利用者一人ひとりのできる事やできそうな事、したい事を把握し、尊重しながら、達成感につながる支援に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	入居時にご本人やご家族から情報を得て把握している。また日々の食事の様子や会話の中から、新しい情報の把握に努めている。				
		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。	○	バランスのよい献立や季節感のある食材を取り入れた献立づくりを行っている。献立の中に禁忌食がある方に対しては、代替食を提供している。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせ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、いどりとろの工夫等)	○	利用者一人ひとりの健康・身体状態に合わせた調理方法をとっている。盛り付けも食べやすさと見た目に配慮している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	ご家庭から馴染みのある食器を持ってきていただいたり、その方の状態に応じた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。	○	職員も同じ食卓で一緒に食事を楽しみながら、利用者の状態に合わせて、サポートや介助を行っている。			○	
		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。	○	リビングの前がキッチンとなっているため、調理の様子を五感で感じて頂きながら、過ごして頂いている。また、メニューを伝える等の支援をしている。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	利用者の状態に合わせて、提供する量を配慮したり、摂取量をチェックするなどし、必要量を摂取して頂けるよう心がけている。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	摂取量が少ない利用者には、こまめな提供や好みの物を提供するなどの工夫をしている。また、必要によっては主治医と相談し、栄養補助剤を提供している。				
		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。	△	定期的な話し合いはできていないが、調理を行う職員同士での都度の話し合いは行っている。系列施設の栄養士のアドバイスを受ける体制はある。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	食材には届いた日付や消費期限を分かりやすく記入している。ふきん、台ふきん、まな板等は毎日、夕食後にハイター食毒している。				

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。	○	毎食後の口腔ケアを実施し、介助の必要な方にはその方の状態に応じた用具を使用し、ケアを行っている。				毎食後、利用者の口腔ケアを実施しており、自力でできない利用者には洗面所で職員が介助をしている。利用者から口腔内の異常の訴えがある利用者には職員が確認し、訪問歯科の受診につなげている。訪問歯科医からアドバイスがある場合には申し送りノートに記入して職員間で共有している。職員は口腔内の清潔保持の大切さを理解し、常に利用者一人ひとりの細かな部分まで確認できる体制づくりを期待したい。
		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。	○	利用者一人ひとりの状態把握に努めている。自立されている方に対して定期的に口腔内の確認を行っている。			△	
		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。	○	歯科往診時にアドバイスをもらって日常の支援に活かしたり、外部講師による口腔ケアの正しい方法について学んだことを支援に活かしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯の洗浄においては、歯磨き粉(研磨剤が入っている為)は使わず、水洗いにてブラシで洗浄している。また、夕食後には洗浄剤に浸ける等の対応をしている。				
		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等)	○	介助が必要な方においては、毎食後の口腔ケアにおいて、口腔内の状態確認を行っており、早期に状態変化に気づけるよう心がけている。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	状態の変化を発見した場合は、速やかにご家族に連絡し、かかりつけの歯科医や訪問歯科診療での対応をしている。				
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	利用者一人ひとりの身体機能に応じた、排泄支援に努めている。また、排泄ケアはデリケートなケアである事も考慮し、精神面での配慮も踏まえたケアを心がけている。				月1回のユニット会では、利用者の排泄状況やオムツの必要性、適切な使用方法などについて、職員間で話し合いをしている。トイレの便座に座れる利用者には、トイレでの排泄を基本として支援している。ケース記録を確認しながら、職員が利用者一人ひとりの排泄のタイミングを見極めている。日中、ほとんどの利用者は布パンツを使用して過ごせている。
		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。	○	便秘は身体面や精神面のさまざまな所に影響を及ぼす為、水分不足や運動不足・食事の偏りがないように支援している。				
		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)	○	ケース記録記入表に排泄欄をもうけ、排泄パターンを把握している。また、日常の支援において利用者の状態の変化を見ながら、排泄支援を行っている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	利用者一人ひとりの状態に応じた排泄用品を使用している。昼間は出来る限り、トイレでの排泄を支援している。	◎		○	
		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。	○	利用者一人ひとりの状態を観察し、それぞれに配慮できるように食事内容を検討したり、マッサージをすすめたりのアプローチを行っている。また、必要に応じて主治医と相談しながら対応を行っている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	ケース記録記入表の排泄欄を確認して排泄の間隔を見たり、利用者それぞれの排泄のサインを見逃さず、声かけや誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一時的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	おむつの使用においては、ご本人・ご家族の同意を得ながら、時間帯に合わせて必要なパッドの使用にあっている。また、実際に使用しての状態に合わせて調整もしている。				
		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。	○	昼間と夜間との使い分けや便秘・下痢の状態によって使い分けをしている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	便秘予防や自然排便を促せるように排便体操を取り入れたり、ヨーグルト製品を取り入れたりして働きかけを行っているが、下剤は使用している。				
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)。	○	曜日と時間帯は施設側で決めているが、状況(拒否等)に応じて入替などの変更を行っている。また、限られた時間ではあるが、温度や湯船に浸かる長さ等は、配慮して支援している。	◎		△	1日3人、週2回利用者が入浴できるよう支援している。曜日や時間は事業所で事前に決め、一覧表にして職員に入浴日などが分かるようにしている。湯に浸かる時間や温度、入浴剤の有無など、職員は利用者の希望を聞いて、対応している。お湯は、毎回入浴ごとに入れ替えをしている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	利用者一人ひとりが気持ちよく、安心してくつろいだ気分が入浴できるよう努めている。				
		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。	○	利用者の残存機能を活かしながら、事故等の危険がないよう安全に安心して入浴でき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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	声かけの工夫や時間をおく等の工夫をしている。また、難しい場合は翌日に変更するなど、柔軟な対応を行っている。				
		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。	○	入浴前にバイタル測定と状態観察を行い健康状態を確認している。入浴後は体調の変化がないか水分補給をすすめながら状態確認をしている。				

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
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。	○	ケース記録記入表にて利用者一人ひとりの入眠時、起床時を記入しており、睡眠パターンを把握している。				利用者が安眠できるよう、職員は主治医と細かく相談しながら、薬剤を調整している。入居前から眠剤を使用している利用者もいるが、日中の活動を増やすことにより減薬に繋がりが、使用しなくなったケースも多い。現在、各ユニットに1名ずつ眠剤を服用している利用者がある。
		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。	○	利用者の不眠の原因はさまざまであるが、日中は出来る限り、活動的にレクリエーションや作業等に参加して過ごしていただけるように努めている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、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。	○	薬剤の導入や調整については、こまめに主治医と相談している。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	その日の状態や活動の内容に応じて、利用者の様子や希望に合わせてながら、生活リズムを崩さない程度で休んで頂いている。				
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。	○	ご家族へ年賀状や暑中見舞いを出す支援を行っている。				
		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。	○	年賀状や暑中見舞いのハガキづくりの手助けをしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	特に事業所側から配慮することは行っていないが、ご家族様に掛けていただいで電話で話す機会を設けることができた。				
		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。	○	手紙が届いた際には、返事を書くことが出来るように支援している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力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。	○	電話をかけることについての理解は頂いているが、ご本人から電話をかけたいという要望がないため、実際に電話をこちらからかけることは無く、電話や手紙を頂いている。				
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。	×	紛失のリスクを重視し、利用者の方がお金を所持することの意味や大切さについて理解できている職員は少ない。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	現状としては、ご家族等からの持参や施設の立替などによって購入している。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	買い物に行く機会がなく、依頼はしていない。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	ご家族と相談した結果、所持する事や使用する事に対してのご要望がない為、所持されている方はいない。				
		e	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。	×	該当する利用者がいない。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	×	該当するご利用者がいない。				
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。	△	ご本人やご家族からの要望があれば、柔軟に対応している。	◎		△	利用者や家族から要望が出されることは少ないが、要望があれば職員は柔軟に対応するようにしている。

