

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
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和7年8月22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)	14	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	3		

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

事業所番号	3873700383
事業所名	グループホームまほろば
(ユニット名)	東ユニット
記入者(管理者)	
氏 名	松本 和明
自己評価作成日	令和7年 7月 20日

【事業所理念】※事業所記入 ①優しさと思いやりの心で信頼関係を築きます②関わりを大切にし、笑顔で楽しく過ごせるよう支援します③入居者の気持ちに寄り添い、その人らしい生活を支援します④入居者のペースに合わせ、一人一人に合った、ケアを提供します⑤安心した生活が送れるよう、職員一丸となったケアを提供します⑥住み慣れた地域との結びつきを大切にします⑦「来てよかった」と思ってもらえるホームを目指します。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 外出支援について：定期的ではないが、ホーム周辺や、図書館、道の駅などの外出支援を実施しており、気分転換に繋げる事ができている。 介護計画の支援記録：介護計画はタブレットでは確認できない為、カルテにコピーを綴じ確認できるようにしており、支援内容やご本人の様子は電子カルテに入力し共有している。 事業所の運営上の事柄や出来事についての報告：毎月のご家族へのお手紙は継続し普段の様子や、受診時の事等報告を行えている。行事等については同様にお手紙や写真を送付し報告している。運営推進会議の議事録を家族全員に送付する事としていたが、運営推進会議の参加者のみ送付し、ホーム内のファイルにいつでも閲覧できるようにしている。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 外出で道の駅に出かけた際には、事前に家族や親せきの人に連絡をしておき、落ち合ってからゆっくり過ごせるよう支援した。 知り合いで、同じ地区に住んでいた100歳を超える利用者同士と一緒に過ごせるように機会をつくっている。地名や仕事、家族のことなど懐かしい話をしていているようだ。 主食の米飯は地元西予米を使用しており、各ユニットで炊いている。また、汁物のみそ汁は、地元味噌醸造所の味噌増を使用している。
---	--	---

評価結果表

【実施状況の評価】
◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内 容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅰ.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思い暮らし方の希望、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。	○	日常の会話の中で本人の思いや希望を引き出すようにしている。	○		○	日々のかかわりの中で得た情報をケアカンファレンスやケア会時に出し合い、利用者の思いや意向の把握に取り組んでいる。 さらに今後は、介護計画につなげていくためにも、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に工夫してほしい。
		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。	○	入居者の性格や入居前の状況を把握するようにしている。				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	ケアプランの更新時には、本人だけでなくご家族の希望を聞くようにしている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	本人から訴えや思いがみられた時には、記録に残すようにしている。				
		e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	その都度声かけを行い、本人の意思を尊重している。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居前にご家族から情報を聞いたり、入居後の普段の生活の会話の中で聞いている。			◎	入居時、家族に暮らしの情報シート(生活歴、人柄、毎日の習慣、食事の習慣、興味関心、地域とのかかわり等の項目)を記入してもらい、情報を得ている。 100歳を超える利用者で、詩をつくることを続けている人がいる。利用者がつくった詩を、職員が半紙に書き、飾る等して作品をためていて、家族がそれらを本にまとめ、皆に配った。本人はたいへん喜んだようだ。
		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。	○	ケアプランの更新時に、利用者の現状把握を行い、見直しを行っている。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	普段の生活の中で、その人の生活リズムを把握するように努めている。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	×	意思を表示できない人には、時々職員の視点になることがある。			△	職員は、ケアカンファレンスやケア会議(サービス担当者会議)時の話し合いが職員目線になることがあると感じている。 さらに、話し合いが職員の主観にならないように、話し合いのものととなる情報が明らかになるよう工夫してみてはどうか。
		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。	○	利用者の普段の行動から生活しやすくするためにどうすべきか考えながらケアを行っている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	△	本人の希望を聞き、できる限り反映させるよう心掛けている。				家族には、面会時等を捉えて意向等を聞いておき、ケアカンファレンスやケア会議で話し合い、介護計画を作成している。 ユニットによっては、本人の「家のことをしたい」という意向を家族に伝え、家族の提案で月に1週間程度の外泊等を探り入れながら事業所で暮らすに慣れもらえるよう支援している事例がある。事業所に戻ってくる時には、庭の花を摘んで来てくれることがある。この取り組みが本人の安心した暮らしにつながっているようだ。 利用者の病状によっては主治医の助言を探り入れ、計画を立てている。
		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。	○	本人、家族、職員の意見を聞き、できる限り反映するようにしている。	○		○	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	利用者の状態に合わせて、安心して暮らせる環境づくりに努めている。				
		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。	○	協力が必要なときには電話等でお願ひできるようにしている。				
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。	○	ケアプランの更新時には、職員間で共有している。			△	介護計画は個人のファイルに綴じている。 変更があれば、申し送りノートで伝達し、共有している。さらに、職員個々が介護計画内容の理解を深められるよう取り組んでほしい。 電子カルテ(介護記録)には、介護計画にかかわらず、生活の様子のトピックを入力している。介護計画に沿ってケアが実践できたか、その結果どうだったかの記録は少ない。
