

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和7年12月2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) 16名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	6名	

※事業所記入

事業所番号	3873100154
事業所名	グループホームこうゆう庵
(ユニット名)	ユニット I
記入者(管理者)	
氏 名	天崎 るみ
自己評価作成日	令和7年11月1日

(別表第1の2)

【事業所理念】	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】
自由に地域の中で自然体でいられる場 「新しい我が家」を提供します ・施設が新しい我が家であることを踏まえご利用者の適正に配慮した住みよい住宅を提供します ・ご利用者の方々の自主性の尊重を基本として、明るく心豊かに過ごせるようお世話いたします	* 職員の入職や異動までの報告はできておらず、家族に入退職の情報が十分に伝わっていないことが窺えるため、家族会や運営推進会議を活用して、新入職員を周知したり、毎月の日常生活報告書の報告担当の交代、退職、また、ほとんど異動がない場合にもその旨を伝えるなど周知方法を検討していく。 ①令和6年4月より、家族会や運営推進会議で職員の入退職について詳しく報告するようにした。日常生活報告書にも「担当〇〇です。」新しく担当が変わると「新しく担当が変わりました。〇〇です。」と伝えている。変更がない場合もその旨を知らせるようにしている。 * 感染症も緩和され、引き続き、市行政や地域包括支援センターなどの関係機関と連携を図りながら、地域活動に協力していく。 ①ご利用者のご家族や一般の方からの相談、認知症の方や、認知症でない方の相談にも乗っている。市行政や地域包括支援センターの方からの入所相談にも対応し、情報提供を行いながら、情報共有し入所に繋げている。 ②公民館活動への参加を増やして行くようにしていたが、なかなか参加できる教室がなかったため利用出来ていない。 ③地域のカフェへのお誘いをいただいていたが、参加する予定のご利用者の体調不良と重なり、参加出来ていない。	開設して22年が経過した事業所は、国道沿いののどかな田園地帯に立地している。敷地内には野菜や果物の無人販売所があり、地域住民の交流の場として開放している。事業所では、令和7年4月に生産性向上委員会を設置し、月1回程度、委員会を開催して業務の効率化に取り組んでいる。各ユニット入口には、職員の勤務表や当日の役割分担表、研修担当一覧表等が掲示されている。また、各利用者の居室ドアには、その利用者の1日のスケジュールが貼られてある。さらに、職場環境の整備として、特に清掃に力を入れており、事業所内は整理整頓が行われ、清掃や換気が行き届き、快適な空間となっている。建物周辺も草刈りをしたり、花を植えたりして環境を整えている。加えて、職員は希望する研修を受講することが可能であり、受講後はカンファレンスの中で報告している。職員の聞き取りから、「職員同士や、職員と利用者の仲が良く、家庭的な雰囲気があり、働きやすい職場である。職員は同じ目標に向かって協力し合っている」と話を聞くことができた。

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。	○	家族が困って入所される方がほとんどなので、これまでの生活歴や日々での関わりの中で施設になじんで下さるかどうかが利用者や家族の思いを聞き、意向を把握する様努めている。	◎		◎	介護支援専門員である計画作成担当者は、入居時に利用者や家族と面談を行い、アセスメントシートを活用して、思いや暮らし方の希望、意向等の聞き取りをしている。入居後は、職員が日々の生活の中で利用者から思いや希望を聞くとともに、面会時に家族等から意見や意向を聞くよう努めている。また、意思表示の難しい利用者には、入居時に家族等から情報を得るほか、日々の生活状況から思いを汲み取るようにしている。新たに把握した情報は、アセスメントシートに追記するとともに、ユニットごとのグループLINEを活用し、職員間で共有している。
		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。	○	本人視点が一番と解っているが介護者が困って入所するケースがほとんどなので日々の関わりの中、利用者の表情や言葉から汲み取る様努め、家族や関係者にも相談している。				
		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。	○	家族や関係者から本人の思いは聞いている。 5類に分類後は、家族の面会も増え、市、内外から親戚や、友人の面会も徐々に増えて来ている。				
		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。	○	課題分析表やアセスメントシートを利用し、入所されてからしばらくの間の記録は細かく記入し、ユニットのグループLINEで共有している。				
		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。	○	利用者本人の立場になり考えるように努めているが関係者からの情報にも耳を傾け、発語の無い人や幻覚幻聴のある利用者の思いはたくさん話をして思いを見落とさないように留意している。				
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。	○	入所以前に関わっていたケアマネから情報提供をいただき、本人、家族と面会し、生活環境やこれまでの生活歴を聞き取りしている。入所後、知り得た情報は随時記録を行い、計画に活かしている。			◎	職員は、入居時に利用者や家族と面談を行い、アセスメントシートを活用して生活歴や馴染みの暮らし方、こだわり等の聞き取りをしている。また、以前利用していた介護サービス事業所の関係者や介護支援専門員から、サービスの利用経緯や状況等の情報を聞くとともに、病院の担当者からサマリーを提供してもらうこともある。入居後新たに把握した情報は、アセスメントシートに赤色で追記している。
		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。	○	本人面会時に家族から詳しく聞いて把握に努めているが、季節や日時によっても状態が異なる時もあるため、都度、把握する様努めている。入所時はまず、1ヵ月の計画を作成している。				
		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務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	24時間シートに入所ししばらくの間、本人の思いや出来ること、必要なケアを詳しく記入してもらい、日々の変化について詳しく記録を行い、それをもとに、計画を作成している。				
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。	○	24時間シートをもとに、毎月のカンファレンスで利用者の状況に応じて何をすべきか、気になることをチームで話し合い、本人の視点に立って考えるようにしている。			○	利用者ごとの担当職員を決めているが、全ての職員が日々の関わりを通じて把握した情報をもとに、毎月のカンファレンスで利用者が何を求め必要としているかを、利用者の視点で検討している。
		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。	○	カンファレンスの時に本人に望みを聞くと、「わからん！今のままでいいよ！」の返事が多く、利用者の面会時に家族から詳しく聞いて把握に努めているが、季節や日時によっても状態が異なる時もあるため、都度、把握する様努めている。入所時はまず、1ヵ月の計画を作成している。				
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。	△	利用者の介護度が上がり、車椅子の人が多く、思いや意向をお聞きしても「わからん。今のままでいい。」という答えがほとんどである。施設から外出行事はできていないが、病院受診の際に家族が気分転換の為、外食に連れ出してくださっている。				介護計画の作成時には、事前に利用者や家族から意見を聞くほか、往診時に医師から意見をもらっている。把握した情報をもとに、サービス担当者会議を開催し、家族や職員で話し合い、計画作成担当者が意見を取りまとめて、介護計画を作成している。利用者から、「居室でテレビ体操をしたい」という要望があった際には、介護計画に取り入れた上で、テレビを家から持参してもらい、毎朝体操ができるように支援している。
		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。	○	西条市の実地指導後、介護計画様式の変更を行った。長期目標、短期目標で、家族や本人に思いを充分聞いて、数ヶ月ごとに家族に相談、計画の見直しを行い、署名に来庵していただいている。	◎		◎	
		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。	○	重度の利用者でも、細かく行動を記入し、本人がどう過ごしたいか等を考えながら他の利用者との関りが持て、穏やかに暮らせるよう、努めている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族の意向をカンファレンス迄に伺い、話し合い計画を作成している。計画作成の利用者にはカンファレンスに同席して頂いている。面会の申し出があるときは受け入れ、面会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
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。	○	毎月のカンファレンスで計画更新者のモニタリングを行い、援助項目を変更するのか継続するのかを検討している。全利用者の状態確認を行い、支援経過に記入している。状態変化が著しい利用者（ウォーカー→車椅子）は翌月から計画変更を検討している。			◎	介護計画等を綴じた利用者の個別ファイルをユニット内に置き、いつでも職員が内容を確認できるようにしている。また、毎月のカンファレンスで介護計画を更新する利用者を対象にモニタリングを行い、援助項目等の変更について職員間で検討している。さらに、利用者ごとのケア記録には、介護計画に設定した目標に対する実践結果を記録し、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。加えて、職員は利用者の発した言葉や詳細な利用者の様子を日勤は黒色、夜勤は赤色でケア記録に記録している。
		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。	○	モニタリングで実施出来たか確認している。長期に渡って出来ない目標の場合は変更をする。毎日のケア記録に目標やサービス内容の番号と一緒に実施状態も記録している。			○	
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。	○	入所直後は1か月後に見直し、その後は数ヶ月ごとに家族に相談、本人はカンファレンスに出席していただいて、目標の継続や見直しを行っている。			◎	介護計画は、入居直後は1か月で見直しを行い、その後は原則3か月ごとに見直しを行っている。毎月のカンファレンスの中で、全ての利用者について話し合い、現状確認を行っている。また、利用者の状態に変化が生じた場合には、家族や主治医等から意見をもらい、現状に即した新たな介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎月必ずカンファレンスで全利用者の状態を確認し、記録している。			◎	
		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。	○	状態に変化があった場合、本人や家族とも話し合い、現状に応じた計画を変更し作成している。			○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月カンファレンスで状態確認を行っている。緊急案件は職員を召集して話し合いを行っている。			◎	毎月、2ユニット合同で全体会を開催し、研修やヒヤリハット等について話し合いをしている。また、毎月、介護支援専門員やユニットリーダーが中心となって、ユニットごとにカンファレンスを開催し、利用者の現状確認や情報共有をするほか、課題解決に向けた話し合いをしている。カンファレンスの前には、全ての職員に「カンファレンス質問及び振り返りシート」を提出してもらい、提出された内容をまとめた上で会議を行うため、活発な意見交換ができています。参加できない職員には、LINE電話で参加してもらうほか、議事録で確認できるようにしている。緊急案件が生じた場合には、管理者とその日の出勤職員で話し合って迅速に対応している。
		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。	○	ユニットのカンファレンス前に、話し合いたい事柄を「カンファレンス質問及び振り返りシート」に全職員が書き込み、それを元に意見交換している。				
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	カンファレンスの前に「カンファレンス質問及び振り返りシート」に記入しておいてもらい、当日勤務の職員と管理者、ケアマネで実施し、休みの人はLINE電話を利用して参加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）	○	毎日業務を始める前に日誌に目を通し、朝夕の申し送りで日勤者は口頭で申し送りを受ける。家族からの申し送りも日誌に記入し情報共有を図っている。日々の情報共有のため、日勤者、夜勤者が休みの日でも状況を把握するため変化のあった場合は、LINEで状態を報告している。	◎		◎	朝と夕方に申し送りを実施して職員間で情報を共有している。また、職員は、出勤時に日誌を確認してサインを残している。さらに、必要に応じ、LINEを活用して職員間で情報共有を行っている。
(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。	○	パズルや間違い探しなど、夢中になるものがあれば、好きな時に心行くまでしていただいている。				利用者の希望に応じてみかんを用意したり、パズルや間違い探し、将棋、体操等を好きなタイミングでしてもらったりするなど、可能な限り利用者の希望に応えられるよう努めている。また、職員は、着替えや入浴、飲み物、家事の手伝いなど、生活の様々な場面で利用者に声をかけ、自己選択や決定ができるよう支援している。さらに、基本的な起床時間や就寝時間は決まっているが、利用者の生活ペースで過ごしてもらうようにしている。加えて、職員は利用者で以前していた仕事の話をしたり、家事を一緒にしたりして、利用者から生き活きた表情を引き出せるように努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつつている。（選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等）	○	入浴後の衣類を自分で選んだり、水分補給で何が飲みたいか？など飲み物を選んだり、自分で考え選択できる機会や意志を伺う場を作れるようにしている。			○	
		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）	◎	大まかな1日のスケジュールは決まっているが、起床は本人のペースに合わせている。眠気が強く起床できない場合もある。食事もしっかり食べていただいている。入浴も一番風呂がいい、ゆっくり温もりたいなどとその人その人の希望に沿うように心掛けている。				
		d	利用者の生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。	○	昔の話や好きな物の話をしている時は、とても良い表情をしています。楽しく過ごせるよう声がけを大切にしています。一人一人に寄り添い、利用者が今、何を考えているか表現できるように心がけている。			○	
		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。	○	表情や反応を見逃すことなく、毎日の行動や言葉遣いなど、今は満たされているか、不満がないか等、くみ取れるよう職員も心がけて推測や試行錯誤しながら、その人らしい生活が送れるよう努めている。ストレスがたまるとうるさくなる人には声掛けを多くしている。				
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かけや対応等）	○	人生の大先輩であることを忘れず、敬いの心を持って言葉使いや声がけの方法に気をつけている。研修や勉強会など学べる機会を設け、声かけや対応の仕方など気を付けながらケアを行っている。	◎	○	○	人権や尊厳等をテーマにした研修や勉強会を通じて、職員の理解を深めている。利用者は人生の先輩であることを職員は忘れず、敬いの心を持って支援をしている。また、排泄時には安全を確保し、少し離れて見守りをしたり、入浴介助は同性の職員が対応したりするなど、利用者の羞恥心や不安に配慮した介助を行っている。加えて、職員は居室を利用者のプライベートな場所だと認識しており、声かけをして承を得てから入室している。不在時にも利用者に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。	○	いくつになっても人前で裸になったり、排泄することは恥ずかしいことだということを念頭におき、排泄時はトイレの外で待ったり、入浴時も同性の職員にて介助したり配慮しながらさりげなくケアを行っている。				
		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。	○	洗濯物をかたづける時や清掃などのちょっとした時でも、居室はプライバシーの空間であるため、理由を告げて、声掛けを行い入る理由許可をもらって入室している。			○	
		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。	○	職員間での情報共有や交換は職場内のみで行い、LINEについてはある程度期間がくると削除する様になっている。研修会や施設内の勉強会などで学びプライバシーの保護、個人情報の漏えいが起こらないように徹底している。				