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
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関前には季節に応じた寄せ植えを置き、明るい雰囲気作りに配慮している。また、玄関内には利用者のレクリエーションで制作した作品等の飾り付けをしている。	◎	◎	○	玄関は一面ガラス張り、外からも事業所内の様子がよく見える構造となっている。事業所前の芝生にはベンチが設置されているほか、玄関の前には花を植えたプランターが置かれ、明るく気軽に立ち寄れる雰囲気づくりをしている。玄関の正面には、利用者と一緒に作成した作品などが飾り付けしてある。
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付けをしていたり、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ごような設えになっていないか等。）	○	共用の空間には、季節の花や観葉植物を設置している。廊下やフロアの壁には利用者が作った季節にあった装飾を貼っている。光や空調等はその日の気候により対応している。	○	◎	○	リビング等の窓は大きく、裏庭の様子などを見渡すことができる。裏庭の広い敷地で桜や樹木が植えられているほか、菜園もあり、毎年利用者や地域にある幼稚園の園児と一緒に芋ほりをしている。利用者は敷地内に設置された遊歩道を散歩したり、芝生でくつろいだりすることもできる。「とにかく明るいホームにしたい」という、医師でもある法人理事長の思いから事業所内には窓が多く、至る所に光を取り入れる工夫がちりばめられている。2ユニット平屋でユニットの間には事務所と共有スペースがあり、理事長が描いた色鮮やかな絵画を飾っている。廊下やフロアの壁には、利用者の作成した季節の作品が飾られている。また、天井が高く、開放感がある。毎朝8時から利用者と職員が一緒に掃除して清潔が保たれており、利用者は居心地のよい空間で過ごせている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎朝、掃除を行っており、清潔に心がけ、不快がないよう配慮している。				
		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。	○	廊下のフロアや壁には利用者が作った季節にあった装飾を飾っている。また、料理や音楽等を通して五感に働きかけ、居心地のよい空間作りに努めている。				
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	フロアのテーブルやソファなどを活用しながら、その時々状況に合わせて過ごせるように努めている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	○	トイレや浴室は、ドアで仕切られている為、直接は見えない構造になっている。				
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	利用者一人ひとりによって、馴染みの家具や仏壇、ご家族の写真等を飾られるなど、居心地よい居室作りに努めている。	○		○	居室には、ミニタンスやベット、扉付き収納が備え付けられている。また、利用者は馴染みの物を自由に持ち込み、居心地よい空間になるよう工夫されている。使い慣れた家具や仏壇、テーブルなど、思い思いの物を持ってきている利用者もいる。
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、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。	○	一人ひとりが安心して自由に動いていただくために、廊下には障害物を置かないようにして安全面に留意している。また、トイレに入口に非常ベルが赤く光っているため目印にしている。			○	トイレや浴室には分かりやすい表示をしているほか、居室の入口には、利用者の顔写真入りの表札をかけ、自室を認識できるように工夫している。表札の裏には、災害発生時に利用者の避難済みの確認に活用できるよう、「確認済み」と表記している。また、視力の低下している利用者には、触って分かるように居室の入口にクマの飾り物を付けていた。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	利用者それぞれの居室入り口には表札を設けたり、目印をつけるなどしてご自分の居室を理解しやすいよう配慮している。				
		c	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）	△	整理棚に趣味の物等は置いているが、実際に利用者自身が自分から物を取られることはない。				
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。（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）	◎	全ての職員が鍵をかけることの弊害を理解している。ユニットの出入り口は引き戸となっており、鍵は設置していない。玄関の自動ドアは日中は鍵をかけていない。	◎	◎	◎	玄関とユニットの入口は鍵をかけていない。玄関の自動ドアが開くと、センサーチャイムがなる構造となっている。夜間は防犯のため、19時以降施錠している。職員は、勉強会や研修で身体拘束等を学ぶ機会があり、鍵をかけることの弊害を理解している。
		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。	◎	施錠を望まれるご家族はおられない。ご自分で夜間、居室を施錠される利用者がおられるが、安否確認の為、解錠をする旨はご家族にも了承いただいている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等）。	◎	日中は玄関を施錠せず、自動ドアが開くとセンサー音が鳴るようになっており、外に出られた場合は職員が付き添って散歩をしたりなどの対応をし、安全面に配慮しながら自由に出入りにしている。				

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
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	病歴や現病については、フェイスシート等で確認している。その都度の留意事項については業務日誌や申し送りノート等で共有を図っている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	日々の状態を観察しており、変化や異常があれば記録に残している。				
		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。	◎	法人母体が病院でもある為、何かあればすぐに看護師やかかりつけ医に相談できている。				
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。	○	法人母体が病院であり、事業所に隣接している事等から、ほとんどの方が法人母体の病院を受診されている。ご本人・ご家族から他の医療機関受診の希望があれば、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、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。	○	ご本人とご家族の希望を適時かかりつけ医に相談し、信頼関係を築きながらその時に必要な医療を受けることができるように支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診や検査結果等は、その都度、ご家族に報告し、必要に応じて主治医と話し合いができる機会をセッティングしている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院の際には、情報提供書にて情報提供を行っている。また、入院期間中にも面会訪問し、担当看護師等に必要な情報を提供している。				
		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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院の経過や退院の予定等、常に病院関係者と情報交換を行っている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	病院等が主催する研修会の案内を頂いたときには参加し、交流の機会を作っている。				
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。	○	利用者の状態変化や些細な変化について、適時相談し、指示やアドバイスをいただいている。				
		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時間オンコール体制がとれている。				
		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。	◎	利用者の状態の変化には、速やかにかかりつけ医に相談し、早期発見・治療につなげている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	薬の効能や副作用等が把握、理解できるように、利用者一人ひとりの薬情をファイルリングしている。				
		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。	○	服薬時は職員同士で2重チェックを行い、飲み忘れや誤薬を防止できるように取り組んでいる。				
		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。	◎	利用者の日々の状態を観察し、元気がないなどの些細な変化もかかりつけ医に報告し、適時相談を行っている。特に新しい処方があった際には体調の変化に留意している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、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。	◎	血圧変動、眠気、ふらつきなど、些細な変化に気を付けて観察し、記録に残すとともに、ご家族やかかりつけ医に情報提供をしている。				

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
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時において現段階での重度化した場合や終末期のあり方について、ご本人やご家族から希望を聞いている。また、状態変化の際もこまめに話し合いながら支援をしている。				入居時に、職員は利用者や家族から重度化した場合などの希望や意向を聞き取り、その内容をアセスメントシートに記入している。利用者が重度化した場合には、家族や主治医、職員等と話し合い、方針を共有して支援している。また、看取り支援時には細かな情報を申し送りノートに記録している。
		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。	◎	ご本人、ご家族、かかりつけ医、看護師、ケアマネ、職員を含めた話し合いを行い、今後の方針を共有している。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	○	管理者は、現状どのような支援ができるのか、職員の思いや力量を把握し、出来る限りご本人やご家族の思いに添えることができるように努めている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	かかりつけ医や看護師との連携を図り、ご本人・ご家族に「できること・できないこと」について具体的に説明をし、理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	日々、状態についての連絡をご家族やかかりつけ医ととりながら支援に努めている。				
		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)	◎	ご家族の思いを大切にした対応に心がけ、精神的な負担の軽減や気持ちの変化に対応できるような支援に努めている。				
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。	○	感染症マニュアルの整備や施設内研修を行い、定期的に学ぶ機会を設けている。				
		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。	△	感染症マニュアルは整備してあるが、日頃からの訓練は行っていない。				
		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、取り入れている。	◎	行政等からのメールやテレビ・インターネット等からの情報を入手し、情報共有を行っている。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	地域の最新情報なども行政等のメールやテレビ等からの情報提供で対応している。また、職員や母体の病院からの情報などでも対応している。				
		e	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。	◎	職員はもちろんのこと、利用者の方も、しっかり手洗いうがいができるように努めている。また、来訪者等にもマスク着用や手指消毒を促している。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
II. 家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	面会時や行事等の中で、ご家族とともに喜怒哀楽を感じることができるように、職員はご家族と関わり、信頼関係づくりに努めている。				年2回、事業所では家族会を実施しており、約7割の家族に準備から手伝ってもらっているが、今年はコロナ禍のため中止している。現在、事業所では面会制限があるため、2週間に1回面会に訪問されていた家族には、オンラインで面会できる環境を整えている。3か月に1回アンダンテ便りを発行したり、月2回ホームページを更新したりするなど、事業所内での利用者の様子を家族に伝えるように取り組んでいる。また、運営推進会議で報告することができないため、書面で会議を実施し、議事録を参加メンバーや家族に送付している。家族の中には「いいにくいけどね」と言いながら、気がかりな意見を伝えてくれる方もおり、管理者はありがたく感じて受け止め、出された意見は可能な限り改善して、状況を伝えるようにしている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく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)	○	ご家族に居心地よく過ごしていただけるように、職員は雰囲気よく対応するようにしている。				
		c	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)	◎	お花見と開設記念運動会の年2回家族会を設けており、参加していただいていた。夏祭り等の行事も今年は中止となってしまった。	◎		○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、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)	◎	定期的にアンダンテ便りを発行したり、ホームページを活用して施設での様子をお伝えしている。また来訪時には日頃の様子などをお伝えしている。	◎		○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	○	ご家族からのご質問やご相談に対しては速やかに対応をしている。また、相談しやすいようにご家族の気持ちを引き出せるような聴き取りを行っている。				
		f	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)	○	ご家族自身もご本人に対して理解ある方が多く、一緒により良い支援を心がけている。				
		g	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)	○	運営推進会議や家族会、アンダンテ便りにおいて報告をしている。	○		○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	×	家族会や運営推進会議、行事等でご家族同士の交流が図っていたが、今年は出来ていない。				
		i	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。	○	入居時や面会等において、ご本人の状態の聞き取りや様子を踏まえ、起こり得るリスクについて説明し、対応策を話し合っている。				
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	契約の締結、解約、内容の変更等の際には一つひとつの項目について十分に説明を行い、十分に理解いただいている。				
		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。	◎	退居を検討されている段階で手続等の説明を行い、不安がないように適時説明と相談を行いながら支援している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時及び料金改定時に具体的に説明を行い、同意を得ている。				

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
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	地域の方々は、事業所の目的や役割を理解している。		◎		毎年、市の文化祭には利用者と職員が一緒に作った壁画作品などを出展し、見学に行っている。地域の幼稚園児を招いて、菜園で芋ほりを一緒に行うことが恒例行事となっているが、今年はコロナ禍のため、芋ほりをする園児の姿を見学するだけとなっている。事業所周辺の散歩時には、近隣住民と挨拶を交わしている。
		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）	○	近隣の方と日常的にあいさつを交わし、日頃から良好な関係作りに努めている。		◎	○	
		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。	○	直接的に利用者を見守ったり、支援して頂く機会はないが、避難訓練時に地域の消防団の方に実際に誘導を手伝っていただくなどしている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	×	地域の方との交流も今はない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	施設に立ち寄って頂く機会は殆どないが、日常的な挨拶は行っている。近所の方から野菜のおすそ分けを貰うことがある。				
		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）	×	ボランティアの方の受け入れも今は行っていない。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	×	住み慣れた風景や場所等に外出で訪れる機会は設けているが、地域資源の活用には至っていない。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、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）。	×	避難訓練時に地域消防団の方に参加いただき、関係づくりに努めている他は取り組めていない。				
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。	×	今年は第1回を除いて集まっていた会議が出来ていない。	◎		△	現在、コロナ禍のため、今年に入って1回しか運営推進会議の開催はできていないが、書面等で実施している。参加メンバーや家族には、議事録を送付している。今後、管理者は外部評価のサービス評価の結果等を会議のテーマとして取り上げていきたいと考えている。
		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）について報告している。	×	行事や利用状況について報告を行っている。自己評価や外部評価等の内容について報告できていない。			△	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	×	意見や提案の聞き取り内容が少なく、一方的な報告になってしまっている。もっと意見徴収できるような会議にしていきたい。		◎	×	
		d	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。	×	今年度から他施設との合同での開催回数を減らして、ご家族の参加を多くしたいと計画していたが実行できていない。		◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	参加されなかったご家族に議事録を送付したり、閲覧できるように議事録を玄関に配置している。				