		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。	△	偏った入居者のみ記録を残していることがある。			×	

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	基本的には6か月ごとに更新だが、入院等あった場合には、その都度見直すようにしている。			◎	ケアマネジャー(管理者)が一覧表をつくり、期間を管理しており、6か月ごとに見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	×	必要に応じて確認は行っているが、月1回では行っていない。			×	個々の介護計画見直し時期に評価を行っているが、月1回程度、現状確認を行うような取り組みは行っていない。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	変化があった時には、その都度、話し合い、見直しを行うようにしている。			○	身体状態に変化があった利用者について、計画を見直すことになっているが、この1年間では事例はないようだ。
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。	△	会議は行っていないが、メモノートを活用している。緊急の場合には話し合いにて対応している。			○	年3回全体で行う「スタッフ会」、課題があれば行う「ケアカンファレンス」(業務についての話し合いも行う)、介護計画見直し時期にケアマネジャーと利用者の担当職員、その日の出勤職員で行う「ケア会議」を行い議事録を作成している。
		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。	○	一人一人に意見を求めるようにし、互いの気づきを共有できるようにしている。				スタッフ会、ケアカンファレンス、ケア会議は、日勤者の勤務後の午後6時半から行っており、休日の職員も参加している。
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	できる限り多くの職員が参加できるよう日程や時間を検討している。記録を残し、参加できなかった職員が確認してサインするようにしている。			○	全職員が、議事録で内容を確認して押印するしくみをつくっている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	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)	○	確認したらサインをするようにして、伝わるよう努めている。	○		○	申し送りノートやチェック表(業務日誌)で伝達を行っている。
(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。	○	声かけを行い、何かしたいことはないか会話している。				着替えやレクリエーション、おやつ等の場面では選ぶような機会をつくっている。
		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)	○	本人が決定できるような声かけを行っている。			○	さらに、暮らしの様々な場面で意識して場面をつくることで、利用者個々の思いや意向を知る取り組みにつなげてはどうか。
		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)	○	できる限り本人の意思を尊重して、本人のペースで生活できるよう心掛けている。				利用者へのかかわりについて、管理者は、「一緒に喜ぶ等、共感すること」、計画作成担当者は、「笑顔を引き出すこと」が大切と話していた。
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	笑顔で明るく話しかけを行うようにしている。			○	利用者がひとりであるような場面があれば、職員がそばに行つて話しかけ、必要であれば気持ちが上向きになるよう対応している。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	表情や体の動きを観察し、その人の意思を把握するよう努めている。				夏祭りでは、職員が浴衣姿で場を華やかに盛り上げた。
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)	○	相手の立場に寄り添った対応が出来るよう心掛けている。	○	◎	○	施設内研修として、e-ラーニングで職員それぞれがオンライン学習をするしくみを探り入れており、その中で個々に人権や尊厳について勉強をしている。職員の気になる言動があれば、管理者や主任が直接注意をしている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	△	状況に応じて配慮して行っているが、できていない時がある。				
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	○	居室に入るときにはノックをし、返答があつてから入るようにしている。			○	管理者は、利用者一言声をかけてから入室していた。
		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。	○	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。	○	何かしていただいたときには必ずありがとうというようにしている。				
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	職員が間に入って、入居者同士が良い関係を築けるよう支援している。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるよう支援に努めている。(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)。	○	入居者が、孤立しないよう間に入ったり、声をかけるなどして関わりをもっている。			○	知り合いで、同じ地区に住んでいた100歳を超える利用者同士が、一緒に過ごせるように、機会をつくっている。地名や仕事、家族のことなど懐かしい話をしていようだ。トランプ等で遊ぶ時、輪に入りにくいような人には、職員が声をかけて誘うようにしている。
		d	利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○	互いに話を聞き、支障をきたさないように配慮した対応をとっている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	○	入居時、面会時に聞くように把握に努めている。				
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていたりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	できる限り添えるように努力している。				
13	日常的な外出支援	a	利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)	○	希望があれば外出できるようにしている。	△	×	○	事業所では、今年度の目標に「彩りのある生活ができるグループホーム」を挙げており、「外出して気分転換できるような取り組みをすすめたい」と話していた。現在、利用者は、超高齢者が多いこともあって、個別の支援に取り組んでいる。「外出したい」と希望する男性利用者とホームセンターやドラッグストアに出かけたり、読書が好きな利用者から希望があれば図書館に行つて本を借りて帰ったりすることを支援している。希望を聞きながら、散歩を支援している。また、利用者にとって懐かしい御神楽や朝日文楽を観に行つたりすることを支援している。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	家族には、協力してもらいながら外出できている。				