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
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。	○	人生の大先輩に知恵や知識を教えていただき、尊重しあえる関係に努めている。手伝っていただいたときには、感謝の言葉を必ず伝えるようにしている。				職員は、干し柿や切り干し大根の作り方等を教えてもらったり、家事の手伝いをしてもらったりした後は、必ず感謝の言葉を伝えている。また、日頃から、利用者同士が協力しながら、洗濯物たたみなどの家事ができるように、職員は意識した声かけをしている。さらに、職員は利用者同士の関係性を把握しており、配席を考慮するほか、トラブルが発生しそうな場合は、早期に間に入り双方の話を聞くなど、少しでも不安が残らないような支援をしている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	日々の生活の中で、食事時や、洗濯物を干したり、畳んだり、共同作業を利用者同士で助け合い、不安な時など利用者同士がアドバイスをするなどして支えあっている。				
		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)。	○	利用者の性格や関係性を把握し、配席での利用者同士のトラブルが起りそうなときは、役割分担もさりげなく行い、その時々で考え、利用者が孤立したりしないように力を合わせ発揮できる場を作っている。			○	
		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。	○	トラブルが起きた場合、職員が仲介役をし、利用者と職員で話し合い、不安になったりしないよう配慮し、早期解決に努めている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入所時に関わって頂いた家族や一部の兄弟等は把握できているが、その他の兄弟や友人などは把握できていない。馴染みの場所については入所後、本人との世間話の中で把握できるように心掛けている。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていたりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	5分類後は家族とも面会していただき、電話連絡なしで突然来られる知人や友人等にも同じ対応をさせていただいている。面会後は利用者も穏やかな表情が見られる。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	利用者の希望によって外気浴や近隣の季節の花を見に散歩程度はできているが、利用者の重度化(車椅子使用)もあり、車に乗っての外出行事はできていない。	△	×	△	日課として、中庭で洗濯物を干すなどしている利用者がいる。週1回程度は利用者の希望に沿って、外気浴や季節の花を見に近隣を散歩している。事業所には、車いすが乗車できる福祉車両が1台のため、複数の車いすの利用者に対してドライブ等の外出は行えていない。家族との外出は可能としており、病院受診後に家族と外食をする利用者もいる。感染対策のため、ボランティアの受け入れは行っていない。利用者・家族等アンケート及び地域アンケート結果から、外出支援に対して十分な理解が得られていないことがうかがえる。今後は、利用者の希望を聞いてドライブを行うなど、楽しみごとが持てるような取組みを、職員間で検討することを期待したい。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	地域の方やボランティアの協力を得た外出はできていないが、時々家族の支援は得ている。				
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。	○	外部の研修会に参加したり、施設内で勉強会を実施したりと、認知症のBPSDについて学び、認知症への理解を深めるようにしている。何かいつもと違うと感じたり症状が出たときは職員間で話し合い、利用者が安心して暮らせるよう支援している。				職員は、研修や勉強会を通じて認知症や行動・心理症状について学んでいる。また、日々利用者に関わる中で、いつもと違う様子が見られた場合には、職員間で話し合い、利用者が安心して暮らせるよう支援をしている。さらに、体操やレクリエーション等を取り入れて、身体機能の維持向上が図れるよう取り組んでいる。加えて、職員は利用者一人ひとりのできることやできないことを把握し、できることは時間がかかっても利用者自身でもしてもらい、できない部分のみ声をかけながら一緒に行っている。
		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。	○	無理強いせず個々の能力やその日の体調に応じてADLの維持向上のために、体操したりレクリエーションを楽しんでいただき、維持・向上が図れるように取り組んでいる。嚥下状態が低下してくると食事の時間が長くなるが、本人のペースに合わせて対応させていただいている。				
		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)	○	時間がかかっても出来ることは見守り、残存機能の維持を図れるようゆっくり対応させていただいている。どうしても一人でできない時は、声かけを行いながら一緒に行っている。	◎		○	
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。	○	1人1人の能力や好みなどに応じて出番や役割を作るようにしている。				職員は、お盆拭きや食器洗い、洗濯物たたみ、庭に植えている花の世話など、利用者に役割や出番を担ってもらえるよう支援をしている。また、パズルや将棋等が好きな利用者には、楽しんでもらえるように声かけをしている。
		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。	○	屋外での庭の花作り 屋内でのテーブルやお盆拭き、食器洗いや洗濯物を畳むなど何が得意かを考え役割分担して、充実感を味わって頂くようにしている。	◎	○	◎	

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
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	長い髪を好みなかなかへアカットを承諾されない方には時間をかけて清潔で過ごしやすい髪型に出来るように説得する。短い髪を好まれる方には希望に添えるように定期的に美容師に訪問してもらっている。				起床時に、鏡を見ながら髪を梳かすほか、入浴後に化粧水や乳液をつけたり、自分で好きな服を選んで着替えたり、丁寧に髭剃りをしたりするなど、おしゃれを楽しむ利用者がいる。利用者の食事中、職員は手拭きタオルやティッシュを手元に準備しておき、衣服の汚れが見られた場合には、さりげなく拭き取るほか、居室に移動して着替えてもらっている。食べこぼしの多い利用者には、承諾を得た上で、エプロンを使用することもある。さらに、重度な状態の利用者も、家族が持参した好みの服に着替えたり、訪問理美容を活用して、好みの髪形に整えてもらったりするなど、本人らしさが保てるような支援に努めている。
		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。	○	髪が伸びてくるとカットしたいと希望されるため、その時の要望に応じて、美容師にその旨を伝え、本人の好みで整えられるように支援している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	家族にその季節にあった本人の好みに合う衣類を必要量用意していただき職員が気候や気温に合わせてふさわしいものを準備し、本人にも確認してもらい、着替え等を決めて頂いている。				
		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。	○	クローゼット、タンスには季節に応じた服に衣替えはしているのでその中から気に入ったものを着ていただいている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。（髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等）	◎	飲食時、手拭きタオル、ティッシュなどを手近に準備し、素早く汚れをふけるよう対応している。着替えが必要なほど汚れた場合、折を見て居室に誘導し着替えていただいている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	いきつけの美容院のある人は、家族と行っていただき、施設内での美容室で良い方は美容師に希望する髪型にカットしていただいている。				
		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。	○	本人の状態に合わせて過ごしやすさ、着心地、着脱のしやすさを重視しながら、その上で似合う髪型、服装を提案し、本人に了解をもらっている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食事をする時の姿勢はどうか、食べる様子はどうか、どう食べたか健康面や心理面を大切にしている。車椅子から椅子に移譲してテーブル席で食事摂取していただくようにしている。				食事は、外部業者による栄養バランスの整った配食サービスを利用している。朝食は、外注した食品の湯煎調理を行い、昼と夜の食事は、届いた惣菜を温めて盛り付けを行って、ご飯と汁物を合わせて利用者に提供している。農家の方から旬の野菜や果物の差し入れがあり、1品おかずを足すこともある。行事食の際には、寿司やぜんざい、恵方巻、おはぎ、祝い膳等を利用者に教えてもらいながら手づくりするなど、利用者に食事を楽しんでもらえるように努めている。また、入居時に、アレルギーの有無や苦手の食材を確認し、必要に応じて代替食を提供している。利用者の嚥下機能に応じて、刻み食などの食べやすい食事形態に対応している。使い慣れたコップを持ち込んでいる利用者もいるが、使用する茶碗や箸、スプーン等は、事業所で利用者の状態に適した物を購入している。食事介助の時、職員はエプロンを着用して献立を説明し、利用者とは話をしながら見守りや介助を行い、同じテーブルで同じ食事を摂るようにしている。リビングに面したキッチンから、利用者は、調理の音や匂いを感じることができたり、職員から食事前に献立を伝えたり、食事中に楽しく会話をしたりして、食事が待ち遠しく思えるような雰囲気づくりに努めている。
		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。	○	買い物や調理は、車椅子や歩行器使用の人達が沢山なので、利用者どこにも行くことはできないが、献立でどのような物が食べたいか？利用者とともに相談すること、食膳のテーブル拭き（座ったまま自席の前）食後のお盆拭き程度ではあるが、できる事をお願いし、利用者とともにやっている。利用者の誕生日等、特別な日の献立には、本人の意見を聞き一緒に考えるようにしている。			○	
		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。	○	利用者の重度化のため、できることは限られているが、自席でできるお盆拭きやテーブル拭きをお願いし、自分でできる事の自信や達成感につなげている。				
		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。	◎	入所時には家族より食べ物の好みアレルギー等の聞き取りを行い、入所後は本人からも直接聞き取り把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	利用者の好きな食べ物、食べたい物をお聞きし、行事食の際には、昔どうしていたかを尋ね、参考にしながら旬の食材を取り入れて献立を立てたり季節感のある食事を提供させていただいている。			○	
		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）	◎	利用者の希望により、ご飯をおかゆにすることはありますが、ミキサー食の提供はしておりません。利用者の体調に合わせておかずをあらかじめにはらせていただいているが、切った後で形を整え見た目よく盛り付けるようにしている。				
		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。	◎	箸の利用が難しい方にはスプーンやフォークを用意したり、力の弱い方には取手の付いた軽いコップで飲み物を提供したりして自分の力で食事を摂りやすいように食器を選んで使用している。自分の使い慣れたコップを持ち込まれる方もいます。			◎	
		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。	○	その日の利用者の体調により、介助しなければいけない利用者がある時は一緒に食べることはできないこともあるが、付き添いをしながらさりげなくサポートさせていただき職員はなるべく一緒に食べている。			◎	
		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。	○	食事前に声がけを行い、職員がエプロンをつけ、食事の配膳前には際にはメニューを説明しておいしく食べれるように配慮している。	◎		◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	食事摂取や水分摂取にむらがある利用者に対しては、本人に確認してからご飯をおかゆにしたり、食が進まなく、食べれない時は、食事の時間をずらしたり、水分は今、飲みたいか？を確認し提供できるように対応している。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	時間をかけて摂取回数を増やしたり、飲みやすいタイミングなどを把握し、また好みの飲み物の温度調整を工夫したりと、特に夏場は脱水にならないように、ポカリなどを提供したりと注意している。				
		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。	○	当施設には栄養士がいないが、配食業者に栄養バランスの良い食事を提供してもらっている。朝食、昼食、夕食共、カロリー計算された食事を提供させていただいている。行事食等、施設内で調理する場合は配食業者と連携を取りカロリーを、考えた食事を提供している。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	食中毒予防のために手洗い手指消毒、手袋使用し食材等の衛生管理を実施している。生ものは提供せず必ず必ず加熱している。定期的に食器棚、水回り、冷蔵庫等を掃除し、清潔に心掛けている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	職員が研修、勉強会等に参加し、カンファレンスなどで発表し情報を共有し口腔ケアの必要性、重要性を理解し、利用者の口腔ケアを行っている。				職員は、研修や勉強会を通じて、口腔ケアの必要性や重要性の理解を深め、日々の口腔内の清潔保持に努めている。職員は、毎食後に利用者に声をかけ、洗面台で口腔ケアを実施している。必要に応じて、職員は見守りや磨き残しなどのサポートを行い、全ての利用者の口腔内の状況確認を行っている。口腔内に異常が見られた場合には、家族に連絡し、歯科医の往診や歯科受診につなげている。歯科医から口腔ケアについてアドバイスをもらい、日々の支援に役立てている。また、義歯は職員が夕食後に預かり、洗浄剤に浸けるなどの対応をしている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況（虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等）について把握している。	○	口腔ケア時、自身でおこなえる利用者の場合でも外した義歯の状態や口腔内の状態をチェックし磨き残しがあればもう一度磨いていただくかまたは、職員が仕上げ磨きをしている。			◎	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	歯科治療を受けた後などに口腔ケアについて歯科医師のアドバイスを頂き、日々の口腔ケアに役立てている。				
		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、義歯を外し、きれいに洗うように声をかけをし、必要であれば職員がきれいに洗いなお直し、夜間は入歯洗浄剤につけて消毒を行う。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。（歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等）	○	声かけ見守りの上で義歯の洗浄、歯ブラシを優しく歯に当て磨くように説明し、うがいをしていただき出来ない方は職員が行う。その時、口腔内の異常をチェックする。毎日口腔内を観察し、本人の訴えや、異常があれば往診医や近隣、かかりつけの歯科医の受診に連れて行っている。			○	
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。	○	入所時紙パンツだった人が布パンツで過ごせるようになり、2年近く維持できている。多数が紙パンツ・パット使用であるが昼間は全員トイレで排泄できている。尿意のない人は定期的に声がけし、トイレに誘導している。				事業所では、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、可能な限りトイレで排泄できるよう支援をしている。夜間のみ紙おむつを使用している利用者はいるが、日中は紙パンツに変えて、2人介助でトイレでの排泄ができています。また、入居時には紙パンツを使用していたが、こまめな声かけやトイレ誘導を行い、布パンツで過ごせるようになった利用者もいる。利用者一人ひとりの排泄状況に合わせて、パッドや紙パンツ等の適切な排泄用品を使用している。身体状況の変化等から、排泄用品の変更が必要な場合は、申し送りの中で職員間で話し合い、利用者や家族に相談の上で変更をしている。さらに、水分摂取量の調整や腹部マッサージをするなど、利用者に自然排便を促せるよう努めている。
		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。	○	便秘の要因となる食事量や内容、水分量を考えた上で便秘が解消しない場合は通じ薬等、便秘薬を医師に処方していただき、排便コントロールしている。				
		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）	◎	排泄チェック表を使用し、利用者の排泄のサイクルを把握し、便秘薬の増減をしたり医師に相談したりして健康状態をチェックしている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々の状態にあった支援を行っている。	◎	紙パンツ、パットはあくまでも補助的なものとし、排泄チェック表を参考にし、定期的にトイレ誘導を行っている。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	排泄困難な利用者には、排泄をしやすくする姿勢をとるようにアドバイスしたり腹部マッサージ、服薬管理などをしてサポートしている。				
		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。	○	排泄チェック表をもとに、早めに声をかけ、トイレ誘導を行っている。				
		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。	○	本人が判断ができ、自身で使用出来る方は、使い慣れた物か、それに準ずるものを使用していたき、判断が難しい方は、家族と相談してより良いものを使用させていただいている。				
		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。	○	本人の健康状態によって布パンツを使えるか、紙パンツ使用かパット使用かを、朝の申し送り時などで確認し、その日その日で決定している。特に夜間の良眠を得るために本人の意向を確かめながら紙パンツ、テープ式紙オムツを使用することもある。				
		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）	○	水分量が少なく便秘になりやすい方には水分を積極的に摂取するように声掛けし、好みの飲み物を薦めることによって、少しでも水分を摂取しやすいようにしている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。	○	時間帯は天気や気温によって決めている。長さや回数はご利用者1人1人の希望や体調に合わせて調整している。	◎		○	事業所では、週3回利用者が入浴できるよう支援している。利用者の希望に応じて、湯船に浸かる時間の長さは、湯あたりしないように注意しながら可能な範囲で柔軟に対応している。湯船に浸かり、職員と一緒に歌を歌う利用者もいる。入浴を拒む利用者には、無理強いをすることなく、理由を確認し、時間を置いて再度声をかけるなど、利用者に気持ち良く入浴してもらえるように努めている。さらに、冬至にはゆず湯にして入浴を楽しんでもらっている。管理者は、「重度の利用者は、2人介助でユニットバスの湯船に浸かることができているが、今後、安心して入浴して清潔保持ができるように入浴用リフトの設置等を検討したい」と考えている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	体調をみながら本人が出たいと思うまで湯舟に入ってもらえるよう心がけている。湯あたりしないように気を付けて長湯を好む方は状態を確認しながら声がけし出いただく。				
		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。	◎	自分で洗えるところは基本的に洗ってもらい、その後職員が出来ない所を介助している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	フロアに本日の入浴者がわかるように掲示している。再度、入浴前には声かけを行い、実施している。拒否される方は理由を尋ね、無理維持しないような対応を取っている。				
		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。	◎	入浴前はバイタル測定を必ず行い、体調を確認している。入浴後も体調に変化がないか気を付けている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	夜間の状態を毎日記録し、申し送りで確認している。就寝や起床は個人のリズムに合わせている。				利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、起床や就寝時間は利用者の生活リズムに可能な限り合わせている。就寝時間になっても入眠できない利用者に対しては、リビングで職員と話をしたり、テレビを見たりして過ごしてもらっている。眠剤を服用している利用者もいるが、日中の活動量を増やしたり、日光浴をしたりするなど、なるべく薬に頼らずに夜間安眠してもらえるよう支援を行っている。
		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。	○	利用者の個々の生活習慣や現在の状態を把握し安心して生活できるよう支援している。利用者の状態を見ながら、無理維持せず、日中の活動量を増やしたり、午後も起きて過ごせるよう日光浴をしたりしている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	日中楽しく過ごせるように工夫し、眠れない時は職員と話をして自然に入眠できるように気を付けている。睡眠の状態を医師に報告し、適切な内服が出来るように支援している。			○	
		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。	◎	本人の希望や体調によって居室で自由に休息できるようにしている。				
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。	○	ご利用者から希望があれば電話したり、手紙のやり取りも出来るように支援している。年賀状も出来るだけ職員と一緒に一言でもコメントを入れていただくようにしている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	本人の希望に応じて代筆したり、日々の出来事を便箋に書いて、施設の手紙と一緒に同封したりLINEの活用、電話をかける等、支援をしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	利用者より、「電話してください」と頼まれた時は取り次いでいる。家族よりお誕生日等に荷物や手紙が届いた時にはその都度、こちらから連絡するよう薦めている。				
		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。	◎	家族から手紙やハガキはが届くと本人にお渡し、お礼の電話などの支援を職員側から声をかけるようにしている。写真は居室の見える所に飾り、いつでも見れるようにしている				
		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。	○	個々のご家族に協力して頂けている。また、本人が喜んでいたことは必ず伝えている。				
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。	○	お金の大切さは知っている。お金を持っていないと落ち着かない利用者もいる。お金を所持していない方がほとんどであるが、入所時に数千円を入れたバッグを所持されている方もいる。				
		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。	×	1km以上離れたところにコンビニがあるだけで日用品の買い物は5km以上離れたところへ行かなければならないので、できていない。歯磨き粉やティッシュなどの日用品は職員が預り金から購入している。				
		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。	△	現在お金を持っていない方がほとんどであるが、家族と相談し数千円を入れたバッグを所持されている方もいる。				
		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。	○	本人、家族等と相談し、検討して預り金で職員が必要なものを買ってきている。				
		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)。	◎	入所時、「預り金規程」について説明を行い、規程に基づき、日用品や医療費等、の支払いについては、預り金を使用し、毎月預り金の使用状況を家族に報告している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	医療機関の受診の際には、家族の都合が付かない時は管理者、ケアマネ、介護職員が受診に付き添うなど、その時々に応じて柔軟に対応できるよう努めている。	◎		○	利用者や家族から出された要望には、可能な範囲で柔軟に対応できるように努めている。病院受診時、家族の都合が悪い場合には、職員が受診に付き添っている。また、夜間の救急搬送の際、家族の事情からすぐには来院できなかったことがあり、病院関係者の了解を得て、家族が来院できるようになるまで職員が付き添っていたこともある。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	5類に分類されてからも、屋外や面会室で気軽に入出入りできるよう配慮している。	◎	◎	◎	敷地内には、野菜や果物等の無人販売所が設置され、地域住民が気軽に立ち寄れるような雰囲気がある。玄関前の駐車場は広く、車で来訪しやすい。玄関から続く中庭には季節の花が植えられた鉢やベンチが置かれ、家族の面会や利用者の外気浴等に使用されている。