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
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。	○	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業を理念を作っている。理念について日々の実践に取り組めるように職員会で復唱している。				
		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。	○	玄関やパンフレット等に理念を掲示し、わかりやすく伝えている。	○	◎		
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。	△	代表者は職員一人一人の力量を把握している。施設内研修を定期的に行っている。施設外研修には今年は参加できていない。				年2回、管理者は職員と個別面談を実施している。医師である法人代表者は週3回来所し、昼食を利用者と一緒に食べているため、職員は相談することもできる。また、年2回法人全体で親睦会を開催して職員間の交流を深めていたが、コロナ禍で今年の実施は難しい状況である。
		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。	△	管理者はキャリア段位制度を活用しながらOJTを進めているが、すべての職員に働きながらスキルアップできるような取組は行っていない。				
		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。	△	人事考課を実施し、職員個々の目標について把握している。各自が向上心を持って働けるような環境整備に努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	市の連絡会等に参加し、様々な事業所との意見交換会や研修会・親睦会に参加し、交流を深めるようにしている。				
		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。	△	希望休に沿った勤務を作成したり、職員が抱えている問題を解決できるように適時取り組んでいる。	◎	◎	○	
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ている。	○	虐待防止マニュアルの整備や内部勉強会において、理解の向上に努めている。				虐待や不適切なケア等をテーマとして、内部研修を実施している。不適切な行為を発見した場合には、職員が管理者に報告することを認識している。管理者は、不適切なケアについて職員から報告を受けると、状況を確認してどう対応すべきかを個別に話し合い、改善に努めている。
		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。	○	職員会やユニット会において、ケアの振り返りや話し合いの場を作っている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ごされることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	職員同士お互いがお互いを注意できるような体制作ることが、何よりも防止策であることを常に心がけ、虐待等の可能性がある場合は管理者に報告を行うようにしている。			○	
		d	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。	○	職員の様子にも気を配り、必要に応じて声掛けやフォローを行い、疲労やストレス軽減に努めている。				
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。	○	身体拘束廃止マニュアルの整備や内部勉強会において、理解の向上に努めている。				
		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。	○	職員会やユニット会において、ケアの振り返りや話し合いの場を作っている。				
		c	家族等から拘束や施設員の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	入居時の説明の際に身体拘束は行わない旨は十分に説明をし、それに伴うリスクがある旨も説明をしている。また、そのような状況が生じた場合の対応策については、話し合いを行い理解を頂いている。				

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
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ている。	△	勉強する機会は持っていないが、管理者は制度の理解をして上で、成年後見人制度を利用している利用者の方に必要な支援を行っている。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	情報提供や相談援助は行えていない。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	必要があれば制度が利用できるように、地域包括支援センターなどの専門機関と連携体制は築いている。				
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。	○	緊急時対応マニュアルや事故防止対策マニュアルを整備し、周知徹底に努めている。				
		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。	△	救急救命の講習等に参加できるようにしている。定期的な訓練は行えていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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。	◎	職員が記入しやすいヒヤリハット報告書を活用し、ユニット会において月毎の事故・ヒヤリハットの報告を行い、再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	日々の状態において、気になることやリスクの可能性が高い場合は、適時職員で話し合いを行い、事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と 改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応マニュアルを整備し、理解に努めている。				
		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。	○	利用者や家族から苦情が寄せられた場合、速やかに対応を行い、相談苦情報告書を作成している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	ご家族と良好な関係を築きながら、苦情等があれば即時に対応できるように努めている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、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、個別に訊く機会等)	○	利用者からの意見や要望、苦情について、個別に伺い、日々の支援の中で解決している。			○	日々の支援の中で、職員は利用者が不満に思っていることは聞き取れるよう配慮しており、直接、管理者に訴える利用者もいる。利用者から出された意見はその都度、管理者が職員に状況を確認し、場合によっては注意することもある。年1回家族にアンケートを実施して意向等を確認するなど、家族からの要望を引き出せるようにしている。年2回、管理者は職員と個別面談を行い、意見などを聞いている。書や工作、楽器演奏などの職員の特技を活かし、日々話し合いを重ねながら、利用者を楽しみのある生活づくりに取り組んでいる。
		b	家族等が意見や要望、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)	○	玄関に意見箱を置いたり、運営推進会議等で意見や要望、苦情を伝えられる機会を作っている。また、契約時には相談窓口の設置内容について説明を行っている。	◎		○	
		c	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。	○	玄関に公的な相談窓口の情報を掲示している。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	代表者はほぼ毎日事業所に立ち寄り、職員の意見等を直接聞いている。職員会にも参加し、直接意見を聞く機会を作っている。				
		e	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。	○	職員一人ひとりの意見や提案等は必ず耳を傾け、利用者本位の支援となるよう努めている。			○	

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
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	◎	自己評価の目的が理解できるように取り組み、実施している。				外部評価による自己評価やサービスの評価結果等は運営推進会議の中で報告しているが、目標達成計画の内容と取り組み状況の報告までではできていない。今後は、会議の中でサービスの評価結果や取り組み状況を積極的に報告し、参加者から意見を出してもらえるような工夫を期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価内容から課題を明らかにして、具体的な取り組みの中で意識統一を図れる機会に活かしている。				
		c	評価（自己・外部・家族・地域）の結果を踏まえて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。	○	評価の結果から目標達成計画を作成し取り組んでいる。				
		d	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。	×	評価結果の報告と今後の取り組みのモニターを行っていない。	○	○	×	
		e	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。	△	事業所内で目標達成計画の取組成果の確認を行っているが、運営推進会議等で取り上げていない。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。（火災、地震、津波、風水害、原子力災害等）	○	防災・風水害マニュアルを整備し、周知に努めている。				年2回、消防署と地元の消防団の協力を得て、避難訓練を実施している。今年の訓練は、10月に実施を予定している。地域住民や近隣の他の介護サービス事業所等にも参加してもらい訓練を実施するなど、災害発生時に連携した協力体制を構築することを期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	◎	日中・夜間を想定した訓練を計画し、実施している。				
		d	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。	◎	各設備、備品等の点検を定期的に行っている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	◎	地域の消防団員、消防署、ご家族等に声をかけて訓練実施にあたっている。	○	○	○	
		f	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）	○	市の福祉避難所の設置協定を結び、災害対策に取り組んでいる。				
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）	○	代表者が認知症サポート医であるため、地域の研修会の講師として指導をしたり、啓発活動等に取り組んでいる。				事業所前にある母体法人のクリニックの患者から相談を受けることはあるが、地域のケア拠点としての相談支援の取り組みまでには至っていない。市地域包括支援センターが主体となり、市内の事業所同士が連携できるように話を勧めているが、まだ実施はできていない。年2回、市行政などと連携して認知症行方不明者の搜索訓練には協力している。
		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。	×	事業所として、地域の方々への相談支援は行えていない。		○	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）	×	地域の方々が活用できる場所としての提供はできていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	現状として受け入れは行っていない。				
		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）	△	市町や地域包括支援センター、他事業所等と連携は図っているが、地域活動の協働は行えていない。			△	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

Ⅰ.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

Ⅱ.家族との支え合い

Ⅲ.地域との支え合い

Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
 ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
 ジャンプ 評価の公表で取り組み内容を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 2 年 9 月 16 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) 17名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	9名	

※事業所記入

事業所番号	3891500021
事業所名	アンダンテ
(ユニット名)	西ユニット
記入者(管理者)	
氏 名	中村 朋子
自己評価作成日	令和 2 年 8 月 31 日

【事業所理念】 【法人理念】 「幸せをお届けします」 心を込めた温かい介護サービス をお届けします 【事業所理念】 一、優しく、笑顔のある生活となるよう支援します 一、安心して、ゆとりある生活を支援します 一、個々が役割を持ち、その人らしい生活となるよう支援します。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ・地域とのつながりの強化を課題として挙げ、日常的な挨拶はしっかり行えているが、コロナの影響で積極的な関係づくりをすることができていない。 ・これまで以上に外出の機会を設けるように目標を立てたが、人の少ない山などにドライブに行くことしかできていない。 ・職員のスキルアップのために具体的に学ぶ機会をつくと目標を掲げ、外部の歯科衛生士の方に講義に来ていただくことができた。 他、年間の研修予定に沿って研修を実施している。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 母体法人の医療機関の南側に事業所は位置し、周囲は田園が広がる自然豊かな場所に立地している。木造平屋造りの建物の事業所は、木のぬくもりを感じながら、明るく開放的な空間となっている。事業所の南側には芝生が植えられ、天気の良い日には利用者が散歩道を散歩したり、ベンチに座ってゆっくりくつろいだりできるスペースにもなっている。また、建物の中央には事務所とレクリエーションホールがあり、毎日の体操や音楽会などを実施することができるほか、ユニット間の交流にも活用している。居室には大きな窓があり、利用者は庭を眺めながら季節の移り変わりを感じることができる。母体法人の医療機関とは24時間のサポート体制が取れており、事業所では看取り支援の経験も多い。勤務歴の長い職員もあり、書や工作、楽器演奏などの職員の特技を活かし、日々話し合いを重ねながら、利用者を楽しみのある生活づくりに取り組んでいる。
---	---	---