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
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。	○	話し合いを行い、ケアに活かせるよう努力している。				
		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。	○	その人の状態を把握し、無理のないよう、体を動かす等身体機能の低下予防に努めている。				超高齢の利用者が多く、体調や気分などもみながら無理強いせず個々のペースに合わせた支援を心がけている。
		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)	○	出来ることは声かけや見守りにて対応し、できないことは、一緒にやっている。	◎		○	テレビの前のソファに座って、好きなYouTube番組を見ながら洗濯物をたたむ利用者がいる。 週に1回はシーツ交換を行っており、利用者も枕カバーを外す等、一緒にできることを行ってもらっている。
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、有する力を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	本人の役割を考え、支援している。				レクリエーション委員会をつくり、年間行事計画に沿って実施している。室内で運動会を行った際には、利用者がボンボンづくり等の準備も行った。 夏祭りで盆踊りを楽しんだ時には、弁当を注文してノンアルゴルフを用意し、雰囲気を楽しんだ。利用者からは「楽しかった。また参加したい」と感想があったようだ。 日々、利用者が作成した習字や塗り絵等の作品を地域の文化祭に出展した。 着上の目めくりカレンダーを毎日めくってくれる人がいる。 冬には、干し柿づくりをしている。時々、おはぎ等のやつを手づくりしている。
		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。	○	その人に合ったレベルでの役割を持てるようにしている。	○	○	○	
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。	○	入浴の準備には本人が着たい服を選んでいただくよう声かけている。				
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	本人の希望を聞いて、添え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。	○	本人が選べるよう選択方式で聞くようにしている。				
		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。	○	行事の時には服と一緒に選んでいる。				利用者は、清潔で季節に合った服装で過ごしていた。
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にできた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)	○	気をつけるようにしている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	基本は訪問カットで対応しているが、希望のある入居者には、希望に添うように支援している。				衣類は家族が用意したものを着用している。誕生日の女性利用者には、「お化粧をしたり、マニキュアをしたりしませんか」と勧め、おしゃれして誕生日を過ごせるよう支援している。
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	配慮して行っている。			○	丸刈りを希望する男性利用者には、毎月、散髪を支援している。行きつけの美容室の方が送り迎えを行ってカットをしてくれるようなケースがある。また、家族が来訪してカットするケースがある。
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。	○	理解している。				
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	×	できていない			×	令和6年10月から給食業者を変更しており、現在、出来上がったおかずが届き、湯煎して盛り付ける等、職員が行っている。利用者が食事づくり一連にかかわることはほぼない。
		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。	×	後片付けのみ出来る利用者にして頂いている				
		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。	○	事前に家族に聞き取りを行うようにして、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。	○	季節に合わせた献立はもちろんのこと、誕生日に要望があれば本人の好きなものを提供できる体制にしている。			○	業者の献立でおかずが届くため、利用者の好みなどは反映されていない。調査訪問日の昼食には、デザートにブドウが付いていた。 主食の米飯は地元西予米を使用しており、各ユニットで炊いている。また、汁物のみそ汁は、地元味噌醸造所の味噌を使用している。 時には、主食のアレンジ等をしており、ちらし寿司にしたりすることがある。
		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つつ、おいしいよ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、いれどりと器の工夫等)	○	状態に合わせた食事形態で提供している。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	△	馴染みのものがあれば持ってきていただいて、使うようにし、機能が低下したときにはその都度変更している。			○	入居時には、馴染みのものがあれば持参してもらえよう伝えており、湯飲みと、必要に応じて本人が使いやすいスプーンなどを用意してもらっている。その他は、事業所で用意しているものを使用している。
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と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。	△	行事の時には一緒に食べることもあるが、それ以外では、見守りや介助を行っている。			△	昼食時、職員は見守りや介助を行い、その後、休憩時間に弁当等を食べている。
		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。	○	献立を伝えるようにしている。	○		○	居間と台所が一体となっており、アイランド式のキッチンで湯煎したおかずの袋を開ける時にはにおいが漂うようだ。 食事時には、車いすのフットサポートから足を下ろし、足置きやクッション等を使って姿勢よく食事ができるよう支援していた。
		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。	○	管理栄養士による献立で調理している。食事摂取量を記入し把握している。				