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	季節に応じて玄関先やフロアの模様替えを行っている。共有フロアにテレビ、玄関先には本棚を設置し、自由に使用できるようにしている。清潔感を心がけ、季節に応じた温度調整を行い、居心地よくしている。	◎	○	○	玄関ホールには、カレンダーやクリスマスの飾り付けがあるほか、本棚が設置され自由に本を読むことができるようにしている。廊下の壁等にもクリスマスの飾り付けをしてあり、利用者が季節を感じながら、居心地よく過ごせるよう工夫している。リビングには量のベンチが配置されており、利用者が休憩したり、洗濯物をたたんだりして、家庭的な雰囲気を感じることができる。毎日職員が掃除や換気をしており、不快な音や臭いもなく、快適に過ごせる空間づくりが行われているほか、共用の空間には加湿器が3台設置されていた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日清掃、換気を行い、臭いのない環境を心掛け、光を取り入れれるようカーテンの開閉を行っている。	/	/	◎	
		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。	○	季節に応じて、生花を飾ったり、飾りつけをしている。、掲示板や居室の前には利用者の作品の塗り絵や季節感のあるもの掲示している。雑誌等は自由に利用者が読めるようにしている。	/	/	◎	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	フロアで利用者同士で話をしたり、1人で好きなことをしている方もいる。居室の出入りや自室で横になることも自由に出来るようにしている。	/	/	/	
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	大切なもの、馴染みの使い慣れたものは持ってきていただき、家族の写真を居室に飾りいつでも思い出せるようにしている。	◎	/	○	居室にはベッドや洗面台、クローゼット、整理ダンス、エアコンが備え付けられている。また、テレビ等の馴染みのものを持ち込むなど、居心地良く過ごせる空間づくりをしている。さらに、毎日職員が居室内の掃除を行い、整理整頓をするなど、清潔な空間が保たれている。
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。	○	自室についてはドアにそれぞれの名前と誕生月の花の写真を表示しわかりやすくしている。またトイレの場所がわからなくなった時はさりげなく誘導を行い、プライバシーに配慮した介助を心掛けている。	/	/	○	居室の入口のドアには、氏名と誕生月の花の写真や利用者の塗り絵等の作品を貼ったり、各ユニットの3か所のトイレに、分かりやすく表示したりして利用者が場所を認識できるよう工夫している。車いすや歩行器等を使用している利用者が多く、不要な物は置かないように整理整頓されており、安全に移動できる動線が確保されている。雑誌は、利用者がいつでも手に取れるようにしているが、裁縫道具や趣味の品、お茶の道具等は安全面に配慮して手の届かない場所に保管し、利用者が希望した際に手渡すようにしている。
		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)	○	雑誌はいつでも手に取れるようにしている。ほうき、裁縫道具、工具、趣味の品、お茶の道具等は衛生上や安全のため職員が管理を行い、いつでも出せるようにしている。	/	/	/	
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	◎	昼間は門を開けて屋外やユニットを行き来できるようにしている。また、居室とフロアも自由に移動できるようにもしている。夜間は防犯の為、門を閉めるようにしている。	◎	◎	◎	防犯のために19時から8時までユニットの施錠はしているが、日中は玄関門扉やユニットの出入口の施錠はしていない。また、職員は研修を通じて、鍵をかけることの弊害を理解しており、外出願望のある利用者には、その時の状況に応じて、職員がゆっくり話を聞いたり、写経をして気分転換を図ってもらったり、家事手伝いなどの役割をお願いしたりしている。
		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。	◎	帰宅願望の強い人が屋外に出ていくこともあるが、鍵はかけていない。家族にも昼間は門を開けていることを説明し、納得していただいている。	/	/	/	
(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。	◎	入所時に、情報を収集し、職員が共有している。変化や追加があれば、その都度加えている。	/	/	/	
		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。	◎	日々の状況を記録している。普段と違う状態があればユニットリーダー、ケアマネ、管理者の順で報告している。大きな異常はすぐに管理者、ケアマネに報告するようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	協力医療機関の医師による往診が月に1回はあり、変化があれば、かかりつけ医の看護師に相談して指示を仰ぐ時もある。緊急を必要とするときは往診していただける。	/	/	/	
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。	◎	基本的にはかかりつけの医療機関で引き継ぎ、診察や処方を受けていただく。利用者、家族が希望する場合には協力医療機関の医師に相談し、受診又は往診していただいている。	◎	/	/	
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	受診が必要な場合は家族に連絡し、受診していただく。無理な場合は管理者、ケアマネ、介護職員が付き添い受診する。往診医にも、往診を依頼したりもする。	/	/	/	
		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。	◎	受診や検査が必要と判断した場合、家族に連絡して検討していただく。結果報告を受け、話し合いをして、情報共有している。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	救急搬送の際はケアマネと管理者の付き添いで入院、医療連携シートを当日中か、翌日の午前中に医療機関の相談員に届けている。介護保険証、アセスメントシートも添付し、情報共有している。				
		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。	○	医療連携室の担当相談員に定期的に連絡取り、状態や退院の目途をお聞きしている。				
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。	○	管理者に伝え相談している。その意見を参考にし、協力医療機関に連絡し、指示を仰いでいる。				
		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。	○	管理者は24時間相談できる体制にあり、医療機関は昼間のみの対応となっていたが、夜間も協力医療機関に連絡取れる体制を確保している。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎朝、バイタルチェック等で健康管理している。異常があった場合、再度測定し管理者、ケアマネに報告、相談している。また、必要に応じて、かかりつけ医、協力医療機関で受診出来るような体制を取っている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提している。	○	毎日の薬は個人カルテの処方箋の記録や個々の服薬管理表で管理している。医療機関で処方された薬に変更があればきちんと効能や副作用について説明を受け、申し送りをしている。身体に、異常があれば、管理者・ケアマネからご家族や医師に伝え情報提供している。				
		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。	○	職員が管理を行い1人の目ではなく2人体制でチェックを行い、飲み忘れや、誤薬を防いでいる。またご利用者にも名前を言っていただき確認している。1日に何回も使用する点眼薬や便秘薬のように増減する薬にはチェックリストを使って管理している。				
		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。	◎	服薬による副作用がないか、歩行は安定しているか、表情に変わらないか、排便の有無、食事量のチェック等行っている。必要に応じて主治医に連絡している。				
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。	○	入所時に、看取りはできない施設であることを説明し納得して頂いている。状態変化があった場合は、本人・家族と相談しながら意向を確認している。				入居時に、利用者や家族へ事業所では看取り支援はできないことを説明し、了承してもらっている。また、医療行為が必要になった場合や、経口摂取ができなくなった場合は事業所では看れないこと、緊急時や急変時は救急病院への搬送すること等も説明している。状態が悪化した場合には、家族の意向を確認し、主治医や家族、職員を交えて話し合い、今後の方針を共有している。要介護度や状態によって、必要な場合には早めに他の施設や病院を紹介して、家族の不安を軽減できるように努めている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	○	本人、家族の意向を尋ね、職員、かかりつけ医の主治医・協力医療機関等関係者と話し合い、支援の方針を定めている。	◎		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	緊急時の対応について話し合い、職員の力量に応じて連携体制を整えている。医療行為が必要となればグループホームでは看ることが難しいことも伝えている。現在、終末期の入居者はいないが、管理者は職員の力量を把握している。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	本人への説明はできていないが、入所時に家族には看取りのできない施設であること、緊急時や急変時はかかりつけ医か救急病院へ搬送させていただくと詳しく説明し納得していただいている。				
		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。	○	本人や家族の希望を大切にし、主治医、医療機関と話し合い、職員間の意識の確認も行っている。先行について見通しを立て特養への入所の順番変更や入院等、検討するようになっている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	ご家族の気持ちに寄り添い、気持ちを汲みながら支援している。終末期が近い場合は、伝え心の準備をお願いし入院先の希望等をお聞きしている。				
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。	○	外部の研修会に参加したり、年に4回は施設内で勉強会を開き学んでいる。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	マニュアルを作成し、対応できるようにしている。コロナウイルス感染症の場合定期的に抗原検査を行い毎日検温している。感染症の予防では手指消毒、テーブル、トイレ等の消毒を行っている。				
		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。	○	いろいろな機関、新聞、メディア等から情報を取り入れ随時対応している。				
		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。	○	職員、利用者は手洗い、うがい、手指消毒を行っていただいている。職員はマスク着用、利用者にも外出時(医療機関受診時等)にはマスク着用している。来訪者等には検温、手指消毒、マスク着用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
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。	○	日頃より、利用者について相談し連絡を取っている。				コロナ禍以前は、夏祭りやクリスマス会等、家族が参加できる機会があったが、訪問調査日時点では感染対策のため、家族が参加できる行事は行っていない。家族との面会は、昼間に中庭や別棟にある部屋で可能としており、その際はお茶を提供して利用者とゆっくり話をしてもらっている。家族との外出もできるようになり、利用者や家族に喜ばれている。また、毎月、利用者の様子をまとめた日常生活報告書を送付したり、来訪時に行事の写真を手渡したりしている。さらに、家族とのLINEやメールを活用して、迅速な情報伝達ができている。事業所の運営上の事柄や出来事は、運営推進会議の中で報告している。管理者は、「家族の来訪時には、気がかりなことや意見、希望等をゆっくり聞いたり、事業所での様子を包み隠さず家族に話すことで、信頼関係ができている」と話している。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。（食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流）	○	家族のホームでの活動への参加の案内は行っているが、家族の都合により運営推進会議以外の参加はなかなか出来ていないが、行事の写真など撮ったりと家族と関係性を保てるよう支援に努めている。	○		△	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。（「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等）	○	日常生活報告書で毎月伝えている。行事写真は計画への署名に来てくださった時にお渡しすることにより、暮らしぶりや様子を知ることが出来ている。家族とLINE交換やメールを行い生活の様子、行事の様子等連絡出来るようになった。	◎		◎	
		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）	○	家族に電話や来庵された際に、身体レベルの低下や認知の進行など状態変化が著しい時は随時報告、説明させていただき、良好な関係を築けるよう支援している。				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。（行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等）	△	毎月、担当者の名前記入の日常生活報告書（本人の参加した行事や健康状態）はお届けしているが設備改修は報告していない。職員の異動については報告出来ていないが、退職については運営推進会議の議事録の郵送での報告となっている。	△		○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。	○	制限のない生活がリスクを生じることを説明し、介護者が1人でケアが重なった時に待っていただく事が出来なくて転倒するリスクについては抑制出来ないし、起こり得ることを何度も説明している。				
		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）	○	計画更新の時は必ず電話で気がかりなこと、意見、希望をお聞きしている。署名等で来庵された時には、ゆっくりお話を聞いている。また、署名の後ほとんどの方が面会をされ、安心して帰っていただけてる。			○	
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）	○	約時にはわかりやすく説明し、最後迄居られる施設ではないこと、食事についての対応、1番のリスクの転倒骨折についても理解が得られるように十分に説明してる。変更がある場合にも何度も説明し納得を得られるようにしている。				
		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。	○	退去についても十分に話し合いを行い、納得のいくよう、契約書に基づいた形で、数日間の猶予をいただき、また再び施設へ帰って生活したい（出来る）方には一定期間はお部屋を確保しておく等、詳しく説明し、帰れない方には退去先に移れるよう支援しています。				
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。	○	「自由に地域の中で」「新しい我が家」を理念に掲げ、地域の方と接する機会を大切にし、施設の目的や、役割をわかっていただくよう説明している。		◎		事業所として自治会には加入していないが、地域住民に敷地の草刈りや農作業の手伝いをしてもらったり、農家の方が収穫した野菜や果物を届けてもらったりして、利用者を見守り、支援してくれている。また、公民館で開催された文化祭へ利用者と職員が協力して作成した作品を出展するほか、地域の交番の警察官が防犯のために定期的に見守りがあったり、消防署に避難訓練に来てもらったり、近隣の理美容室に利用者の散髪に来てもらったりするなど、日頃から理解を広げる働きかけや関係を深める取組みを行っている。
		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）	△	利用者の重度化と猛暑の影響で近隣の散歩もなかなかできていないが、文化祭への出展作品は利用者と職員が協力して作品作りを行っている。作品の掲示参加は職員のみとなっている。		×	○	
		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。	○	近隣の農家の方が電話にて連絡をいただき野菜や果物を玄関先まで持ってきてくださる。				
		d	地域の人気軽に立ち寄りたり遊びに来たりしている。	○	地域の婦人部の方、近隣の農家の方等が寄ってくださっている。5類分類後も野菜を持ってきては、「変わらないですか？」いつも声掛けしてくださる。				
		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。	○	屋外の水路掃除をしている時に、声がけて下さり、一緒に草を刈ったりと、手伝って下さる。また、畑で作物を収穫していると、通りがかりに声をかけて下さり、畑を耕して下さったりした。				
		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）	○	地域の婦人会が無くなり、婦人部としての活動に替わり、農作業の手伝いや、近隣の美容師さんが定期的に利用者のカットに来てくださっている。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を広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）。	○	防犯のため、地域の交番の警察官が定期的に施設まで足を運んでくださる。火災、土砂災害、地震の避難訓練の際には消防署の方、近隣住民も一緒に参加して下さっている。				