評価結果表

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。	○	日々の生活の中で会話や表情、行動などを記録や申し送りを行い、職員間で共有することで、思いや暮らしの希望(趣味・嗜好等)を汲み取るよう努めている。	○		○	入居時に、職員は利用者から思いや意向などの聞き取りを行うほか、日々の生活の中で聞き取った内容はケアチェック表に書き留めている。また、介護計画の変更時にも、利用者の意向を確認して、記録に残している。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	ご本人の推定意思を尊重できるように、これまでの生活歴やご家族から聞き取った話、動作や表情の変化などから汲み取ることができるよう支援している。				
		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。	◎	入居時にしっかりとアセスメントを行い、電話連絡時や限られた面会時において、ご家族等との連携を密にとりながら、ご本人の思いを知る機会に繋がるよう努めている。				
		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。	○	日々の個人記録、ケアプランに基づいた実施記録を毎日行い、利用者様の行動や言葉を含めて記録することで思いを知り、その内容の共有を図っている。				
		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。	◎	その時々のご本人の思いのサインをその場にいるスタッフ間で共有するよう心がけている。また、毎日の申し送りや、申し送りノート、月1回のカンファレンスを通じて、一人ひとりの情報共有に努めている。				
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。	○	入居時に利用者様やご家族より、アセスメントを通して情報収集を行っている。また、日々の生活において新たに聞き入れた情報については記録等に記入し、職員間の共有に努めている。			○	入居前に、家族に利用者の生活歴や馴染みの生活などの基本情報を渡して記載してもらい、アセスメントシートに記録している。新たに利用者や家族等から聞き取った情報は、追記している。
		b	利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(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。	○	入居時に利用者様やご家族より、アセスメントを通して情報収集を行っている。また、日々の生活において新たに聞き入れた情報については記録等に記入し、職員間の共有に努めている。				
		c	本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。	○	利用者様の心身の変化を、個人記録等に記入している。職員間でも毎日の申し送りで情報を共有し、把握に努めている。				
		d	不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)	○	職員間で不安や不安定になっている様子を共有し、要因を話し合い、様々な視点からのアプローチを心がけている。また、場合によってはご家族や主治医との連携を図りながら、把握に努めている。				
		e	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している。	○	ケース記録記入表を用い、利用者様一人ひとりの24時間の様子が一目把握しやすいようにしている。また日々のバイタルや排泄の状態等、様子を毎日の申し送りで情報共有している。				
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。	○	ご本人やご家族から聞き取った情報や、日々のご本人の言動、行動を踏まえ、ご本人の立場になって考えた内容を、カンファレンスの中で検討している。			○	事前に職員が利用者や家族、主治医の意見や意向を聞き、情報をもとにしてサービス担当者会議を開催している。担当者会議の記録に主治医等のコメントの記入が確認でき、ユニットの職員全員で話し合い、利用者がより良く暮らせるよう検討している。
		b	本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。	○	日々の暮らしの中で発せられる言葉や表情の変化、できる事・できない事を把握し、利用者様が今必要としている支援は何なのかをカンファレンスの中で具体的に検討を行っている。				
		c	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を明らかにしている。	○	カンファレンスで検討した内容とご本人、ご家族の意向から課題やニーズを明確にしている。また、毎月のユニット会において、不明瞭な課題について再確認をおこなっている。				

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
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。	◎	カンファレンスで検討した内容とご本人、ご家族の意向に基づいて、具体的な課題解決・実現に向けた支援内容が入った介護計画書を作成している。				職員は利用者や家族、主治医の意向を確認して、サービス担当者会議を開催している。意見をもとにしてユニットの職員全員で話し合った内容を反映し、介護計画を作成している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	◎	出来る限り、ご本人やご家族に聞き取りをしながら、ご本人やご家族の思いを踏まえた介護計画の作成に努めている。また、主治医からの意見も作成に反映している。	◎		○	
		c	重度の利用者に対して、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	重度の利用者様に対して、ご家族の意見を基に、ご本人の体調面に配慮しつつ、望まれるであろう生活を送ることができるような介護計画書の作成をしている。				
		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。	○	ご家族やボランティアの方々と交流などを盛り込んだ介護計画書を作成している。しかし、コロナの影響で交流など見直しを余儀なくされている。				
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。	○	支援実施記録と一緒に介護計画書をファイリングし、いつでも読み返すことができるようにして理解と把握に努めている。			○	毎日記録するケアプラン実施記録の1枚目には介護計画書を綴じ、職員が計画を確認しやすいよう工夫して、職員間で共有している。ケアプラン実施記録には、個別支援経過が毎日記録されており、毎月、各利用者の担当職員がモニタリングした記入用紙を確認しながら評価している。ケアチェック表には、利用者が発した言葉や詳細な内容が記録されている。また、サービス担当者会議やユニット会の会議録には、職員の気づきや工夫も記録されている。
		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。	○	毎日、支援実施記録に介護計画書にあるサービス内容についてどう実施できたのか、支援出来た内容や観察できた利用者の言動等を記録し把握に努め、日々の支援につなげている。			○	
		c	利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。	○	個別ケース記録に日々の生活の様子や身体状況、支援した具体的内容について記録している。			○	
		d	利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。	○	日々の暮らしの中で、職員の気づきや工夫、アイデア等をリーダーがまとめ、ユニット会で改めて話し合い、ユニット会議事録や担当者会議議事録に記録している。			○	
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。	◎	介護計画の期間に応じて見直ししている。			◎	3か月に1回、介護計画の見直しをしている。毎月1回、各利用者の担当職員がモニタリングを行い、その内容をユニット会やサービス担当者会議で利用者の現状を確認している。また、変化が生じた場合には、新たな介護計画が作成されている。
		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。	◎	各担当者が毎月、モニタリングを行い、介護支援専門員が確認を行っている。			◎	
		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。	◎	ご本人の状態に変化が生じた場合は、ご家族や関係者と話し合い、速やかに見直し、新たな計画の作成・同意を頂いている。			◎	
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1回、担当者会議とユニット会、職員会を実施している。緊急案件においては、管理者と介護支援専門員、リーダーやその場にいる介護職員で話し合いを行っている。			○	介護計画の更新や変更時には、サービス担当者会議を開催している。また、月1回、第2木曜日にユニット会と職員会、勉強会を職員全員が参加して開催し、会議内容は会議録に残している。緊急案件のある場合には、管理者やリーダー、ケアマネジャー、その時の出勤職員で話し合い、決定事項は申し送りノートに記録している。勤務の都合で参加できなかった職員には記録を確認してもらい、印鑑やサインをすることで情報共有ができています。
		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。	○	日々の申し送りなどで話をする機会を持つようにし、会議の中での検討事項を事前に話し合いのことで、活発な意見交換ができる雰囲気づくりをしている。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。	◎	ユニット会は、各ユニットで見守りを行いながら開催しているため、全員が参加できている。職員会は、勤務者は参加できないが、他の職員はほぼ参加できている。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	会議内容は議事録に残し、閲覧している。また、記録での内容で不明な場合は、参加した職員が口頭で伝える等、情報共有を行っている。			◎	
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	職員は出勤時に申し送りを聞き情報共有を図るとともに、記録物や業務日誌、申し送りノートを見て、情報把握をするよう努めている。			○	申し送りノートに必要事項を記入して、確認した職員はサインする仕組みができています。緊急時には、職員全員が登録している携帯電話のLINEグループを活用して、情報共有することもある。
		b	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)	○	重要な情報は申し送りノートに大まかな内容を記載し、詳細な内容は職員間で口頭説明を加えて情報を共有している。また、緊急を要する伝達はメールにて行っている。	◎			