		k	食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。	○	食事量、水分を把握し、少ないときには、種類や形態を変えてみるなどの工夫をしている。				
		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。	○	管理栄養士による献立で栄養を考えて調理している。			○	栄養管理された業者の献立でおかずが届く。
		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。	○	食材はその日に使うものだけで使い切るようにしている。				

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
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。	○	理解している。				口腔ケア時に確認をしている。
		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。	○	口腔ケア時に、観察している。			○	
		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。	○	分からないことがあれば、病院の歯科衛生士に相談することがある。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯は基本的に週1回消毒している。				
		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、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)	○	口腔内で異常が見られた場合には、本人の希望を聞き、受診もしくは、往診にて対応している。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きていく意欲や自信の回復、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。	○	定期的な声かけを行い自立した排泄ができるよう支援している。				チェック表で排泄状況を記録しており、傾向等を把握しながらトイレでの排泄を支援している。 布パンツ使用の利用者について、失禁がみられたため、紙パンツの使用に変更したが、本人が嫌がることもあり、職員が気を付けてトイレへの声かけをすることで、布パンツでも失禁なく過ごしている利用者のケースがある。 おむつの状態で退院となった利用者について、ホームで生活する中で立位がしっかりしてきて、トイレでの排泄がスムーズになったような事例がある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	理解している。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	チェック表をもとに把握している。				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々々の状態にあった支援を行っている。	○	その人に合った支援を心掛けている。	◎		○	
		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。	○	カンファレンス時には、検討している。				
		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。	○	個々のパターンを把握して、誘導している。				
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういった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。	△	できる限り本人に了解を得るようにしている。				
		h	利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。	○	状態に合わせて適時使い分けている。				
		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)	○	腹部のマッサージや水分量の調節に取り組んでいる。				
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)。	△	基本的には曜日を決めて入浴して頂いている。	◎		○	週に2～3回、午前中の入浴を支援している。 東ユニットには、機械浴を整備しており、両ユニットの重度の利用者が利用している。 入浴剤を入れたり、冬にはゆず湯を楽しんだりしている。 さらに、個々の入浴の習慣や希望を探り、入浴を楽しむ支援につなげてはどうか。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。	○	ゆっくり本人のペースで入浴できるようにしている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	○	できないところを介助するようにしている。				
		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。	○	声をかける職員を変えてみたり、時間を変えるなど工夫している。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	毎日バイタルチェックを行い、異常があれば再検をして確認している。				
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。	○	夜間帯の記録をもとに把握している。				主治医と相談しながら支援している。 週に1回シーツ交換をする際には、布団を干すようにしている。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	日中の活動量を増やすようにしている。				
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	日々の睡眠状態を主治医に報告し、活動においても職員間で話し合っている。			○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	個々がゆっくり過ごせるようにしている。				

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
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。	○	自由にできるようにしている。				
		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。	○	希望があった場合には、職員が間に入るなどして支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	いつでも電話できる体制にしている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙等は本人に手渡し、お礼の電話をするようにしている。				
		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。	○	事前に家族には説明し、了解を獲て協力して頂いている。。				