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
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。	◎	5類分類後は、市役所、区長、婦人会長、民生委員、介護相談員等案内状を差し上げた方には参加していただけている。利用者と家族は時面会ができ、ゆっくり話ができるのでとても楽しみにしている。	○	/	◎	運営推進会議の開催日時は、前回の会議終了時に、参加メンバー等の希望を取りまとめて決めている。会議には、利用者や家族、市担当者、区長、民生委員、婦人会、介護相談員等の参加がある。利用者と家族の参加については、会議の内容が理解してもらえるように1組に1年間継続して参加してもらっている。会議では、利用者の入居状況や行事報告、サービスの実施状況、外部評価の取組み状況、職員の退職等を報告している。また、参加メンバーから職員が受講した研修内容を学びたいという希望があったため、会議の中で、研修内容を箇条書きにして、受講した職員の感想なども添えて報告している。議事録は参加メンバーや全ての家族に送付しているほか、ファイルに綴じている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	運営推進会議の際には施設の年間目標や、取組について報告を行い議事録を作成している。	/	◎	◎	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	会議の最後に参加者全員にお聞きし、次の開催日を○日頃の目安を立てている。開催月の初めに案内状を送付している。	/	◎	/	
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。	○	「自由に地域の中で」「新しい我が家」を掲示し意識するように務め、いつ尋ねられても答えられるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	掲示板に掲示している。利用者、家族には利用開始時に説明している。また、運営推進会議に新規で参加してくださる方には伝えるようにしています。	○	△	/	
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。	○	外部、オンライン、動画配信研修を内外問わず、自由に参加できるようにしている。職員の力量に応じ、研修をお願いする場合もある。	/	/	/	事業所では、外部研修や動画配信研修、勉強会等、様々な方法で、職員が希望する研修を受講し、働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。資格取得のための研修には助成もしている。代表者は、管理者を兼ねており、日頃から、職員の表情や行動に目を配ったり、こまめに声かけをしたりして、職員から気軽に相談してもらうことができている。また、ストレスチェック表を使用し、職員のストレス状況を確認し、必要に応じて個人面談を行なうようにしている。職員の聞き取りから、「管理者には何でも相談しやすい。職員同士の仲も良く、有給休暇や急用の時も休みは取りやすく、働きやすい環境である」との話を聞くことができた。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	内外研修に参加した職員が勉強会で発表している。研修に多く参加することでスキルアップができるように取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	人事考課を行い、個々の努力や勤務状況に応じて昇給している。勤務表作成時、個々の希望を聞いて、働きやすく、又資格取得には全面協力し、取得の際には給与についても配慮し働きやすい職場環境づくりに努めている。	/	/	/	
		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)	○	同業者との交流の機会は少ないが、研修への参加を促し、意識の向上に努めている。5類移行後もリモート及びオンラインの研修を多く受講できるようにしている。身体拘束の担当者は会場に出向いて研修を受けている。	/	/	/	
		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。	○	生産性向上の一環として、ストレスチェック表を使用し、職員のストレス度を確認し、状況に応じて、個人面談し、日頃より代表者と気軽に話ができるよう心がけている。	○	◎	◎	
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。	○	定期的に虐待防止委員会、身体拘束適正化会議を行うにあたり「虐待の芽チェックリスト(入所施設版)」を使用したり、また身体拘束の職員内外研修や、高齢者虐待防止の勉強会を定期的に行い学び理解している。	/	/	○	研修や勉強会を通じて虐待防止について学ぶほか、定期的に虐待防止委員会や身体拘束適正化会議を開催している。委員会等の前には、職員一人ひとりに「虐待の芽チェックリスト」の記入をもらい、虐待の兆候を早期に発見し、適切な対応ができるよう取り組んでいる。また、不適切なケアが見られた場合には、職員同士で注意し合うほか、状況に応じて管理者等に報告し、管理者から該当職員に事実確認を行い、必要に応じて申し送りや全体会の中で情報共有や再発防止に向けた話し合いをしている。加えて、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することを認識し、職員の表情や体調等を常に確認し、気になる職員には声かけして話を聞いている。
		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。	○	ケア内容について相談をしたり、アドバイスを受けている。些細なことでも、相談できる雰囲気になっている。	/	/	/	
		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。	○	職員の体調変化や様子など注意し、見守っている。気になる職員には声掛けし、話を聞いている。希望休、有給休暇と休みを大切にし、リフレッシュできるようにしている。	/	/	/	
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。	◎	身体拘束適正化会議及び研修会を3ヶ月に1回(年4回)「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。毎日、身体拘束を行っていないければ、日誌に「本日身体拘束していません」の記述もしている。	/	/	/	
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	研修の時には話し合う機会を作っているが、3ヶ月に1回、身体拘束適正化会議の委員会を開き、全体会議で委員から職員に伝えている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	身体拘束をすることにより、利用者に及ぼす影響や弊害について説明をし、理解を得られるようにしている。	/	/	/	

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
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	○	以前、市の成年後見制度を利用して、後見人が決定したご利用者がいた。毎年研修に参加した職員が講師となり研修会を行っている。				
		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。	○	利用者、家族の現状から、どの制度を利用するか？支援センターに電話相談すると訪問して下さり話し合い、支援を行った。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	緊急時の対応マニュアルは作成し、各ユニットに常設し周知している。急変時は本人の安全を確認し管理者、ケアマネに連絡し指示を仰ぐ。どんな時も落ち着いて対応できるよう周知している。				
		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。	○	消防署の心肺蘇生講習を行い、実践力を身に着けるように努めている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハットを作成し、すぐに対策方法を話し合い、職員に回覧し、月末の全体会議や運営推進会議でも報告している。行政に報告しなければいけない時は、その都度、行政へ報告している。				
		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。	○	個々の利用者の状態を観察し、起こりうる事態を想定し対策を講じている。				
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。	○	マニュアルを制作し、周知を図っている。苦情については苦情窓口が対応するようにしている。				
		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。	○	利用者から苦情が出た場合、原因や対策を検討し、よく話を聞いて対応している。必要時には行政へも相談・報告等している。				
		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。	○	対策案を検討し、サービス改善について納得を得てその後のサービスに繋ぐようにしている。速やかに回答できるようにしている。苦情に対しては管理者と職員で対策を検討し、家族と話し合いよりよい関係作りに努めている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	面会時や計画の更新時、家族にお会いできる時には、必ず毎回「何か気になることはございませんか？」と要望や苦情をお聞きしている。利用者の言葉や表情、態度に注意して、気づいたことは職員間で話し合い、改善している。	◎		○	日々の生活の中で、利用者から意見や要望が出された場合には、職員間で検討し、可能な範囲で対応をしている。家族からは、来訪時に要望や苦情を聞き取るほか、LINEを活用して、いつでも相談できるようにしている。管理者は、毎朝の申し送りに参加し、職員の意見や提案を聞き、利用者本位の支援ができるように検討しており、最適な解決策が得られるよう取り組んでいる。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	家族が気になることがあればいつでも、時間外でも相談できる事務局の相談窓口(LINE)等を設置し、気軽に伝えられるようにしている。				
		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。	◎	代表者は管理者も兼ねているので、職員の意見や要望はいつでも聞ける。又ユニットにも入りご利用者を気にかけて声かけなどを行っている。				
		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。	◎	管理者は朝の申し送りミーティングにも必ず出席し、職員の意見や提案を聞き、利用者本位の支援を考えどのように課題を解決していくかを職員と相談・検討を行っている。又トライ・アンド・エラーの検討も協力的であり利用者の要望は管理者に報告相談をしている。			◎	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	管理者、職員はサービス評価の意義から目的を理解し、外部評価が来られない年も全員で自己評価に取り組んでいる。				職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、自己評価に取り組んでいる。令和7年度の外部評価の際には、職員に自己評価表を記入してもらい、各ユニットの介護支援専門員がまとめたものをユニットリーダーや管理者が最終確認している。運営推進会議の中で、外部評価の結果や目標達成計画、目標の達成状況を報告している。管理者は、「会議の中で、目標達成に向けて進捗状況を説明し、参加者から意見やアドバイスをもらい、目標達成に向けて取り組みたい」と考えている。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価を受けての課題を分析し、話し合い目標達成計画を作成し、目標達成に向けて取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	前回の評価で指摘のあった部分については全職員で具体的な取り組みの検討を行い、目標を立て、実践し、課題が見つかれば再度検討し直し、改善に向けて取り組んでいる。運営推進会議に参加して下さるメンバーにはモニターをしてもらっている。	○	△	○	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議や事業所内のカンファレンスで取り組みの成果を報告している。				

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
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	◎	様々な災害発生についてBCPをはじめとして、防災について、内部研修などを通し、周知徹底を図っている。また、外部研修などについても積極的に訓練を行って行きたい。				様々な災害の発生を想定した具体的な対応を、外部研修や内部研修を通じて学び、全ての職員に周知徹底している。年2回、消防署の協力を得て職員や利用者、近隣住民が参加して、避難訓練を実施している。また、事業所は土砂災害以外の災害時には、近隣地域の避難場所となっており、地域住民の協力が得られる体制が整っている。さらに、事業所では、水や食料等の備蓄品を用意するとともに、定期的に点検をしている。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	火災に関しては、日中夜間帯想定避難訓練を行っている。土砂災害は6月に実施後行政に報告している。地震災害は9月初旬、不意打ちで行っている。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	消火設備や避難経路の点検は契約業者が年2回点検している。非常食料・備品・物品類等については毎年4月に作成した事業継続計画(BCP)に記録し、定期的に点検している。				
		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。	△	消防署や近隣の方々と一緒に総合訓練を行っている。他事業所は2km以上離れたところにあるため連携は来ていません。	○	○	○	
		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)	○	消防署や近隣の方々との訓練しかできていないが、土砂災害危険個所に指定されているため、災害時には地域の人との協力体制が取れるよう声がけしている。また、土砂災害以外の災害時には近隣地域の方の避難個所として使用させてほしいと申し出が出ている。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	△	運営推進会議を活用し認知症への理解やケアについての情報提供を行っている。				運営推進会議の中で、認知症への理解やケアについて情報提供を行っている。管理者は、地域住民や地域包括支援センター等から相談を受けて支援をすることがある。また、市外からの開設者研修の実習の受け入れに協力している。さらに、日頃から市行政や地域包括支援センター、医療機関とは連携ができています。管理者は、「今後は、敷地内にある建物を利用して、地域住民やボランティアが集う場として活用したい」と考えている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	直接事業所へ訪問相談に来られたり、電話があったりとその都度相談支援を行っている。		×	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	地域の婦人部の方に、集う場として使用できるように伝えている。また、利用者の作品作りの場として使用したり、展示出来るようにもしているが、まだ活用には至っていない。地域の人達が集う場として、無人販売所は開放しています。				
		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。	○	開設者研修で市外からの実習の受け入れに協力している。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	地域のカフェへからお誘いを受けていたが、利用者の体調不良で参加できていない。			○	