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
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援	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。	△	日々の暮らしの中で、やりたいことや希望などを聞き、一人ひとりが楽しみや役割を持って過ごしていただけるよう努めているが、コロナの影響もあり、叶えられないこともでてきている。				1つのユニットのほとんどの利用者は職員が問いかけをしても意思表示できないため、日々の暮らしの中で自己決定する機会や場は少ないが、職員はトイレ誘導の有無の確認や利用者本人がしたいことに、うなずいてもらえるような声かけをしている。利用者が主体的に暮らせるよう、職員が選択肢を提示して選んでもらったり、決定できる場面や機会をつくったりすることを望みたい。利用者に感情表出ができるようなアセスメントができており、特技の書道が継続できるよう計画に入れたり、職員は利用者へ「花つみにいこう」と声かけをして誘ったり、行事予定表が入ったカレンダーを作成してリビングに貼り出すなど、利用者が楽しく過ごせるよう取り組んでいる。また、利用者の興味のある話題を持ち出して、職員は積極的に話しかけをしている。
		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)	△	利用者様のレベルに応じて、献立を聞いたり、着替えを選んでもらったりして選んでもらう機会を作っているが、日々の暮らしの中での自己決定する機会が少ない。			△	
		c	利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	利用者様一人ひとりに理解しやすいコミュニケーションに心がけ、理解を得た上での支援に努めている。				
		d	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い支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	食事時間や体操の時間など、1日の中である程度の日課に準じているが、その中でご本人のペースや思いを大切にしながら支援をしている。				
		e	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。	○	利用者の感情表出がしやすいようなコミュニケーションに心がけ、否定的な言葉は出来る限り使わないようにしている。			○	
		f	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。	○	意思疎通が困難な方でも、明るく言葉かけを行いながら、本人の表情や仕草、動作から、思いや意向をくみ取るようにしている。				
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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。	○	マニュアルや内部勉強会において「プライバシー保護」について学ぶ機会を設けている。	◎	◎	○	事業所には、「プライバシーマニュアル」があり、利用者の誇りやプライバシーなどをテーマとして勉強会を開催し、職員が意識して行動できるように取り組んでいる。職員同士で排泄のことを話す場合には、利用者に尿や便というあからさまな表現は使用せず、職員だけが分かるように合図で伝える配慮をしている。居室の出入り時には、職員からノックや声かけができています。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、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しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。	○	ご利用者一人ひとりの状態に応じた言葉かけや対応に心がけている。また、人前で尊厳が傷つかないような声掛けをしないよう配慮している。			○	
		c	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。	○	同性介助でない場面も多く見られるが、利用者一人ひとりの羞恥心を理解しながら、言葉かけや配慮した介助を行っている。				
		d	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。	○	居室への入室の際には、ノックをし、声を掛けながら入室を行っている。			○	
		e	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。	◎	利用者の知りえた情報については、外部に漏らさないよう個々の職員が理解し、遵守している。				
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、利用者に助けを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。	○	出来る家事や作業をしていただいた際や経験上の知恵などを教えて下さる場面が多くある。その際には敬意と感謝の意を伝えている。				利用者同士のトラブル発生時には、職員が間に入って対応している。事業所には大きな声を出す利用者もおり、職員は家族に相談して、少しその場を離れていただく対応策を取る場合もある。
		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。	○	利用者個々の性格や関係性を理解し、利用者同士の関わりが持てるよう支援し、良好な関係が築けるよう努めている。				
		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える機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらい場面をつくる等)。	○	利用者の方それぞれの個性を理解し、トラブルや孤立がないように、食堂の席を考慮したり、利用者同士の間に入り、それぞれが関わり合うことができるように努めている。			○	
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	トラブルになりそうな場合は事前にその解消に努めている。トラブルが発生した場合は、審判的な態度を取らず、仲介するように心がけている。また、仲介後にそれぞれのフォローにも配慮している。				

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
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について把握している。	○	入居時にご本人やご家族から聞き取りを行うが、入居されてからも情報収集に努め、大体の人間関係については把握できている。				
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居時に得た情報と入居されてからの利用者との会話の中やご家族からの話を通して、出来る範囲で把握している。				
		c	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くなど本人が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。	△	知人や友人等の面会は時々あるが、こちらから会いに行くことはできていない。馴染みの場所に外出等で出かけることはときどき行っているが、コロナの影響もあり限られた場所となっている。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	△	面会時は、居室やフロアなどその方の状況に合わせながら配慮し、面会者には、職員が笑顔で挨拶する等心がけている。しかし、コロナ流行後は、面会制限を余儀なくされている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、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)	△	その時々状況によって、出来る時と出来ない時がある。出来る時にはドライブに行ったり、散歩したり、施設前のベンチで過ごす等の対応はしている。コロナ流行後はへ行く機会が減っている。	○	◎	○	事業所では年間の行事予定表を立て、2ユニット合同での外出や外食に出かけているほか、その日の利用者の気分で図書館や買い物、ドライブに出かけられるよう支援している。現在は、新型コロナウイルス感染症対策のため、車で15分圏内の比較的人が少ない山やダムなどに数人の利用者でドライブしたり、事業所前のベンチに座っておしゃべりをしたりするなど、利用者が気分転換できるよう努めている。車いすの利用者も一緒に、毎年、菜の花やコスモスなどの花見にも出かけている。
		b	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。	×	行えていないが、コロナの状況を踏まえて今後検討していきたい。				
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	△	重度の利用者も外出行事には体調に合わせて参加し、日常的には外気浴や近所を散歩して頂いている。しかし、コロナ流行後は外出行事が行えていない。			○	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	×	行えていないが、コロナの状況を踏まえて今後検討していきたい。				
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。	○	勉強会等にて認知症や行動・心理症状の理解を図っている。実践の場においての対応も職員同士が理解の共有を図りながら、ケアにあたっている。				介護計画の中に、「できることを見つける」という、目標を挙げている利用者もあり、職員は利用者に寄り添い見守る支援をしている。事業所には、意思表示の難しい利用者も多いが、利用者の状態に合わせて、できることは利用者自身でしてもらおうほか、できることを手伝ってもらえるよう努めている。
		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。	○	ご利用者の身体機能に応じた介助を心掛け、維持・向上に努めている。				
		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)	○	ご利用者の状態に合わせて「できること、できそうなこと」については、見守りや言葉かけ、ジェスチャー等で理解いただき、少しでも自身で行えるよう支援をしている。	◎		○	
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。	○	ご本人やご家族から生活歴や習慣、どう過ごしていきたいかなどの希望を具体的に聞き取って把握している。入居されてからも、楽しみごとや役割についての情報収集を進めている。				日々の生活の中で、洗濯物たたみや食事の手伝いなど、自然に利用者の役割分担ができており、職員は見守りながら支援している。利用者の好むパステル画や書道の作成、季節の作品づくりをしてもらったり、職員による楽器の演奏をしたりするなど、利用者に楽しみのある時間を持てるように取り組んでいる。訪問調査日にリビングでは、近日に行われる運動会のくす玉につける紙の花飾りを利用者と協力しながら作っている様子を見ることができた。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、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。	○	認知症や障害レベルが進んでも、その方の出来ることを見つけ、継続して行えるよう支援するとともに、役割や出番をつくる機会が持てるように努める。	○	◎	○	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	地域文化祭への作品出展や地域保育園児との交流、自施設での四季折々のイベントを行い、利用者が楽しみや張り合いを持てるよう支援している。しかし、コロナ流行後は地域との交流ができていない。				

項目 №	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
16	身だしなみや おしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	△	身だしなみは整えるように配慮しているが、おしゃれについてしっかりと把握は出来ていない。				2か月に1回、事業所には訪問理美容の来訪があり、利用者は好みのカットやパーマ、カラーなどをしてもらっている。理美容の整容前と後には、写真に残すサービスもあり、利用者や家族も楽しみにされている。重度の利用者であっても、家族に好みを聞きながら散髪をしている。また、利用者の服に汚れなどが生じた場合には、職員がさりげなく更衣介助を行うなど、常に清潔が保てるようにしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	△	個々の利用者の状態に応じて、出来る限りの支援を行っている。服装においては、一緒に好みのものを選ぶ等の支援を行っている。				
		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。	○	その時の季節や気候(気温)に応じた服装のアドバイスや支援を行っている。				
		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。	○	外出や行事等においては、普段以上に身だしなみやおしゃれを心がけ、支援をしている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にせずさげなくカバーしている。(髯、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	起床時には整髪と洗顔・髯等の整容に注意を払って支援している。また汚れ等が生じた場合は、更衣を行う等、こまめな対応を行っている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	ほとんどの利用者が施設に来る訪問理美容サービスを利用されており、希望に合わせて、パーマやカラー等にも対応して頂いている。				
		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。	○	重度な状態であっても、体調に合わせて更衣を行い、身だしなみを整えている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食の楽しさを提供できるよう、旬の食材を用いた献立や行事・誕生日(ご本人より、希望をお聞きしている)食などに配慮している。また、バランスのある食事の提供を心がけている。				献立は、女性職員が2週間ごとに持ち回りで作成している。食材は月に1～2回利用者と一緒に買い物に出かけていたが、コロナ禍の現在は八百屋からの配達をお願いしている。コープの宅配カタログを利用者と一緒に見ながら、職員が注文することあるが、おやつを注文することが多い。事業所には調理専用スタッフが毎食ユニットで調理しており、利用者はオープンキッチンから調理の匂いや様子を五感で感じることができるほか、今日の献立をリビングのホワイトボードに掲示していることもあり、利用者は確認しながら楽しみに待っている。食後の片付けなど、利用者ができることを手伝えるように支援している。利用者のアレルギーや好き嫌いは、事前に職員がアセスメントできており、苦手なものがある場合には代替食の提供をしている。利用者のお誕生日には、本人が朝・昼・夕の3食の食べたいメニューを決めている。入居時には、自宅から利用者の使い慣れた茶碗や湯呑、箸などを持ってきてもらっているが、壊れたら事業所で用意した使いやすい物を使用している。職員は利用者と一緒に楽しみながら食事を摂っており、利用者の状態を確認しながらサポートや一部介助をしている。また、事業所では法人の栄養士と2か月に1回話し合う機会があり、献立の内容を確認してもらい、アドバイスを受けることもあるが、定期的に利用者の栄養のバランスや食事量などを職員間で話し合う機会をつくることを望みたい。
		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。	○	買い物や献立づくり、食材選びは頻回には行えていない。毎日の調理の下ごしらえや後片付けは利用者の状態に応じて役割分担し、一緒に行っている。コロナ流行後は買い物に行っていない。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	利用者一人ひとりのできる事やできそうな事、したい事を把握し、尊重しながら、達成感につながる支援に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。	◎	入居時にご本人やご家族から情報を得て把握している。また日々の食事の様子や会話の中から、新しい情報の把握に努めている。				
		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。	○	バランスのよい献立や季節感のある食材を取り入れた献立づくりを行っている。献立の中に禁忌食がある方に対しては、代替食を提供している。			○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせ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)	○	利用者一人ひとりの健康・身体状態に合わせた調理方法をとっている。盛り付けも食べやすさと見た目に配慮している。				
		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。	○	ご家庭から馴染みのある食器を持ってきていただいたり、その方の状態に応じた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。	◎	職員も同じ食卓で一緒に食事を楽しみながら、利用者の状態に合わせて、サポートや介助を行っている。食べこぼしなどについては、助長することなく、さりげなく対処するよう心掛けている。			○	
		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。	○	リビングの前がキッチンとなっているため、調理の様子を五感で感じて頂きながら、過ごして頂いている。また、メニューを伝える等の支援をしている。	◎		○	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	利用者の状態に合わせて、提供する量を配慮したり、摂取量をチェックするなどし、必要量を摂取して頂けるよう心がけている。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	摂取量が少ない利用者には、こまめな提供や好みの物を提供するなどの工夫をしている。また、必要によっては主治医と相談し、栄養補助剤を提供している。				
		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。	△	定期的な話し合いはできていないが、調理を行う職員同士での都度の話し合いは行っている。系列施設の栄養士のアドバイスを受ける体制はある。			△	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	食材には届いた日付や消費期限を分かりやすく記入している。ふきん、台ふきん、まな板等は毎日、夕食後にハイター食毒している。				