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。	○	理解している。				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	買い物へ出かける際には、理解を得られるよう支援している。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	×	ほとんどの入居者は事務所で管理している。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	△	お金の所持や使い方については入居者と家族と話し合っている。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、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)。	○	契約時に説明し、同意を得ている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	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。	○	その時々に応じて対応している。	◎		◎	外出で道の駅に出かけた際には、事前に家族や親せきの人に連絡しておき、落ち合ってゆっくり過ごせるよう支援した。家族からの依頼で補聴器の調整に付き添ったり、本人の希望により、選挙の投票の送り迎えをしたりしている。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	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。	○	気軽に訪問できるようにしている。	◎	◎	○	玄関の横に駐車スペースがある。玄関周りの掃除は行き届いている。事業所は、建物の2階部分に位置しており、来訪時は、インターホンで知らせ、開錠してもらい、案内してもらうようになっている。
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つけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	○	季節に合わせた飾付けをし季節感を楽しめる空間づくりを心がけている。	○	○	○	居間は広い造りで、テーブルを3つ配置している。台所は、アイランド型で大きく、全面からかわることができるようになっている。テレビの周りにソファを設置している。季節の飾りを付けており、調査訪問日には、紙で折った風鈴の飾りを吊るしていた。
		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。	○	換気したり、毎日掃除を行っている。			◎	台所側の窓が大きく、自然の光が入り、居間は明るい空間になっている。廊下には天窗がある。
		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。	○	写真や季節の飾付けをしている。			○	掃除が行き届き、気になる音や臭いは感じなかった。業者によるカーテンのクリーニング、エアコン掃除を行っている。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	席の配置を工夫して話しやすい環境を作っている。				居間の壁にはカレンダーを掛けていた。また、切り絵の花火も飾っていた。テーブルにはヒマワリやケイトウを生けていた。本棚には週刊誌や本を用意していた。
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時には、使い慣れたものがあれば持ってきていただいている。	○		○	テレビや寝具、写真を持ち込んでいる居室がみられた。日中、ポータブルトイレにはカバーを掛けていた。
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。	○	手すり等を設置して安全に生活できるようにしている。			○	居室の入り口に表札を付けてあり、塗り絵などの作品を飾っていた。
		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)	○	裁縫道具や園芸湯品などは作業したい時にすぐ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に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)	△	基本的には夜間帯のみ施錠している。	○	◎	△	施設内研修として、e-ラーニング学習のしくみがあり、その中の身体拘束のテーマで鍵をかけることの弊害について触れる機会がある。ユニットの出入口は、開錠しているが、職員が一人体制になる時間帯に、利用者の様子が落ち着かないような時には施錠することがある。事業所は、2階に位置しており、1階のデイサービスが休止となったことに伴い、玄関は日中、施錠している。
		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。	○	理解を得られるよう話合っている。				
(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。	○	基本情報で把握するよう努めている。				
		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。	○	詳細を記録に残し、早期発見に努めている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	○	医師、看護師に相談し、早期に対応している。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	専門医への受診の希望があれば、その都度対応している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	○	受診時の家族の付き添い希望があれば日時をお知らせし、一緒に受診できるよう対応している。				
		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。	○	毎月お便りにて、受診時の報告を行い、必要な時には電話連絡を行っている。				
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。	○	個人情報に十分注意し、情報提供を行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	情報交換や相談を出来る限り多く行うようにしている。				
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。	○	気付いたことは、早期に看護師等に相談、報告している。				
		b	看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	24時間連絡できるようにしている。				
		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。	○	気になることは早期に相談報告し、早期受診につなげている。				
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、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。	○	薬の変更等があったときには、詳細にを記録するように努めている。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	○	職員2名で確認したり、服薬する前に声に出して確認する。箱に入れ、服用したかを確認し、飲み忘れ等ないよう努めている。				