(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 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和7年12月2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) 16名	(依頼数) 18名
地域アンケート回答数	6名	

※事業所記入

事業所番号	3873100154
事業所名	グループホームこうゆう庵
(ユニット名)	ユニットⅡ
記入者(管理者)	
氏 名	天崎 るみ
自己評価作成日	令和7年11月1日

(別表第1の2)

【事業所理念】	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】
自由に地域の中で自然体でいられる場 「新しい我が家」を提供します ・施設が新しい我が家であることを踏まえご利用者の適正に配慮した住みよい住宅を提供します ・ご利用者の方々の自主性の尊重を基本として、明るく心豊かに過ごせるようお世話いたします	* 職員の入職や異動までの報告はできておらず、家族に入退職の情報が十分に伝わっていないことが窺えるため、家族会や運営推進会議を活用して、新入職員を周知したり、毎月の日常生活報告書の報告担当の交代、退職、また、ほとんど異動がない場合にもその旨を伝えるなど周知方法を検討していく。 ①令和6年4月より、家族会や運営推進会議で職員の入退職について詳しく報告するようにした。日常生活報告書にも「担当〇〇です。」新しく担当が変わると「新しく担当が変わりました。〇〇です。」と伝えている。変更がない場合もその旨を知らせるようにしている。 * 感染症も緩和され、引き続き、市行政や地域包括支援センターなどの関係機関と連携を図りながら、地域活動に協力していく。 ①ご利用者のご家族や一般の方からの相談、認知症の方や、認知症でない方の相談にも乗っている。市行政や地域包括支援センターの方からの入所相談にも対応し、情報提供を行いながら、情報共有し入所に繋げている。 ②公民館活動への参加を増やして行くようにしていたが、なかなか参加できる教室がなかったため利用出来ていない。 ③地域のカフェへのお誘いをいただいていたが、参加する予定のご利用者の体調不良と重なり、参加出来ていない。	開設して22年が経過した事業所は、国道沿いののどかな田園地帯に立地している。敷地内には野菜や果物の無人販売所があり、地域住民の交流の場として開放している。事業所では、令和7年4月に生産性向上委員会を設置し、月1回程度、委員会を開催して業務の効率化に取り組んでいる。各ユニット入口には、職員の勤務表や当日の役割分担表、研修担当一覧表等が掲示されている。また、各利用者の居室ドアには、その利用者の1日のスケジュールが貼られてある。さらに、職場環境の整備として、特に清掃に力を入れており、事業所内は整理整頓が行われ、清掃や換気が行き届き、快適な空間となっている。建物周辺も草刈りをしたり、花を植えたりして環境を整えている。加えて、職員は希望する研修を受講することが可能であり、受講後はカンファレンスの中で報告している。職員の聞き取りから、「職員同士や、職員と利用者の仲が良く、家庭的な雰囲気があり、働きやすい職場である。職員は同じ目標に向かって協力し合っている」と話を聞くことができた。

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。	○	家族が困って入所される方がほとんどなので、これまでの生活歴や日々での関わりの中で施設になじんで下さるかどうかが利用者や家族の思いを聞き、意向を把握する様努めている。	◎		◎	介護支援専門員である計画作成担当者は、入居時に利用者や家族と面談を行い、アセスメントシートを活用して、思いや暮らし方の希望、意向等の聞き取りをしている。入居後は、職員が日々の生活の中で利用者から思いや希望を聞くとともに、面会時に家族等から意見や意向を聞くよう努めている。また、意思表示の難しい利用者には、入居時に家族等から情報を得るほか、日々の生活状況から思いを汲み取るようにしている。新たに把握した情報は、アセスメントシートに追記するとともに、ユニットごとのグループLINEを活用し、職員間で共有している。
		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。	○	本人視点が一番と解っているが介護者が困って入所するケースがほとんどなので日々の関わりの中、利用者の表情や言葉から汲み取る様努め、家族や関係者にも相談している。				
		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。	○	家族や関係者から本人の思いは聞いている。 5類に分類後は、家族の面会も増え、市、内外から親戚や、友人の面会も徐々に増えて来ている。				
		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。	○	課題分析表やアセスメントシートを利用し、入所されてからしばらくの間の記録は細かく記入し、ユニットのグループLINEで共有している。				
		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。	○	利用者本人の立場になり考えるように努めているが関係者からの情報にも耳を傾け、発語の無い人や幻覚幻聴のある利用者の思いはたくさん話をして思いを見落とさないように留意している。				
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。	○	入所以前に関わっていたケアマネから情報提供をいただき、本人、家族と面会し、生活環境やこれまでの生活歴を聞き取りしている。入所後、知り得た情報は随時記録を行い、計画に活かしている。			◎	職員は、入居時に利用者や家族と面談を行い、アセスメントシートを活用して生活歴や馴染みの暮らし方、こだわり等の聞き取りをしている。また、以前利用していた介護サービス事業所の関係者や介護支援専門員から、サービスの利用経緯や状況等の情報を聞くとともに、病院の担当者からサマリーを提供してもらうこともある。入居後新たに把握した情報は、アセスメントシートに赤色で追記している。
		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。	○	本人面会時に家族から詳しく聞いて把握に努めているが、季節や日時によっても状態が異なる時もあるため、都度、把握する様努めている。入所時はまず、1ヵ月の計画を作成している。				
		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務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	24時間シートに入所ししばらくの間、本人の思いや出来ること、必要なケアを詳しく記入してもらい、日々の変化について詳しく記録を行い、それをもとに、計画を作成している。				
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。	○	24時間シートをもとに、毎月のカンファレンスで利用者の状況に応じて何をすべきか、気になることをチームで話し合い、本人の視点に立って考えるようにしている。			○	利用者ごとの担当職員を決めているが、全ての職員が日々の関わりを通じて把握した情報をもとに、毎月のカンファレンスで利用者が何を求め必要としているかを、利用者の視点で検討している。
		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。	○	カンファレンスの時に本人に望みを聞くと、「わからん！今のままでいいよ！」の返事が多く、利用者の面会時に家族から詳しく聞いて把握に努めているが、季節や日時によっても状態が異なる時もあるため、都度、把握する様努めている。入所時はまず、1ヵ月の計画を作成している。				
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。	△	利用者の介護度が上がり、車椅子の人が多く、思いや意向をお聞きしても「わからん。今のままでいい。」という答えがほとんどである。施設から外出行事はできていないが、病院受診の際に家族が気分転換の為、外食に連れ出してくださっている。				介護計画の作成時には、事前に利用者や家族から意見を聞くほか、往診時に医師から意見をもらっている。把握した情報をもとに、サービス担当者会議を開催し、家族や職員で話し合い、計画作成担当者が意見を取りまとめて、介護計画を作成している。利用者から、「居室でテレビ体操をしたい」という要望があった際には、介護計画に取り入れた上で、テレビを家から持参してもらい、毎朝体操ができるように支援している。
		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。	○	西条市の実地指導後、介護計画様式の変更を行った。長期目標、短期目標で、家族や本人に思いを充分聞いて、数ヶ月ごとに家族に相談、計画の見直しを行い、署名に来庵していただいている。	◎		◎	
		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。	○	重度の利用者でも、細かく行動を記入し、本人がどう過ごしたいか等を考えながら他の利用者との関りが持て、穏やかに暮らせるよう、努めている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	家族の意向をカンファレンス迄に伺い、話し合い計画を作成している。計画作成の利用者にはカンファレンスに同席して頂いている。面会の申し出があるときは受け入れ、面会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
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。	○	毎月のカンファレンスで計画更新者のモニタリングを行い、援助項目を変更するのか継続するのかを検討している。全利用者の状態確認を行い、支援経過に記入している。状態変化が著しい利用者（ウォーカー→車椅子）は翌月から計画変更を検討している。			◎	介護計画等を綴じた利用者の個別ファイルをユニット内に置き、いつでも職員が内容を確認できるようにしている。また、毎月のカンファレンスで介護計画を更新する利用者を対象にモニタリングを行い、援助項目等の変更について職員間で検討している。さらに、利用者ごとのケア記録には、介護計画に設定した目標に対する実践結果を記録し、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。加えて、職員は利用者の発した言葉や詳細な利用者の様子を日勤は黒色、夜勤は赤色でケア記録に記録している。
		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。	○	モニタリングで実施出来たか確認している。長期に渡って出来ない目標の場合は変更をする。毎日のケア記録に目標やサービス内容の番号と一緒に実施状態も記録している。			○	
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。	○	入所直後は1か月後に見直し、その後は数ヶ月ごとに家族に相談、本人はカンファレンスに出席していただいて、目標の継続や見直しを行っている。			◎	介護計画は、入居直後は1か月で見直しを行い、その後は原則3か月ごとに見直しを行っている。毎月のカンファレンスの中で、全ての利用者について話し合い、現状確認を行っている。また、利用者の状態に変化が生じた場合には、家族や主治医等から意見をもらい、現状に即した新たな介護計画を作成している。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	毎月必ずカンファレンスで全利用者の状態を確認し、記録している。			◎	
		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。	○	状態に変化があった場合、本人や家族とも話し合い、現状に応じた計画を変更し作成している。			○	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月カンファレンスで状態確認を行っている。緊急案件は職員を召集して話し合いを行っている。			◎	毎月、2ユニット合同で全体会を開催し、研修やヒヤリハット等について話し合いをしている。また、毎月、介護支援専門員やユニットリーダーが中心となって、ユニットごとにカンファレンスを開催し、利用者の現状確認や情報共有をするほか、課題解決に向けた話し合いをしている。カンファレンスの前には、全ての職員に「カンファレンス質問及び振り返りシート」を提出してもらい、提出された内容をまとめた上で会議を行うため、活発な意見交換ができています。参加できない職員には、LINE電話で参加してもらうほか、議事録で確認できるようにしている。緊急案件が生じた場合には、管理者とその日の出勤職員で話し合って迅速に対応している。
		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。	○	カンファレンスの前に振り返りシートを全職員が作成しユニットリーダーに提出し、ユニットリーダーがまとめてカンファレンスを行うので、活発な意見交換ができ、全職員が意見を言い合える雰囲気となっている。				
		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。	○	カンファレンスは当日勤務の職員と管理者、ケアマネで実施し、休みの人はLINE電話を利用して参加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）	○	毎日業務を始める前に日誌に目を通し、朝夕の申し送りで日勤者は口頭で申し送りを受ける。家族からの申し送りも日誌に記入し情報共有を図っている。日々の情報共有のため、日勤者、夜勤者が休みの日でも状況を把握するため変化のあった場合は、LINEで状態を報告している。	◎		◎	朝と夕方に申し送りを実施して職員間で情報を共有している。また、職員は、出勤時に日誌を確認してサインを残している。さらに、必要に応じ、LINEを活用して職員間で情報共有を行っている。
(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。	○	パズルや間違い探しなど、夢中になるものがあれば、好きな時に心行くまでしていただいている。				利用者の希望に応じてみかんを用意したり、パズルや間違い探し、将棋、体操等を好きなタイミングでしてもらったりするなど、可能な限り利用者の希望に応えられるよう努めている。また、職員は、着替えや入浴、飲み物、家事の手伝いなど、生活の様々な場面で利用者に声をかけ、自己選択や決定ができるよう支援している。さらに、基本的な起床時間や就寝時間は決まっているが、利用者の生活ペースで過ごしてもらうようにしている。加えて、職員は利用者で以前していた仕事の話をしたり、家事を一緒にしたりして、利用者から生き活きた表情を引き出せるように努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。（選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等）	○	入浴後の衣類を自分で選んだり、水分補給で何が飲みたいか？など飲み物を選んだり、自分で考え選択できる機会や意志を伺う場を作れるようにしている。			○	
		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）	◎	大まかな1日のスケジュールは決まっているが、起床は本人のペースに合わせている。眠気が強く起床できない場合もある。食事もしっかり食べていただいている。入浴も一番風呂がいい、ゆっくり温もりたいなどとその人その人の希望に沿うように心掛けている。				
		d	利用者の生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。	○	昔の話や好きな物の話をしている時は、とても良い表情をしています。楽しく過ごせるよう声がけを大切にしています。一人一人に寄り添い、利用者が今、何を考えているか表現できるように心がけている。			○	
		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。	○	表情や反応を見逃すことなく、毎日の行動や言葉遣いなど、今は満たされているか、不満がないか等、くみ取れるよう職員も心がけて推測や試行錯誤しながら、その人らしい生活が送れるよう努めている。ストレスがたまるとうるさくなる人には声掛けを多くしている。				
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かけや対応等）	○	人生の大先輩であることを忘れず、敬いの心を持って言葉使いや声がけの方法に気をつけている。研修や勉強会など学べる機会を設け、声かけや対応の仕方など気を付けながらケアを行っている。	◎	○	○	人権や尊厳等をテーマにした研修や勉強会を通じて、職員の理解を深めている。利用者は人生の先輩であることを職員は忘れず、敬いの心を持って支援をしている。また、排泄時には安全を確保し、少し離れて見守りをしたり、入浴介助は同性の職員が対応したりするなど、利用者の羞恥心や不安に配慮した介助を行っている。加えて、職員は居室を利用者のプライベートな場所だと認識しており、声かけをして承を得てから入室している。不在時にも利用者に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。	○	いくつになっても人前で裸になったり、排泄することは恥ずかしいことだということを念頭におき、排泄時はトイレの外で待ったり、入浴時も同性の職員にて介助したり配慮しながらさりげなくケアを行っている。				
		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。	○	洗濯物をかたづける時や清掃などのちょっとした時でも、居室はプライバシーの空間であるため、理由を告げて、声掛けを行い入る理由許可をもらって入室している。			○	
		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。	○	職員間での情報共有や交換は職場内のみで行い、LINEについてはある程度期間がくると削除する様になっている。研修会や施設内の勉強会などで学びプライバシーの保護、個人情報の漏えいが起こらないように徹底している。				