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。	○	口腔ケアの必要性については、個々のカンファレンスにおいて話し合っている。また、介助の必要な方にはその方の状態に応じた用具を使用し、ケアを行っている。				毎食後、利用者の口腔ケアを実施しており、自力でできない利用者には洗面所で職員が介助をしている。利用者から口腔内の異常の訴えがある利用者には職員が確認し、訪問歯科の受診につなげている。訪問歯科医からアドバイスがある場合には申し送りノートに記入して職員間で共有している。職員は口腔内の清潔保持の大切さを理解し、常に利用者一人ひとりの細かな部分まで確認できる体制づくりを期待したい。
		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。	○	食後の口腔ケアなどで、利用者一人ひとりの状態把握に努めている。自立されている方に対しても定期的に口腔内の確認を行っている。			△	
		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。	○	歯科往診時にアドバイスをもらって日常の支援に活かしたり、外部講師による口腔ケアの正しい方法について学んだことを支援に活かしている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯の洗浄においては、歯磨き粉(研磨剤が入っている為)は使わず、水洗いにてブラシで洗浄している。また、夕食後には洗浄剤に浸ける等の対応をしている。				
		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等)	◎	介助が必要な方においては、毎食後の口腔ケアにおいて、口腔内の状態確認を行っており、早期に状態変化に気づけるよう心がけている。			○	
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。	◎	状態の変化を発見した場合は、速やかにご家族に連絡し、かかりつけの歯科医や訪問歯科診療での対応をしている。				
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。	◎	おむつ類の使用は最終手段であるという統一した認識のもと、利用者一人ひとりの身体機能に応じた、排泄支援に努めている。				月1回のユニット会では、利用者の排泄状況やオムツの必要性、適切な使用方法などについて、職員間で話し合いをしている。トイレの便座に座れる利用者には、トイレでの排泄を基本として支援している。ケース記録を確認しながら、職員が利用者一人ひとりの排泄のタイミングを見極めている。日中、ほとんどの利用者は布パンツを使用して過ごせている。
		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。	○	便秘は身体面や精神面に影響を及ぼすことを概ね理解しており、水分不足や運動不足・食事の偏りがないように支援している。				
		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)	○	ケース記録記入表に排泄欄をもうけ、排泄パターンを把握している。また、日常の支援において利用者の状態の変化を見ながら、排泄支援を行っている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	利用者一人ひとりの身体状態に応じた排泄支援、排泄用品を使用している。昼間は出来る限り、トイレでの排泄を支援している。	◎		○	
		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。	○	利用者一人ひとりの状態を観察し、それぞれに配慮できるように食事内容を検討したり、マッサージをすすめたりのアプローチを行っている。また、必要に応じて主治医と相談しながら対応を行っている。				
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	ケース記録記入表の排泄欄を確認して排泄の間隔を見たり、利用者それぞれの排泄のサインを見逃さず、声かけや誘導を行っている。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	おむつ類の使用においては、ご本人・ご家族の同意を得ながら、時間帯に合わせて必要なオムツ類の使用にあたっている。また、実際に使用しての状態に合わせて調整もやっている。				
		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。	○	昼間と夜間との使い分けや便秘・下痢の状態によって使い分けをしている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	便秘予防や自然排便を促せるように排便体操を取り入れたり、ヨーグルト製品を取り入れたりして働きかけを行っているが、下剤は使用している。				
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)。	△	曜日と時間帯は施設側で決めているが、状況(拒否等)に応じて入替などの変更を行っている。また、限られた時間ではあるが、温度や湯船に浸かる長さ等は、配慮して支援している。	◎		△	1日3人、週2回利用者が入浴できるよう支援している。曜日や時間は事業所で事前に決め、一覧表にして職員に入浴日などが分かるようにしている。湯に浸かる時間や温度、入浴剤の有無など、職員は利用者の希望を聞いて、対応している。お湯は、毎回入浴ごとに入れ替えをしている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	不安なく、安心して入浴できるよう環境整備を行い、利用者一人ひとりに合わせた見守りや声掛け、介助を行っている。				
		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。	○	利用者の残存機能を活かしながら、事故等の危険がないよう安全に安心して入浴でき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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	声かけの工夫や時間をおく等の工夫をしている。また、難しい場合は翌日に変更するなど、柔軟な対応を行っている。				
		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。	○	入浴前にバイタル測定と状態観察を行い健康状態を確認している。入浴後は体調の変化がないか水分補給をすすめながら状態確認をしている。				

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
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。	○	ケース記録記入表にて利用者一人ひとりの入眠時、起床時、夜間の様子を記入しており、睡眠パターンを把握している。				利用者が安眠できるよう、職員は主治医と細かく相談しながら、薬剤を調整している。入居前から眠剤を使用している利用者もいるが、日中の活動を増やすことにより減薬に繋がりが、使用しなくなったケースも多い。現在、各ユニットに1名ずつ眠剤を服用している利用者がある。
		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。	○	利用者様の言動を職員で共有し不眠の原因を探り、場合によっては主治医へ相談している。また、日中は出来る限り、活動的にレクリエーションや作業等に参加して過ごしていただけるように努めている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、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。	◎	薬剤の導入や調整については、こまめに主治医と相談している。				
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	その日の状態や活動の内容に応じて、利用者の様子や希望に合わせてながら、生活リズムを崩さない程度で休んで頂いている。				
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。	○	携帯電話を持たれていらっしゃる利用者がおられ、充電や取り扱いに不安がないように支援している。また、ご家族へ年賀状や暑中見舞いを送る支援をしている。				
		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。	○	不安や寂しさを訴えられる利用者様に、電話を促し、必要な手助けを行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	特に事業所側から配慮することは行っていないが、ご家族様と電話で話す機会を設けることができた。				
		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。	○	手紙が届いた際には、返事を書くことが出来るように支援している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力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。	○	ご本人が電話をかけることについてご家族の方に理解と協力をしていただいている。				
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。	×	紛失のリスクを重視し、利用者の方がお金を所持することの意味や大切さについて理解できている職員は少ない。				
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	×	お預かりしているお金や立替金を持って買い物に行く機会を作っているが日常的ではない。				
		c	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	買い物に行く機会が少なく、依頼はしていない。				
		d	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	△	ご家族と相談して、安心のためお財布を持たれている方やお友達と出かけるために施設で預かっている方がいらっしゃる、それぞれの希望によって支援している。				
		e	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。	○	ご家族と相談して、ご本人に混乱や負担がないようにお金の所持方法や使い方について話し合っている。				
		f	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	金銭の管理方法についてご家族と相談して同意を得ている。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、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。	△	ご本人やご家族からの要望があれば、柔軟に対応している。		◎	△	利用者や家族から要望が出されることは少ないが、要望があれば職員は柔軟に対応するようにしている。