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	○	体調変化に注意し、気になることがあれば医療機関に相談している。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	○	入居時に意向を聞くようにしている。				入居時には、看取りの指針に沿って説明し、終末期の意向を確認している。その後は、状態変化時に話し合い、方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	家族や医療機関と相談して方針を決めている。	○		○	
		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。	○	職員の力量を把握し支援につなげている。				
		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。	○	説明し、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。	○	連携を図り、支援できる体制を整えている。				
		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)	○	連絡を密に取るようにしている。				
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。	○	マニュアルを作成し委員会での話し合いで、予防、対策に努めている。				
		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。	○	手順にそって対応ができるよう勉強会を実施している。				
		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。	○	医療機関より情報を得ている。				
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	手洗いやうがいを徹底し、場合によっては消毒をしている。				

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
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、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	一緒に支えていけるような関係を築けるよう取り組んでいる。				特には取り組んでいない。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	△	気軽に外出や外泊ができるような体制をとっているが家族同士の交流はない。	○		×	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	毎月のお便りや変わったことがあれば、その都度連絡している。	◎		◎	毎月、利用者個々の担当職員が利用者の様子や身体状況を手紙で家族に報告している。行事などの写真を同封することもある。
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	○	より良い関係が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)	×	報告できていない項目がある。	○		△	運営推進会議で、行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等について報告している。会議に参加していない家族には報告はしていない。 令和6年10月に給食業者の変更があった際には、法人で発行するみのり会広報でも報告した。
		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。	○	十分に説明し、理解を得るように努めている。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	気になることがあれば、相談したり、連絡できるようにしている。			○	家族の来訪時等に、要望等を聞いている。
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	契約時に説明し、理解して頂いている。				
		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。	○	契約時に具体的に説明し、納得して頂いている。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	○	理解を得られるよう努めている。		◎		回覧板が回ってきており、地域の情報を得ている。町内の秋祭りや御神楽、朝日文楽を観に出かけたり、文化祭に利用者の作品を出展したりした。さらに、利用者にとって馴染みのある人や場所、物をきっかけにして地域とのつながりをつくっていったらどうか。引いては、地域のネットワークづくりにつなげていってほしい。
		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)	×	出会ったときには挨拶はできているが、行事へは参加できていない。		×	△	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	○	交流が持てるように努めている。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	入居者の知り合いや近所の人が立ち寄れるようにしている。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	△	出会った時には挨拶や話をするようにしている。				
		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)	×	できていない。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を深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)。	×	できていない。				
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	×	毎回、入居者、ご家族様、地域の人に参加していただいている。	△		△	利用者(毎回ではない)、家族、民生委員や地域包括支援センターの担当者の参加がある。 さらに、話し合う内容によって参加者を増やしてみてもどうか。 入居状況、活動状況、施設内研修、今後の予定、人事等を報告して意見交換を行っている。 前の地域包括支援センターの方より、認知症カフェ開催の提案があった。そのことを受けて、管理者は市内で行われている認知症カフェを見学した。 外部評価実施後は、評価結果を報告した。
		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。	○	文章にて報告し来所された時に閲覧できるようにしている。		◎	○	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	固定のメンバーで行っているが日程や時間は配慮して行っている		○		

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
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。	○	確認できる場所に理念を掲示している。				
		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。	○	説明している。	△	○		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	研修に参加できる体制にし、希望があれば参加している。				休憩時間を1時間確保している。
		b	管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。	○	現場でその都度一緒に考えるようにしている。				