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
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。	○	人生の大先輩に知恵や知識を教えていただき、尊重しあえる関係に努めている。手伝っていたときには、感謝の言葉を必ず伝えるようにしている。				職員は、干し柿や切り干し大根の作り方等を教えてもらったり、家事の手伝いをしてもらったりした後は、必ず感謝の言葉を伝えている。また、日頃から、利用者同士が協力しながら、洗濯物たたみなどの家事ができるように、職員は意識した声かけをしている。さらに、職員は利用者同士の関係性を把握しており、配席を考慮するほか、トラブルが発生しそうな場合は、早期に間に入り双方の話を聞くなど、少しでも不安が残らないような支援をしている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	日々の生活の中で、食事時や、洗濯物を干したり、畳んだり、共同作業を利用者同士で助け合い、不安な時など利用者同士がアドバイスをするなどして支えあっている。				
		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)。	○	利用者の性格や関係性を把握し、配席での利用者同士のトラブルが起きそうなときは、役割分担もさりげなく行い、その時々で考え、利用者が孤立したりしないように力を合わせ発揮できる場を作っている。			○	
		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。	○	トラブルが起きた場合、職員が仲介役をし、利用者と職員で話し合い、不安になったりしないよう配慮し、早期解決に努めている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入所時に関わって頂いた家族や一部の兄弟等は把握できているが、その他の兄弟や友人などは把握できていない。馴染みの場所については入所後、本人との世間話の中で把握できるように心掛けている。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていたりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	5分類後は家族とも面会していただき、電話連絡なしで突然来られる知人や友人等にも同じ対応をさせていただいている。面会後は利用者も穏やかな表情が見られる。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	△	利用者の希望によって外気浴や近隣の季節の花を見に散歩程度はできているが、利用者の重度化(車椅子使用)もあり、車に乗っての外出行事はできていない。	△	×	△	日課として、中庭で洗濯物を干すなどしている利用者がいる。週1回程度は利用者の希望に沿って、外気浴や季節の花を見に近隣を散歩している。事業所には、車いすが乗車できる福祉車両が1台のため、複数の車いすの利用者に対してドライブ等の外出は行えていない。家族との外出は可能としており、病院受診後に家族と外食をする利用者もいる。感染対策のため、ボランティアの受け入れは行っていない。利用者・家族等アンケート及び地域アンケート結果から、外出支援に対して十分な理解が得られていないことがうかがえる。今後は、利用者の希望を聞いてドライブを行うなど、楽しみごとが持てるような取組みを、職員間で検討することを期待したい。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	地域の方やボランティアの協力を得た外出はできていないが、時々家族の支援は得ている。				
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。	○	外部の研修会に参加したり、施設内で勉強会を実施したりと、認知症のBPSDについて学び、認知症への理解を深めるようにしている。何かいつもと違うと感じたり症状が出たときは職員間で話し合い、利用者が安心して暮らせるよう支援している。				職員は、研修や勉強会を通じて認知症や行動・心理症状について学んでいる。また、日々利用者に関わる中で、いつもと違う様子が見られた場合には、職員間で話し合い、利用者が安心して暮らせるよう支援をしている。さらに、体操やレクリエーション等を取り入れて、身体機能の維持向上が図れるよう取り組んでいる。加えて、職員は利用者一人ひとりのできることやできないことを把握し、できることは時間がかかっても利用者自身でももらい、できない部分のみ声をかけながら一緒に行っている。
		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。	○	無理強いせず個々の能力やその日の体調に応じて体操したりレクリエーションを楽しんでいただき、維持・向上が図れるよう取り組んでいる。嚥下状態が低下してくると食事の時間が長くなるが、本人のペースに合わせて対応させていただいている。				
		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)	○	時間がかかっても出来ることは見守り、残存機能の維持を図れるようゆっくり対応させていただいている。どうしても一人でできない時は、声かけを行いながら一緒に行っている。	◎		○	
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。	○	1人1人の能力や好みなどに応じて出番や役割を作るようにしている。				職員は、お盆拭きや食器洗い、洗濯物たたみ、庭に植えている花の世話など、利用者に役割や出番を担ってもらえるよう支援をしている。また、パズルや将棋等が好きな利用者には、楽しんでもらえるように声かけをしている。
		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。	○	屋外での庭の花作り 屋内でのテーブルやお盆拭き、食器洗いや洗濯物を畳むなど何が得意かを考え役割分担して、充実感を味わって頂くようにしている。	◎	○	◎	

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
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。	○	鏡を見て髪をとかしており、襟足と耳に髪がかかりだすと、カットしたいと言われたり、病院受診に行く際、利用者と一緒にどれを着ていくかと服を選んでいる。				起床時に、鏡を見ながら髪を梳かすほか、入浴後に化粧水や乳液をつけたり、自分で好きな服を選んで着替えたり、丁寧に髭剃りをしたりするなど、おしゃれを楽しむ利用者がいる。利用者の食事中、職員は手拭きタオルやティッシュを手元に準備しておき、衣服の汚れが見られた場合には、さりげなく拭き取るほか、居室に移動して着替えてもらっている。食べこぼしの多い利用者には、承諾を得た上で、エプロンを使用することもある。さらに、重度な状態の利用者も、家族が持参した好みの服に着替えたり、訪問理美容を活用して、好みの髪形に整えてもらったりするなど、本人らしさが保てるような支援に努めている。
		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。	○	髪が伸びてくるとカットしたいと希望されるため、その時の要望に応じて、美容師にその旨を伝え、本人の好みで整えられるように支援している。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	家族にその季節にあった本人の好みに合う衣類を必要量用意していただき職員が気候や気温に合わせてふさわしいものを準備し、本人にも確認してもらい、着替え等を決めて頂いている。				
		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。	○	クローゼット、タンスには季節に応じた服に衣替えはしているのでその中から気に入ったものを着ていただいている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。（髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等）	◎	飲食時、手拭きタオル、ティッシュなどを手近に準備し、素早く汚れをふけるよう対応している。着替えが必要なほど汚れた場合、折を見て居室に誘導し着替えていただいている。	◎	◎	◎	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	いきつけの美容院のある人は、家族と行っていただき、施設内での美容室で良い方は美容師に希望する髪型にカットしていただいている。				
		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。	○	本人の状態に合わせて過ごしやすさ、着心地、着脱のしやすさを重視しながら、その上で似合う髪型、服装を提案し、本人に了解をもらっている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食事をする時の姿勢はどうか、食べる様子はどうか、どう食べたか健康面や心理面を大切にしている。車椅子から椅子に移譲してテーブル席で食事摂取していただくようにしている。				食事は、外部業者による栄養バランスの整った配食サービスを利用している。朝食は、外注した食品の湯煎調理を行い、昼と夜の食事は、届いた惣菜を温めて盛り付けを行って、ご飯と汁物を合わせて利用者に提供している。農家の方から旬の野菜や果物の差し入れがあり、1品おかずを足すこともある。行事食の際には、寿司やぜんざい、恵方巻、おはぎ、祝い膳等を利用者に教えてもらいながら手づくりするなど、利用者に食事を楽しんでもらえるように努めている。また、入居時に、アレルギーの有無や苦手な食材を確認し、必要に応じて代替食を提供している。利用者の嚥下機能に応じて、刻み食などの食べやすい食事形態に対応している。使い慣れたコップを持ち込んでいる利用者もいるが、使用する茶碗や箸、スプーン等は、事業所で利用者の状態に適した物を購入している。食事介助の時、職員はエプロンを着用して献立を説明し、利用者とは話をしながら見守りや介助を行い、同じテーブルで同じ食事を摂るようにしている。リビングに面したキッチンから、利用者は、調理の音や匂いを感じることができたり、職員から食事前に献立を伝えたり、食事中に楽しく会話をしたりして、食事が待ち遠しく思えるような雰囲気づくりに努めている。
		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。	○	買い物や調理は、車椅子や歩行器使用の人達が沢山なので、利用者とともに行うことはできないが、献立でどのような物が食べたいか？利用者とともに相談すること、食膳のテーブル拭き(座ったまま自席の前)食後のお盆拭き程度ではあるが、できる事を願ひし、利用者とともにやっている。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	○	利用者の重度化のため、できることは限られているが、自席でできるお盆拭きやテーブル拭きをお願いし、自分でできる事の自信や達成感につなげている。				
		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。	◎	入所時には家族より食べ物の好みアレルギー等の聞き取りを行い、入所後は本人からも直接聞き取り把握している。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	利用者の好きな食べ物、食べたい物をお聞きし、行事食の際には、昔どうしていたかを尋ね、参考にしながら旬の食材を取り入れて献立を立てたり季節感のある食事を提供させていただいている。			○	
		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）	◎	利用者の希望により、ご飯をおかゆにすることはありますが、ミキサー食の提供はしておりません。利用者の体調に合わせておかずをあらかじめにはさせていただいているが、切った後で形を整え見た目よく盛り付けるようにしている。				
		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。	◎	箸の利用が難しい方にはスプーンやフォークを用意したり、力の弱い方には取手の付いた軽いコップで飲み物を提供したりして自分の力で食事を摂りやすいように食器を選んで使用している。自分の使いなれたコップを持ち込まれる方もいます。			◎	
		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。	○	その日の利用者の体調により、介助しなければいけない利用者がある時は一緒に食べることはできないこともあるが、付き添いをしながらさりげなくサポートさせていただき職員はなるべく一緒に食べている。			◎	
		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。	○	食事前に声がけを行い、職員がエプロンをつけ、食事の配膳前には際にはメニューを説明しておいしく食べれるように配慮している。	◎		◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	食事摂取や水分摂取にむらがある利用者に対しては、本人に確認してからご飯をおかゆにしたり、食が進まなく、食べれない時は、食事の時間をずらしたり、水分は今、飲みたいか？を確認し提供できるように対応している。				
		k	食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	時間をかけて摂取回数を増やしたり、飲みやすいタイミングなどを把握し、また好みの飲み物の温度調整を工夫したりと、特に夏場は脱水にならないように、ポカリなどを提供したりと注意している。				
		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。	○	当施設には栄養士がいないが、配食業者に栄養バランスの良い食事を提供してもらっている。朝食、昼食、夕食共、カロリー計算された食事を提供させていただいている。行事食等、施設内で調理する場合は配食業者と連携を取りカロリーを、考えた食事を提供している。			○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	食中毒予防のために手洗い手指消毒、手袋使用し食材等の衛生管理を実施している。生ものは提供せず必ず必ず加熱している。				