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
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる 玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関前には寄せ植えを置き、玄関内には利用者のレクリエーションで制作した作品等の飾り付けをして明るく雰囲気作りに配慮している。しかし、コロナの影響で入館制限を余儀なくされている。	◎	◎	○	玄関は一面ガラス張り、外からも事業所内の様子がよく見える構造となっている。事業所前の芝生にはベンチが設置されているほか、玄関の前には花を植えたプランターが置かれ、明るく気軽に立ち寄れる雰囲気づくりをしている。玄関の正面には、利用者と一緒に作成した作品などが飾り付けられている。
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付けをしていたり、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ごような設えになっていないか等。）	○	共用の空間には、季節の花や観葉植物を設置している。廊下やフロアの壁には利用者が作った季節にあった装飾を貼っている。光や空調等はその日の気候により対応している。	○	◎	○	リビング等の窓は大きく、裏庭の様子などを見渡すことができる。裏庭の広い敷地で桜や樹木が植えられているほか、菜園もあり、毎年利用者や地域にある幼稚園の園児と一緒に芋ほりをしている。利用者は敷地内に設置された遊歩道を散歩したり、芝生でくつろいだりすることもできる。「とにかく明るいホームにしたい」という、医師でもある法人理事長の思いから事業所内には窓が多く、至る所に光を取り入れる工夫がちりばめられている。2ユニット平屋でユニットの間には事務所と共有スペースがあり、理事長が描いた色鮮やかな絵画を飾っている。廊下やフロアの壁には、利用者の作成した季節の作品が飾られている。また、天井が高く、開放感がある。毎朝8時から利用者と職員と一緒に掃除して清潔が保たれており、利用者は居心地のよい空間で過ごせている。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎朝の掃除や、定期的に洗濯槽や排水管、エアコンのフィルター清掃などの行っており、清潔に心がけ、不快がないよう配慮している。				
		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）を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	廊下のフロアや壁には利用者が作った季節にあった装飾を飾っている。また、料理や音楽等を通して五感に働きかけ、居心地のよい空間作りに努めている。				
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	フロアのテーブルやソファなどを活用しながら、その時々状況に合わせて過ごせるように努めている。				
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。	◎	トイレや浴室は、ドアで仕切られている為、直接は見えない構造になっている。				
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	利用者一人ひとりによって、馴染みの家具や仏壇、ご家族の写真等を飾られるなど、居心地よい居室作りに努めている。	○		○	居室には、ミニタンスやベット、扉付き収納が備え付けられている。また、利用者は馴染みの物を自由に持ち込み、居心地よい空間になるよう工夫されている。使い慣れた家具や仏壇、テーブルなど、思い思いの物を持ってきている利用者もいる。
28	一人ひとりの力が 活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、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。	○	一人ひとりが安全かつ安心して自由に動いていただくために、環境整備を心掛けている。また、居室入り口に表札を設けたり、利用者によって大きな字で名前を表示することで、ご自分の居室を理解しやすいよう配慮している。			○	トイレや浴室には分かりやすい表示をしているほか、居室の入口には、利用者の顔写真入りの表札をかけ、自室を認識できるように工夫している。表札の裏には、災害発生時に利用者の避難済みの確認に活用できるよう、「確認済み」と表記している。また、視力の低下している利用者には、触って分かるように居室の入口にクマの飾り物を付けていた。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	利用者様の混乱を招くような物品を排除したり、昼夜問わず入浴しようとする利用者に対し、浴室のドアに、入浴が終わった旨の表札をするなど、判断ミスを最小にする工夫をしている。				
		c	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）	△	整理棚に趣味の物等は置いているが、実際に利用者自身が自分から物を取られることはない。				
29	鍵をかけない ケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。（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）	◎	全ての職員が鍵をかけることの弊害を理解している。ユニットの出入り口は引き戸となっており、鍵は設置していない。玄関の自動ドアは日中は鍵をかけていない。	◎	◎	◎	玄関とユニットの入口は鍵をかけていない。玄関の自動ドアが開くと、センサーチャイムがなる構造となっている。夜間は防犯のため、19時以降施錠している。職員は、勉強会や研修で身体拘束等を学ぶ機会があり、鍵をかけることの弊害を理解している。
		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。	◎	施錠を望まれるご家族はおられない。ご自分で夜間、居室を施錠される利用者がおられるが、安否確認の為、解錠をする旨はご家族にも承知いただいている。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等）。	◎	日中は玄関を施錠せず、自動ドアが開くとセンサー音が鳴るようになっており、外に出られた場合は職員が付き添って散歩をしたりなどの対応をし、安全面に配慮しながら自由に出入りにしている。				

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
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	病歴や現病については、フェイスシート等で確認している。その都度の留意事項については業務日誌や申し送りノート等で共有を図っている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	日々の状態を観察しており、変化や異常があれば記録に残している。				
		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。	◎	法人母体が病院でもある為、何かあればすぐに看護師やかかりつけ医に相談できている。				
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。	○	法人母体が病院であり、事業所に隣接している事等から、ほとんどの方が法人母体の病院を受診されているが、ご本人・ご家族の希望で、他の医療機関へ受信されている方もおられる。	◎			
		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。	○	ご本人とご家族の希望を適時かかりつけ医に相談し、信頼関係を築きながらその時に必要な医療を受けることができるように支援している。				
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	○	受診や検査結果等は、その都度、ご家族に報告し、必要に応じて主治医と話し合いができる機会をセッティングしている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	◎	入院の際には、情報提供書にて情報提供を行っている。また、入院期間中にも面会訪問し、担当看護師等に必要な情報を提供している。				
		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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	入院の経過や退院の予定等、常に病院関係者と情報交換を行っている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	病院等が主催する研修会の案内を頂いたときには参加し、交流の機会を作っている。				
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。	◎	利用者の状態変化や些細な変化について、適時相談し、指示やアドバイスをいただいている。				
		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時間オンコール体制がとれている。				
		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。	◎	利用者の状態の変化には、速やかにかかりつけ医に相談し、早期発見・治療につなげている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。	○	薬の効能や副作用等が把握、理解できるように、利用者一人ひとりの薬情をファイルリングしている。また、臨時薬については、申し送りノートに用法や用量を記載し共有をしている。				
		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。	○	服薬時は職員同士で2重チェックを行い、飲み忘れや誤薬を防止できるように取り組んでいる。				
		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。	◎	利用者の日々の状態を観察し、元気がないなどの些細な変化もかかりつけ医に報告し、適時相談を行っている。特に新しい処方があった際には体調の変化に留意している。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、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。	◎	血圧変動、眠気、ふらつきなど、些細な変化に気を付けて観察し、記録に残すとともに、ご家族やかかりつけ医に情報提供をしている。				

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
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	入居時において現段階での重度化した場合や終末期のあり方について、ご本人やご家族から希望を聞いている。また、状態変化の際もこまめに話し合いながら支援をしている。				入居時に、職員は利用者や家族から重度化した場合などの希望や意向を聞き取り、その内容をアセスメントシートに記入している。利用者が重度化した場合には、家族や主治医、職員等と話し合い、方針を共有して支援している。また、看取り支援時には細かな情報を申し送りノートに記録している。
		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。	◎	ご本人、ご家族、かかりつけ医、看護師、ケアマネ、職員を含めた話し合いを行い、今後の方針を共有している。	○		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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。	○	管理者は、現状どのような支援ができるのか、職員の思いや力量を把握し、出来る限りご本人やご家族の思いに添えることができるように努めている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	かかりつけ医や看護師との連携を図り、ご本人・ご家族に「できること・できないこと」について具体的に説明をし、理解を得ている。				
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	◎	日々、状態についての連絡をご家族やかかりつけ医ととりながら支援に努めている。				
		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)	◎	ご家族の思いを大切にした対応に心がけ、精神的な負担の軽減や気持ちの変化に対応できるような支援に努めている。				
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。	○	感染症マニュアルの整備や施設内研修を行い、定期的に学ぶ機会を設けている。また、新型コロナウイルスについても、マニュアル作成し施設内研修を随時実施する予定となっている。				
		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。	△	感染症マニュアルは整備してあるが、日頃からの訓練は行っていない。				
		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、取り入れている。	◎	行政等からのメールやテレビ・インターネット等からの情報を入手し、情報共有を行っている。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	地域の最新情報なども行政等のメールやテレビ等からの情報提供で対応している。また、職員や母体の病院からの情報などでも対応している。				
		e	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。	◎	職員はもちろんのこと、利用者の方も、しっかり手洗いうがいができるように努めている。また、コロナ流行に伴い、職員、来訪者等に検温やマスク着用、手指消毒を徹底している。				

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。	○	面会時や行事等の中で、ご家族とともに喜怒哀楽を感じることができるよう、職員はご家族と関わり、信頼関係づくりに努めている。しかし、コロナ流行後、ご家族と一緒に本人を支えていく関係をどうやって築いていくか課題となっている。				年2回、事業所では家族会を実施しており、約7割の家族に準備から手伝ってもらっているが、今年はコロナ禍のため中止している。現在、事業所では面会制限があるため、2週間に1回面会に訪問されていた家族には、オンラインで面会できる環境を整えている。3か月に1回アンダンテ便りを発行したり、月2回ホームページを更新したりするなど、事業所内での利用者の様子を家族に伝えるように取り組んでいる。また、運営推進会議で報告することができないため、書面で会議を実施し、議事録を参加メンバーや家族に送付している。家族の中には「いいにくいけどね」と言いながら、気がかりな意見を伝えてくれる方もおり、管理者はありがたく感じて受け止め、出された意見は可能な限り改善して、状況を伝えるようにしている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく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、他の利用者の方にも声をかけてくださったり、一緒にレクリエーションに参加していただいたりと和やかな雰囲気でも過ごしていただいている。しかし、コロナ流行後は面会制限を余儀なくされている。				
		c	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)	○	開設記念運動会などの年間行事に、ご家族をお誘いしたり、月々のクラブ活動など気軽に参加できるよう声掛けを行っている。しかし、コロナ流行後、面会制限や行事の中止を余儀なくされ参加できない状況となっている。	◎		○	
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、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)	◎	定期的にアンダンテ便りを発行し、施設での様子をお伝えしている。また、コロナ流行後、2週間毎に利用者様の様子をホームページに掲載している。	◎		○	
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。	◎	ご家族からのご質問やご相談に対しては速やかに対応をしている。また、相談しやすいようにご家族の気持ちを引き出せるような聴き取りを行っている。				
		f	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)	○	ご家族自身もご本人に対して理解ある方が多く、一緒により良い支援を心がけている。				
		g	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)	△	運営推進会議や家族会、アンダンテ便りにおいて報告をしている。コロナ流行後、会議の開催が中止となっており、議事録を送付して報告をしている。	○		○	
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	家族会や運営推進会議、行事等でご家族同士の交流が図られていた。しかし、コロナ流行後は家族同士の交流が出来ていない。				
		i	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。	○	入居時や面会等において、ご本人の状態の聞き取りや様子を踏まえ、起こり得るリスクについて説明し、対応策を話し合っている。				
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	◎	契約の締結、解約、内容の変更等の際には一つひとつの項目について十分に説明を行い、十分に理解いただいている。				
		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。	◎	退居を検討されている段階で手続等の説明を行い、不安がないように適時説明と相談を行いながら支援している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時及び料金改定時に具体的に説明を行い、同意を得ている。				