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	人事考課を行っている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	○	外部研修等の案内があれば参加して交流できる体制にしている。				
		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。	○	面接や個別での話し合いで対応している。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることのないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	話し合いをし、対応、手順について理解している。			○	施設内研修として、e-ラーニング学習のしくみがあり、その中の高齢者虐待に関するテーマの中で勉強をしている。 委員会等でも話し合っている。 職員は、虐待防止に関するチェックリストに沿って自己チェックを行っている。
		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。	○	カンファレンスにて行っている。				
		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。	○	積極的に話し合うようにしている。				
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。	○	話し合い、理解している。				
		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。	○	委員会やカンファレンスで話し合っている。				
		c	家族等から拘束や施設等の要望があっても、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。	○	話し合いをし、理解していただけるよう取り組んでいる。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	×	できていない。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	×	今後は連携を築いていく必要がある。				
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	マニュアルを作成し、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。	○	その都度、看護師より指導を受けている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一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。	○	職員間で再発防止に向けたカンファレンスを行っている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	状態を把握した上で、起こりうるリスクについて職員間で話し合っている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアルを作成し、対応について話し合っている。				
		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。	○	手順に沿って対応している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情があった場合には、速やかに職員へ報告し、話し合いを行い、経過や結果を伝えている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	○	面会時などには、気になることがないか、聞くようにしている。	○		○	運営推進会議に出席している利用者や家族は、運営に関する意見や要望を伝える機会がある。 管理者と主任は、年2回、職員との面談の機会を持ち、それぞれの意見や提案を聞いている。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	×	行えていない。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	職員の意見等があった場合には、会議にて報告するようにしている。				
		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。	○	カンファレンスで聞くようにしてる。			○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	年に1度自己評価を行っている。				外部評価実施後の運営推進会議時に評価結果について報告を行っているが、運営推進会議に参加しない家族は報告を受けていない。 モニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	目標は分かりやすく、評価しやすいものにするようにしている。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	×	できていない。	△	△	△	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	×	できていない				
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)	○	マニュアルを作成し、周知している。				令和6年9月の運営推進会議時に併せて、消防署の協力を得て、日中の火災想定で避難訓練を行った。会議メンバーには意見等をもらった。 令和7年3月には、夜間の火災想定で避難訓練を行った。 地域住民と合同の訓練や話し合う機会は持っていない。 いざという時の法人内での協力体制をつくっている。
		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。	○	計画に基づいて訓練するよう心掛けている。				
		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。	○	その都度確認している。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	訓練の際には、消防署に立ち会ってもらうこともあり、情報を提供するなど協力体制を確保している。	△	○	△	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	×	地域の訓練に参加できていない。				
51	地域のケア拠点としての機能	a	事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等)	○	運営推進会議等では情報を発信している。				事業所の見学に来る人がおり、その際には相談に乗っているが、今後は、事業所の専門性を活かして相談支援の取り組みをすすめてほしい。 特には取り組んでいない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	相談があった場合には、対応している。		×	△	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	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。	△	要請があった場合には対応できるようにしている。				
		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)	×	地域活動を協働できていない。			×	