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。	◎	職員が研修、勉強会等に参加し、カンファレンスなどで発表し情報を共有し口腔ケアの必要性、重要性を理解し、利用者の口腔ケアを行っている。				職員は、研修や勉強会を通じて、口腔ケアの必要性や重要性の理解を深め、日々の口腔内の清潔保持に努めている。職員は、毎食後に利用者に声をかけ、洗面台で口腔ケアを実施している。必要に応じて、職員は見守りや磨き残しなどのサポートを行い、全ての利用者の口腔内の状況確認を行っている。口腔内に異常が見られた場合には、家族に連絡し、歯科医の往診や歯科受診につなげている。歯科医から口腔ケアについてアドバイスをもらい、日々の支援に役立てている。また、義歯は職員が夕食後に預かり、洗浄剤に浸けるなどの対応をしている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況（虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等）について把握している。	○	口腔ケア時、自身でおこなえる利用者の場合でも外した義歯の状態や口腔内の状態をチェックし磨き残しがあればもう一度磨いていただくかまたは、職員が仕上げ磨きをしている。			◎	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	◎	歯科治療を受けた後などに口腔ケアについて歯科医師のアドバイスを頂き、日々の口腔ケアに役立てている。				
		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、義歯を外し、きれいに洗うように声をかけをし、必要であれば職員がきれいに洗いなお直し、夜間は入歯洗浄剤につけて消毒を行う。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。（歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等）	○	声かけ見守りの上で義歯の洗浄、歯ブラシを優しく歯に当て磨くように説明し、うがいをしていただき出来ない方は職員が行う。その時、口腔内の異常をチェックする。毎日口腔内を観察し、本人の訴えや、異常があれば往診医や近隣、かかりつけの歯科医の受診に連れて行っている。			○	
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。	○	入所時紙パンツだった人が布パンツで過ごせるようになり、2年近く維持できている。多数が紙パンツ・パット使用であるが昼間は全員トイレで排泄できている。尿意のない人は定期的に声がけし、トイレに誘導している。				事業所では、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、可能な限りトイレで排泄できるよう支援をしている。夜間のみ紙おむつを使用している利用者はいるが、日中は紙パンツに変えて、2人介助でトイレでの排泄ができています。また、入居時には紙パンツを使用していたが、こまめな声かけやトイレ誘導を行い、布パンツで過ごせるようになった利用者もいる。利用者一人ひとりの排泄状況に合わせて、パッドや紙パンツ等の適切な排泄用品を使用している。身体状況の変化等から、排泄用品の変更が必要な場合は、申し送りの中で職員間で話し合い、利用者や家族に相談の上で変更をしている。さらに、水分摂取量の調整や腹部マッサージをするなど、利用者に自然排便を促せるよう努めている。
		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。	○	便秘の要因となる食事量や内容、水分量を考えた上で便秘が解消しない場合は通じ薬等、便秘薬を医師に処方していただき、排便コントロールしている。				
		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）	◎	排泄チェック表を使用し、利用者の排泄のサイクルを把握し、便秘薬の増減をしたり医師に相談したりして健康状態をチェックしている。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々の状態にあった支援を行っている。	◎	紙パンツ、パットはあくまでも補助的なものとし、排泄チェック表を参考にし、定期的にトイレ誘導を行っている。	◎		◎	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	排泄困難な利用者には、排泄をしやすくする姿勢をとるようにアドバイスしたり腹部マッサージ、服薬管理などをしてサポートしている。				
		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。	○	排泄チェック表をもとに、早めに声をかけ、トイレ誘導を行っている。				
		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。	○	本人が判断ができ、自身で使用出来る方は、使い慣れた物か、それに準ずるものを使用していたき、判断が難しい方は、家族と相談してより良いものを使用させていただいている。				
		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。	○	本人の健康状態によって布パンツを使えるか、紙パンツ使用かパット使用かを、朝の申し送り時などで確認し、その日その日で決定している。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。（薬に頼らない取り組み）	○	水分量が少なく便秘になりやすい方には水分を積極的に摂取するように声掛けし、好みの飲み物を薦めることによって、少しでも水分を摂取しやすいようにしている。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。	○	時間帯は天気や気温によって決めている。長さや回数はご利用者1人1人の希望や体調に合わせて調整している。	◎		○	事業所では、週3回利用者が入浴できるよう支援している。利用者の希望に応じて、湯船に浸かる時間の長さは、湯あたりしないように注意しながら可能な範囲で柔軟に対応している。湯船に浸かり、職員と一緒に歌を歌う利用者もいる。入浴を拒む利用者には、無理強いをすることなく、理由を確認し、時間を置いて再度声をかけるなど、利用者に気持ち良く入浴してもらえるように努めている。さらに、冬至にはゆず湯にして入浴を楽しんでもらっている。管理者は、「重度の利用者は、2人介助でユニットバスの湯船に浸かることができているが、今後、安心安全に入浴して清潔保持ができるように入浴用リフトの設置等を検討したい」と考えている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	体調をみながら本人が出たいと思うまで湯舟に入ってもらえるよう心がけている。湯あたりしないように気を付けて長湯を好む方は状態を確認しながら声がけし出いただく。				
		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。	◎	自分で洗えるところは基本的に洗ってもらい、その後職員が出来ない所を介助している。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	フロアに本日の入浴者がわかるように掲示している。再度、入浴前には声かけを行い、実施している。拒否される方は理由を尋ね、無理維持しないような対応を取っている。				
		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。	◎	入浴前はバイタル測定を必ず行い、体調を確認している。入浴後も体調に変化がないか気を付けている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	夜間の状態を毎日記録し、申し送りで確認している。就寝や起床は個人のリズムに合わせている。				利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、起床や就寝時間は利用者の生活リズムに可能な限り合わせている。就寝時間になっても入眠できない利用者に対しては、リビングで職員と話をしたり、テレビを見たりして過ごしてもらっている。眠剤を服用している利用者もいるが、日中の活動量を増やしたり、日光浴をしたりするなど、なるべく薬に頼らずに夜間安眠してもらえるよう支援を行っている。
		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。	○	利用者の個々の生活習慣や現在の状態を把握し安心して生活できるよう支援している。利用者の状態を見ながら、無理維持せず、日中の活動量を増やしたり、午後も起きて過ごせるよう日光浴をしたりしている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	日中楽しく過ごせるように工夫し、眠れない時は職員と話をして自然に入眠できるように気を付けている。睡眠の状態を医師に報告し、適切な内服が出来るように支援している。			○	
		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。	◎	本人の希望や体調によって居室で自由に休息できるようにしている。				
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。	○	ご利用者から希望があれば電話したり、手紙のやり取りも出来るように支援している。年賀状も出来るだけ職員と一緒に一言でもコメントを入れていただくようにしている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	○	本人の希望に応じて代筆したり、日々の出来事を便箋に書いて、施設の手紙と一緒に同封したりLINEの活用、電話をかける等、支援をしている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	利用者より、「電話してください」と頼まれた時は取り次いでいる。家族よりお誕生日等に荷物や手紙が届いた時にはその都度、こちらから連絡するよう薦めている。				
		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。	◎	家族から手紙やハガキはが届くと本人にお渡し、お礼の電話などの支援を職員側から声をかけるようにしている。写真は居室の見える所に飾り、いつでも見れるようにしている				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	個々のご家族に協力して頂けている。また、本人が喜んでいたことは必ず伝えている。				
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。	○	お金の大切さは知っている。お金を持っていないと落ち着かない利用者もいる。お金を所持していない方がほとんどであるが、入所時に数千円を入れたバッグを所持されている方もいる。				
		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。	×	1km以上離れたところにコンビニがあるだけで日用品の買い物は5km以上離れたところへ行かなければならないので、できていない。歯磨き粉やティッシュなどの日用品は職員が預り金から購入している。				
		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。	△	現在お金を持っていない方がほとんどであるが、家族と相談し数千円を入れたバッグを所持されている方もいる。				
		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。	○	本人、家族等と相談し、検討して預り金で職員が必要なものを買ってきている。				
		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)。	◎	入所時、「預り金規程」について説明を行い、規程に基づき、日用品や医療費等、の支払いについては、預り金を使用し、毎月預り金の使用状況を家族に報告している。				
24	多様なニーズに応える取り組み		本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	医療機関の受診の際には、家族の都合が付かない時は管理者、ケアマネ、介護職員が受診に付き添うなど、その時々に応じて柔軟に対応できるよう努めている。	◎		○	利用者や家族から出された要望には、可能な範囲で柔軟に対応できるように努めている。病院受診時、家族の都合が悪い場合には、職員が受診に付き添っている。また、夜間の救急搬送の際、家族の事情からすぐには来院できなかったことがあり、病院関係者の了解を得て、家族が来院できるようになるまで職員が付き添っていたこともある。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	5類に分類されてからも、屋外や面会室で気軽に入出入りできるよう配慮している。	◎	◎	◎	敷地内には、野菜や果物等の無人販売所が設置され、地域住民が気軽に立ち寄れるような雰囲気がある。玄関前の駐車場は広く、車で来訪しやすい。玄関から続く中庭には季節の花が植えられた鉢やベンチが置かれ、家族の面会や利用者の外気浴等に使用されている。

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。)	○	季節に応じて玄関先やフロアの模様替えを行っている。共有フロアにテレビ、玄関先には本棚を設置し、自由に使用できるようにしている。清潔感を心がけ、季節に応じた温度調整を行い、居心地よくしている。	◎	○	○	玄関ホールには、カレンダーやクリスマスの飾り付けがあるほか、本棚が設置され自由に本を読むことができるようにしている。廊下の壁等にもクリスマスの飾り付けをしてあり、利用者が季節を感じながら、居心地よく過ごせるよう工夫している。リビングには量のベンチが配置されており、利用者が休憩したり、洗濯物をたたんだりして、家庭的な雰囲気を感じることができる。毎日職員が掃除や換気をしており、不快な音や臭いもなく、快適に過ごせる空間づくりが行われているほか、共用の空間には加湿器が3台設置されていた。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日清掃、換気を行い、臭いのない環境を心掛け、光を取り入れれるようカーテンの開閉を行っている。			◎	
		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。	○	季節に応じて、生花を飾ったり、飾りつけをしている。、掲示板や居室の前には利用者の作品の塗り絵や季節感のあるもの掲示している。雑誌等は自由に利用者が読めるようにしている。			◎	
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	フロアで利用者同士で話をしていたり、1人で好きなことをしている方もいる。居室の出入りや自室で横になることも自由に出来るようにしている。				
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	大切なもの、馴染みの使い慣れたものは持ってきていただき、家族の写真を居室に飾りいつでも思い出せるようにしている。	◎		○	居室にはベッドや洗面台、クローゼット、整理ダンス、エアコンが備え付けられている。また、テレビ等の馴染みのものを持ち込むなど、居心地良く過ごせる空間づくりをしている。さらに、毎日職員が居室内の掃除を行い、整理整頓をするなど、清潔な空間が保たれている。
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。	○	自室についてはドアにそれぞれの名前と誕生月の花の写真を表示しわかりやすくしている。またトイレの場所がわからなくなった時はさりげなく誘導を行い、プライバシーに配慮した介助を心掛けている。			○	居室の入口のドアには、氏名と誕生月の花の写真や利用者の塗り絵等の作品を貼ったり、各ユニットの3か所のトイレに、分かりやすく表示したりして利用者が場所を認識できるよう工夫している。車いすや歩行器等を使用している利用者が多く、不要な物は置かないように整理整頓されており、安全に移動できる動線が確保されている。雑誌は、利用者がいつでも手に取れるようにしているが、裁縫道具や趣味の品、お茶の道具等は安全面に配慮して手の届かない場所に保管し、利用者が希望した際に手渡すようにしている。
		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)	○	雑誌はいつでも手に取れるようにしている。ほうき、裁縫道具、工具、趣味の品、お茶の道具等は衛生上や安全のため職員が管理を行い、いつでも出せるようにしている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	◎	昼間は門を開けて屋外やユニットを行き来できるようにしている。また、居室とフロアも自由に移動できるようにもしている。夜間は防犯の為、門を閉めるようにしている。	◎	◎	◎	防犯のために19時から8時までユニットの施錠はしているが、日中は玄関門扉やユニットの出入口の施錠はしていない。また、職員は研修を通じて、鍵をかけることの弊害を理解しており、外出願望のある利用者には、その時の状況に応じて、職員がゆっくり話を聞いたり、写経をして気分転換を図ってもらったり、家事手伝いなどの役割をお願いしたりしている。
		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。	◎	帰宅願望の強い人が屋外に出ていくこともあるが、鍵はかけていない。家族にも昼間は門を開けていることを説明し、納得していただいている。				
(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。	◎	入所時に、情報を収集し、職員が共有している。変化や追加があれば、その都度加えている。				
		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。	◎	日々の状況を記録している。普段と違う状態があればユニットリーダー、ケアマネ、管理者の順で報告している。大きな異常はすぐに管理者、ケアマネに報告するようにしている。				
		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。	◎	協力医療機関の医師による往診が月に1回はあり、変化があれば、かかりつけ医の看護師に相談して指示を仰ぐ時もある。緊急を必要とするときは往診していただける。				
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。	◎	基本的にはかかりつけの医療機関で引き継ぎ、診察や処方を受けていただく。利用者、家族が希望する場合には協力医療機関の医師に相談し、受診又は往診していただいている。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	受診が必要な場合は家族に連絡し、受診していただく。無理な場合は管理者、ケアマネ、介護職員が付き添い受診する。往診医にも、往診を依頼したりもする。				
		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。	◎	受診や検査が必要と判断した場合、家族に連絡して検討していただく。結果報告を受け、話し合いをして、情報共有している。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	救急搬送の際はケアマネと管理者の付き添いで入院、医療連携シートを当日中か、翌日の午前中に医療機関の相談員に届けている。介護保険証、アセスメントシートも添付し、情報共有している。				
		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。	○	医療連携室の担当相談員に定期的に連絡取り、状態や退院の目途をお聞きしている。				
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。	○	管理者に伝え相談している。その意見を参考にし、協力医療機関に連絡し、指示を仰いでいる。				
		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。	○	管理者は24時間相談できる体制にあり、医療機関は昼間のみの対応となっていたが、夜間も協力医療機関に連絡取れる体制を確保している。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	毎朝、バイタルチェック等で健康管理している。異常があった場合、再度測定し管理者、ケアマネに報告、相談している。また、必要に応じて、かかりつけ医、協力医療機関で受診出来るような体制を取っている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提している。	○	毎日の薬は個人カルテの処方箋の記録や個々の服薬管理表で管理している。医療機関で処方された薬に変更があればきちんと効能や副作用について説明を受け、申し送りをしている。身体に、異常があれば、管理者・ケアマネからご家族や医師に伝え情報提供している。				
		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。	○	職員が管理を行い1人の目ではなく2人体制でチェックを行い、飲み忘れや、誤薬を防いでいる。またご利用者にも名前を言っていただき確認している。				
		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。	◎	服薬による副作用がないか、歩行は安定しているか、表情に変わらないか、排便の有無、食事量のチェック等行っている。必要に応じて主治医に連絡している。				
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。	○	入所時に、看取りはできない施設であることを説明し納得して頂いている。状態変化があった場合は、本人・家族と相談しながら意向を確認している。				入居時に、利用者や家族へ事業所では看取り支援はできないことを説明し、了承してもらっている。また、医療行為が必要になった場合や、経口摂取ができなくなった場合は事業所では看れないこと、緊急時や急変時は救急病院への搬送すること等も説明している。状態が悪化した場合には、家族の意向を確認し、主治医や家族、職員を交えて話し合い、今後の方針を共有している。要介護度や状態によって、必要な場合には早めに他の施設や病院を紹介して、家族の不安を軽減できるように努めている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	○	本人、家族の意向を尋ね、職員、かかりつけ医の主治医・協力医療機関等関係者と話し合い、支援の方針を定めている。	◎		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	緊急時の対応について話し合い、職員の力量に応じて連携体制を整えている。医療行為が必要となればグループホームでは看ることが難しいことも伝えている。現在、終末期の入居者はいないが、管理者は職員の力量を把握している。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	○	本人への説明はできていないが、入所時に家族には看取りのできない施設であること、緊急時や急変時はかかりつけ医か救急病院へ搬送させていただくと詳しく説明し納得していただいている。				
		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。	○	本人や家族の希望を大切にし、主治医、医療機関と話し合い、職員間の意識の確認も行っている。先行について見通しを立て特養への入所の順番変更や入院等、検討するようになっている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	ご家族の気持ちに寄り添い、気持ちを汲みながら支援している。終末期が近い場合は、伝え心の準備をお願いし入院先の希望等をお聞きしている。				
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。	○	外部の研修会に参加したり、年に4回は施設内で勉強会を開き学んでいる。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	マニュアルを作成し、対応できるようにしている。コロナウイルス感染症の場合定期的に抗原検査を行い毎日検温している。感染症の予防では手指消毒、テーブル、トイレ等の消毒を行っている。				
		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。	○	いろいろな機関、新聞、メディア等から情報を取り入れ随時対応している。				
		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。	○	職員、利用者は手洗い、うがい、手指消毒を行っていただいている。職員はマスク着用、利用者にも外出時(医療機関受診時等)にはマスク着用している。来訪者等には検温、手指消毒、マスク着用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
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。	○	日頃より、利用者について相談し連絡を取っている。				コロナ禍以前は、夏祭りやクリスマス会等、家族が参加できる機会があったが、訪問調査日時点では感染対策のため、家族が参加できる行事は行っていない。家族との面会は、昼間に中庭や別棟にある部屋で可能としており、その際はお茶を提供して利用者とゆっくり話をしてもらっている。家族との外出もできるようになり、利用者や家族に喜ばれている。また、毎月、利用者の様子をまとめた日常生活報告書を送付したり、来訪時に行事の写真を手渡したりしている。さらに、家族とのLINEやメールを活用して、迅速な情報伝達ができている。事業所の運営上の事柄や出来事は、運営推進会議の中で報告している。管理者は、「家族の来訪時には、気がかりなことや意見、希望等をゆっくり聞いたり、事業所での様子を包み隠さず家族に話すことで、信頼関係ができている」と話している。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	○	家族のホームでの活動への参加の案内は行っているが、家族の都合により運営推進会議以外の参加はなかなか出来ていないが、行事の写真など撮ったりと家族と関係性を保てるよう支援に努めている。	○		△	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	日常生活報告書で毎月伝えている。行事写真は計画への署名に来てくださった時にお渡しすることにより、暮らしぶりや様子を知ることが出来ている。家族とLINE交換やメールを行い生活の様子、行事の様子等連絡出来るようになった。	◎		◎	
		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)	○	家族に電話や来庵された際に、身体レベルの低下や認知の進行など状態変化が著しい時は随時報告、説明させていただき、良好な関係を築けるよう支援している。				
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	△	毎月、担当者の名前記入の日常生活報告書(本人の参加した行事や健康状態)はお届けしているが設備改修は報告していない。職員の異動については報告出来ていないが、退職については運営推進会議の議事録の郵送での報告となっている。	△		○	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。	○	制限のない生活がリスクを生じることを説明し、介護者が1人でケアが重なった時に待っていただく事が出来なくて転倒するリスクについては抑制出来ないし、起こり得ることを何度も説明している。				
		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)	○	計画更新の時は必ず電話で気がかりなこと、意見、希望をお聞きしている。署名等で来庵された時には、ゆっくりお話を聞いている。また、署名の後ほとんどの方が面会をされ、安心して帰っていただけてる。			○	
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)	○	約時にはわかりやすく説明し、最後迄居られる施設ではないこと、食事についての対応、1番のリスクの転倒骨折についても理解が得られるように十分に説明してる。変更がある場合にも何度も説明し納得を得られるようにしている。				
		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。	○	退去についても十分に話し合いを行い、納得のいくよう、契約書に基づいた形で、数日間の猶予をいただき、また再び施設へ帰って生活したい(出来る)方には一定期間はお部屋を確保しておく等、詳しく説明し、帰れない方には退去先に移れるよう支援しています。				
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。	○	「自由に地域の中で」「新しい我が家」を理念に掲げ、地域の方と接する機会を大切にし、施設の目的や、役割をわかっていただくよう説明している。		◎		事業所として自治会には加入していないが、地域住民に敷地の草刈りや農作業の手伝いをしてもらったり、農家の方が収穫した野菜や果物を届けてもらったりして、利用者を見守り、支援してくれている。また、公民館で開催された文化祭へ利用者と職員が協力して作成した作品を出展するほか、地域の交番の警察官が防犯のために定期的に見守りがあったり、消防署に避難訓練に来てもらったり、近隣の理美容室に利用者の散髪に来てもらったりするなど、日頃から理解を広げる働きかけや関係を深める取組みを行っている。
		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)	△	利用者の重度化と猛暑の影響で近隣の散歩もなかなかできていないが、文化祭への出展作品は利用者と職員が協力して作品作りを行っている。作品の掲示参加は職員のみとなっている。		×	○	
		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。	○	近隣の農家の方が電話にて連絡をいただき野菜や果物を玄関先まで持ってきてくださる。				
		d	地域の人気軽に立ち寄りたり遊びに来たりしている。	○	地域の婦人部の方、近隣の農家の方等が寄ってくださっている。5類分類後も野菜を持ってきては、「変わらないですか?」いつも声掛けしてくださる。				
		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。	○	屋外の水路掃除をしている時に、声がけて下さり、一緒に草を刈ったりと、手伝って下さる。また、畑で作物を収穫していると、通りがかりに声をかけて下さり、畑を耕して下さったりした。				
		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)	○	地域の婦人会が無くなり、婦人部としての活動に替わり、農作業の手伝いや、近隣の美容師さんが定期的に利用者のカットに来てくださっている。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	○	防犯のため、地域の交番の警察官が定期的に施設まで足を運んでくださる。火災、土砂災害、地震の避難訓練の際には消防署の方、近隣住民も一緒に参加して下さっている。				