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
Ⅲ. 地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	地域の方々は、事業所の目的や役割を理解している。		◎		毎年、市の文化祭には利用者と職員が一緒に作った壁画作品などを出展し、見学に行っている。地域の幼稚園児を招いて、菜園で芋ほりを一緒に行うことが恒例行事となっているが、今年はコロナ禍のため、芋ほりをする園児の姿を見学するだけとなっている。事業所周辺の散歩時には、近隣住民と挨拶を交わしている。
		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）	○	近隣の方と日常的にあいさつを交わし、日頃から良好な関係作りに努めている。		◎	○	
		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。	×	直接的に利用者を見守ったり、支援して頂く機会はないが、避難訓練時に地域の消防団の方に実際に誘導を手伝っていただくなどしていた。しかし、コロナ流行に伴い、地域の人との関わりがなくなっている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	×	現状機会は少ないが、近隣のご友人や以前入居されていたご家族がふらっと立ち寄って下さることがあった。しかし、コロナ流行に伴い、地域の人との関わりがなくなっている。				
		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、日常的なおつきあいをしている。	×	施設に立ち寄って頂く機会は殆どないが、日常的な挨拶は行っている。しかし、コロナ流行に伴い、地域の人との関わりがなくなっている。				
		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）	×	ボランティアの方の受け入れも今は行っていない。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	×	住み慣れた風景や場所等に外出で訪れる機会は設けているが、地域資源の活用には至っていない。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、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）。	×	避難訓練時に地域消防団の方に参加いただき、関係づくりに努めている他は取り組めていない。				
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。	×	今年は第1回を除いて集まっていた会議が出来ていない。	◎		△	現在、コロナ禍のため、今年に入って1回しか運営推進会議の開催はできていないが、書面等で実施している。参加メンバーや家族には、議事録を送付している。今後、管理者は外部評価のサービス評価の結果等を会議のテーマとして取り上げていきたいと考えている。
		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）について報告している。	×	行事や利用状況について報告を行っている。自己評価や外部評価等の内容について報告できていない。			△	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	×	意見や提案の聞き取り内容が少なく、一方的な報告になってしまっている。もっと意見徴収できるような会議にしていきたい。		◎	×	
		d	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。	×	今年度から他施設との合同での開催回数を減らして、ご家族の参加を多くしたいと計画していたが実行できていない。		◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	参加されなかったご家族に議事録を送付したり、閲覧できるように議事録を玄関に配置している。				

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
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。	○	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業を理念を作っている。理念について日々の実践に取り組めるように職員会で復唱している。				
		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。	○	玄関やパンフレット、ホームページ等に理念を掲示し、わかりやすく伝えている。	○	◎		
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。	△	代表者は職員一人一人の力量を把握している。施設内研修を定期的に行い、施設外研修にも参加できるように努めている。				年2回、管理者は職員と個別面談を実施している。医師である法人代表者は週3回来所し、昼食を利用者と一緒に食べているため、職員は相談することもできる。また、年2回法人全体で親睦会を開催して職員間の交流を深めていたが、コロナ禍で今年の実施は難しい状況である。
		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。	△	管理者はキャリア段位制度を活用しながらOJTを進めているが、すべての職員に働きながらスキルアップできるような取組は行っていない。				
		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。	△	人事考課を実施し、職員個々の目標について把握している。各自が向上心を持って働けるような環境整備に努めている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	市の連絡会等に参加し、様々な事業所との意見交換会や研修会・親睦会に参加し、交流を深めるようにしている。				
		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。	○	希望休に沿った勤務を作成したり、職員が抱えている問題を解決できるように適時取り組んでいる。	◎	◎	○	
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ている。	○	虐待防止マニュアルの整備や内部勉強会において、理解の向上に努めている。				虐待や不適切なケア等をテーマとして、内部研修を実施している。不適切な行為を発見した場合には、職員が管理者に報告することを認識している。管理者は、不適切なケアについて職員から報告を受けると、状況を確認してどう対応すべきかを個別に話し合い、改善に努めている。
		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。	○	職員会やユニット会において、ケアの振り返りや話し合いの場を作っている。				
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ごされることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	職員同士お互いがお互いを注意できるような体制作ることが、何よりも防止策であることを常に心がけ、虐待等の可能性がある場合は管理者に報告を行うようにしている。			○	
		d	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。	△	職員の様子にも気を配り、必要に応じて声掛けやフォローを行い、疲労やストレス軽減に努めている。				
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。	○	身体拘束廃止マニュアルの整備や内部勉強会において、理解の向上に努めている。				
		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。	○	職員会やユニット会において、ケアの振り返りや話し合いの場を作っている。				
		c	家族等から拘束や施設員の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	入居時の説明の際に身体拘束は行わない旨は十分に説明をし、それに伴うリスクがある旨も説明をしている。また、そのような状況が生じた場合の対応策については、話し合いを行い理解を頂いている。				

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
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ている。	×	職員に対して、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会をつくらせていない。				
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	情報提供や相談援助は行えていない。				
		c	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	○	必要があれば制度が利用できるように、地域包括支援センターなどの専門機関と連携体制は築いている。				
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。	○	緊急時対応マニュアルや事故防止対策マニュアルを整備し、周知徹底に努めている。				
		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。	△	救急救命の講習等に参加できるようにしている。定期的な訓練は行えていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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。	◎	職員が記入しやすいヒヤリハット報告書を活用し、ユニット会において月毎の事故・ヒヤリハットの報告を行い、再発防止に努めている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	日々の状態において、気になることやリスクの可能性が高い場合は、適時職員で話し合いを行い、事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と 改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応マニュアルを整備し、理解に努めている。				
		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。	○	利用者や家族から苦情が寄せられた場合、速やかに対応を行い、相談苦情報告書を作成している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	ご家族と良好な関係を築きながら、苦情等があれば即時に対応できるように努めている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、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、個別に訊く機会等)	○	利用者からの意見や要望、苦情について、個別に伺い、日々の支援の中で解決している。			○	日々の支援の中で、職員は利用者が不満に思っていることは聞き取れるよう配慮しており、直接、管理者に訴える利用者もいる。利用者から出された意見はその都度、管理者が職員に状況を確認し、場合によっては注意することもある。年1回家族にアンケートを実施して意向等を確認するなど、家族からの要望を引き出せるようにしている。年2回、管理者は職員と個別面談を行い、意見などを聞いている。書や工作、楽器演奏などの職員の特技を活かし、日々話し合いを重ねながら、利用者を楽しみのある生活づくりに取り組んでいる。
		b	家族等が意見や要望、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)	○	玄関に意見箱を置いたり、運営推進会議等で意見や要望、苦情を伝えられる機会を作っている。また、契約時には相談窓口の設置内容について説明を行っている。	◎		○	
		c	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。	○	玄関に公的な相談窓口の情報を掲示している。				
		d	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	代表者は定期的に事業所に立ち寄り、職員の意見等を直接聞いている。職員会にも参加し、直接意見を聞く機会を作っている。				
		e	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。	○	職員一人ひとりの意見や提案等は必ず耳を傾け、利用者本位の支援となるよう努めている。			○	

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
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	自己評価の目的が理解できるように取り組み、実施している。				外部評価による自己評価やサービスの評価結果等は運営推進会議の中で報告しているが、目標達成計画の内容と取り組み状況の報告までできていない。今後は、会議の中でサービスの評価結果や取り組み状況を積極的に報告し、参加者から意見を出してもらえような工夫を期待したい。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価内容から課題を明らかにして、具体的な取り組みの中で意識統一を図れる機会に活かしている。				
		c	評価（自己・外部・家族・地域）の結果を踏まえて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。	○	評価の結果から目標達成計画を作成し取り組んでいる。しかし、コロナ流行のため、取り組みが難しいものもある。				
		d	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。	×	評価結果の報告と今後の取り組みのモニターを行っていない。	○	○	×	
		e	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。	△	事業所内で目標達成計画の取組成果の確認を行っているが、運営推進会議等で取り上げていない。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。（火災、地震、津波、風水害、原子力災害等）	○	防災・風水害マニュアルを整備し、周知に努めている。				年2回、消防署と地元の消防団の協力を得て、避難訓練を実施している。今年の訓練は、10月に実施を予定している。地域住民や近隣の他の介護サービス事業所等にも参加してもらい訓練を実施するなど、災害発生時に連携した協力体制を構築することを期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	日中・夜間、考えられる火災発生原因と場所を想定した訓練を計画し、実施している。				
		d	消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	各設備、備品等の点検を定期的に行っている。				
		e	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	地域の消防団員、消防署、ご家族等に声をかけて訓練実施にあたっている。しかし、コロナ流行に伴い、合同の訓練ができていない。	○	○	○	
		f	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）	○	市の福祉避難所の設置協定を結び、災害対策に取り組んでいる。				
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）	○	代表者が認知症サポート医であるため、地域の研修会の講師として指導をしたり、啓発活動等に取り組んでいる。				事業所前にある母体法人のクリニックの患者から相談を受けることはあるが、地域のケア拠点としての相談支援の取り組みまでには至っていない。市地域包括支援センターが主体となり、市内の事業所同士が連携できるように話を勧めているが、まだ実施はできていない。年2回、市行政などと連携して認知症行方不明者の搜索訓練には協力している。
		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。	×	事業所として、地域の方々への相談支援は行っていない。		○	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）	×	地域の方々が活用できる場所としての提供はできていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	現状として受け入れはおこなっていない。				
		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）	△	地域の文化祭に参加したり、地域包括支援センターと連携を密に行うようにしている。しかし、コロナ流行に伴い、地域のイベントなども中止となり、参加できていない。			△	