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
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。	◎	5類分類後は、市役所、区長、婦人会長、民生委員、介護相談員等案内状を差し上げた方には参加していただけている。利用者と家族は時面会ができ、ゆっくり話ができるのでとても楽しみにしている。	○	/	◎	運営推進会議の開催日時は、前回の会議終了時に、参加メンバー等の希望を取りまとめて決めている。会議には、利用者や家族、市担当者、区長、民生委員、婦人会、介護相談員等の参加がある。利用者と家族の参加については、会議の内容が理解してもらえるように1組に1年間継続して参加してもらっている。会議では、利用者の入居状況や行事報告、サービスの実施状況、外部評価の取組み状況、職員の退職等を報告している。また、参加メンバーから職員が受講した研修内容を学びたいという希望があったため、会議の中で、研修内容を箇条書きにして、受講した職員の感想なども添えて報告している。議事録は参加メンバーや全ての家族に送付しているほか、ファイルに綴じている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	運営推進会議の際には施設の年間目標や、取組について報告を行い議事録を作成している。	/	◎	◎	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	◎	会議の最後に参加者全員にお聞きし、次の開催日を○日頃の目安を立てている。開催月の初めに案内状を送付している。	/	◎	/	
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。	○	「自由に地域の中で」「新しい我が家」を掲示し意識するように務め、いつ尋ねられても答えられるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	掲示板に掲示している。利用者、家族には利用開始時に説明している。また、運営推進会議に新規で参加してくださる方には伝えるようにしています。	○	△	/	
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。	○	外部、オンライン、動画配信研修を内外問わず、自由に参加できるようにしている。職員の力量に応じ、研修をお願いする場合もある。	/	/	/	事業所では、外部研修や動画配信研修、勉強会等、様々な方法で、職員が希望する研修を受講し、働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。資格取得のための研修には助成もしている。代表者は、管理者を兼ねており、日頃から、職員の表情や行動に目を配ったり、こまめに声かけをしたりして、職員から気軽に相談してもらうことができている。また、ストレスチェック表を使用し、職員のストレス状況を確認し、必要に応じて個人面談を行なうようにしている。職員の聞き取りから、「管理者には何でも相談しやすい。職員同士の仲も良く、有給休暇や急用の時も休みは取りやすく、働きやすい環境である」との話を聞くことができた。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	内外研修に参加した職員が勉強会で発表している。研修に多く参加することでスキルアップができるように取り組んでいる。	/	/	/	
		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。	○	人事考課を行い、個々の努力や勤務状況に応じて昇給している。勤務表作成時、個々の希望を聞いて、働きやすく、又資格取得には全面協力し、取得の際には給与についても配慮し働きやすい職場環境づくりに努めている。	/	/	/	
		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)	○	同業者との交流の機会は少ないが、研修への参加を促し、意識の向上に努めている。5類移行後もリモート及びオンラインの研修を多く受講できるようにしている。身体拘束の担当者は会場に出向いて研修を受けている。	/	/	/	
		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。	○	生産性向上の一環として、ストレスチェック表を使用し、職員のストレス度を確認し、状況に応じて、個人面談し、日頃より代表者と気軽に話ができるよう心がけている。	○	◎	◎	
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。	○	定期的に虐待防止委員会、身体拘束適正化会議を行うにあたり「虐待の芽チェックリスト(入所施設版)」を使用したり、また身体拘束の職員内外研修や、高齢者虐待防止の勉強会を定期的に行い学び理解している。	/	/	○	研修や勉強会を通じて虐待防止について学ぶほか、定期的に虐待防止委員会や身体拘束適正化会議を開催している。委員会等の前には、職員一人ひとりに「虐待の芽チェックリスト」の記入をもらい、虐待の兆候を早期に発見し、適切な対応ができるよう取り組んでいる。また、不適切なケアが見られた場合には、職員同士で注意し合うほか、状況に応じて管理者等に報告し、管理者から該当職員に事実確認を行い、必要に応じて申し送りや全体会の中で情報共有や再発防止に向けた話し合いをしている。加えて、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することを認識し、職員の表情や体調等を常に確認し、気になる職員には声かけして話を聞いている。
		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。	○	ケア内容について相談をしたり、アドバイスを受けている。些細なことでも、相談できる雰囲気になっている。	/	/	/	
		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。	○	職員の体調変化や様子など注意し、見守っている。気になる職員には声掛けし、話を聞いている。希望休、有給休暇と休みを大切にし、リフレッシュできるようにしている。	/	/	/	
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。	◎	身体拘束適正化会議及び研修会を3ヶ月に1回(年4回)「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。毎日、身体拘束を行っていないければ、日誌に「本日身体拘束していません」の記述もしている。	/	/	/	
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	研修の時には話し合う機会を作っているが、3ヶ月に1回、身体拘束適正化会議の委員会を開き、全体会議で委員から職員に伝えている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	◎	身体拘束をすることにより、利用者に及ぼす影響や弊害について説明をし、理解を得られるようにしている。	/	/	/	

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
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	○	以前、市の成年後見制度を利用して、後見人が決定したご利用者がいた。毎年研修に参加した職員が講師となり研修会を行っている。				
		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。	○	利用者、家族の現状から、どの制度を利用するか？支援センターに電話相談すると訪問して下さり話し合い、支援を行った。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	緊急時の対応マニュアルは作成し、各ユニットに常設し周知している。急変時は本人の安全を確認し管理者、ケアマネに連絡し指示を仰ぐ。どんな時も落ち着いて対応できるよう周知している。				
		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。	○	消防署の心肺蘇生講習を行い、実践力を身に着けるように努めている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	ヒヤリハットを作成し、すぐに対策方法を話し合い、職員に回覧し、月末の全体会議や運営推進会議でも報告している。行政に報告しなければいけない時は、その都度、行政へ報告している。				
		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。	○	個々の利用者の状態を観察し、起こりうる事態を想定し対策を講じている。				
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。	○	マニュアルを制作し、周知を図っている。苦情については苦情窓口が対応するようにしている。				
		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。	○	利用者から苦情が出た場合、原因や対策を検討し、よく話を聞いて対応している。必要時には行政へも相談・報告等している。				
		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。	○	対策案を検討し、サービス改善について納得を得てその後のサービスに繋ぐようにしている。速やかに回答できるようにしている。苦情に対しては管理者と職員で対策を検討し、家族と話し合いよりよい関係作りに努めている。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)	○	面会時や計画の更新時、家族にお会いできる時には、必ず毎回「何か気になることはございませんか？」と要望や苦情をお聞きしている。利用者の言葉や表情、態度に注意して、気づいたことは職員間で話し合い、改善している。	◎		○	日々の生活の中で、利用者から意見や要望が出された場合には、職員間で検討し、可能な範囲で対応をしている。家族からは、来訪時に要望や苦情を聞き取るほか、LINEを活用して、いつでも相談できるようにしている。管理者は、毎朝の申し送りに参加し、職員の意見や提案を聞き、利用者本位の支援ができるように検討しており、最適な解決策が得られるよう取り組んでいる。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	家族が気になることがあればいつでも、時間外でも相談できる事務局の相談窓口(LINE)等を設置し、気軽に伝えられるようにしている。				
		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。	◎	代表者は管理者も兼ねているので、職員の意見や要望はいつでも聞ける。又ユニットにも入りご利用者を気にかけて声かけなどを行っている。				
		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。	◎	管理者は朝の申し送りミーティングにも必ず出席し、職員の意見や提案を聞き、利用者本位の支援を考えどのように課題を解決していくかを職員と相談・検討を行っている。又トライ・アンド・エラーの検討も協力的であり利用者の要望は管理者に報告相談をしている。			◎	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	管理者、職員はサービス評価の意義から目的を理解し、外部評価が来られない年も全員で自己評価に取り組んでいる。				職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、自己評価に取り組んでいる。令和7年度の外部評価の際には、職員に自己評価表を記入してもらい、各ユニットの介護支援専門員がまとめたものをユニットリーダーや管理者が最終確認している。運営推進会議の中で、外部評価の結果や目標達成計画、目標の達成状況を報告している。管理者は、「会議の中で、目標達成に向けて進捗状況を説明し、参加者から意見やアドバイスをもらい、目標達成に向けて取り組みたい」と考えている。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	評価を受けての課題を分析し、話し合い目標達成計画を作成し、目標達成に向けて取り組んでいる。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	前回の評価で指摘のあった部分については全職員で具体的な取り組みの検討を行い、目標を立て、実践し、課題が見つかれば再度検討し直し、改善に向けて取り組んでいる。運営推進会議に参加して下さるメンバーにはモニターをしてもらっている。	○	△	○	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議や事業所内のカンファレンスで取り組みの成果を報告している。				

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
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。（火災、地震、津波、風水害、原子力災害等）	◎	様々な災害発生についてBCPをはじめとして、防災について、内部研修などを通し、周知徹底を図っている。また、外部研修などについても積極的に訓練を行って行きたい。				様々な災害の発生を想定した具体的な対応を、外部研修や内部研修を通じて学び、全ての職員に周知徹底している。年2回、消防署の協力を得て職員や利用者、近隣住民が参加して、避難訓練を実施している。また、事業所は土砂災害以外の災害時には、近隣地域の避難場所となっており、地域住民の協力が得られる体制が整っている。さらに、事業所では、水や食料等の備蓄品を用意するとともに、定期的に点検をしている。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	火災に関しては、日中夜間帯想定避難訓練を行っている。土砂災害は6月に実施後行政に報告している。地震災害は9月初旬、不意打ちで行っている。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	消火設備や避難経路の点検は契約業者が年2回点検している。非常食料・備品・物品類等については毎年4月に作成した事業継続計画（BCP）に記録し、定期的に点検している。				
		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。	△	消防署や近隣の方々と一緒に総合訓練を行っている。他事業所は2km以上離れたところにあるため連携は来ていません。	○	○	○	
		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）	○	消防署や近隣の方々との訓練しかできていないが、土砂災害危険個所に指定されているため、災害時には地域の人との協力体制が取れるよう声がけしている。また、土砂災害以外の災害時には近隣地域の方の避難個所として使用させてほしいと申し出が出ている。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。（広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等）	△	運営推進会議を活用し認知症への理解やケアについての情報提供を行っている。				運営推進会議の中で、認知症への理解やケアについて情報提供を行っている。管理者は、地域住民や地域包括支援センター等から相談を受けて支援をすることがある。また、市外からの開設者研修の実習の受け入れに協力している。さらに、日頃から市行政や地域包括支援センター、医療機関とは連携ができています。管理者は、「今後は、敷地内にある建物を利用して、地域住民やボランティアが集う場として活用したい」と考えている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	直接事業所へ訪問相談に来られたり、電話があったりとその都度相談支援を行っている。		×	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）	×	地域の婦人部の方に、集う場として使用できるように伝えている。また、利用者の作品作りの場として使用したり、展示出来るようにもしているが、まだ活用には至っていない。地域の人達が集う場として、無人販売所は開放しています。				
		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。	○	開設者研修で市外からの実習の受け入れに協力している。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	×	地域のカフェへからお誘いを受けていたが、利用者の体調不良で参加できていない。			○	