

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

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28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)	8	(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	3870103946
事業所名	グループホーム四葉のクローバー
(ユニット名)	2階
記入者(管理者)	
氏 名	飯田 将磨
自己評価作成日	R7 年 8 月 1日

【事業所理念】※事業所記入 グループ理念 健康・愛情・幸福・希望 基本方針 利用者様、利用者様の家族様、職員の安全・安心、安らぎ 接遇方針 丁寧語を使う。 伝わる挨拶をする 清潔感を持つ	【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 個別支援、外出支援を行い、ご利用者の生活の質を向上を目指す。 ご利用者が何気なく発した言葉から「行きたい場所」「したい事」を聞き実行出来た。ただ一回だけになってしまったりと継続することが出来なかった。外出支援では転倒など事故のリスク軽減を優先してしまい、ドライブが中心になってしまった。外出支援以外にも食レクはとて好評だった 個別支援、外出を行うにあたり、リスクを如何に軽減しご利用者の求めている支援を実行出来るようする。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 この一年間は、個別支援に力を入れて取り組んだ。利用者との会話の中で「石手寺に行きたい」と希望があったことを捉えて支援した事例がある。そのことがきっかけとなり、外出への意欲が高まり、その後も外出の機会が増えているようだ。居室で使用する日用品や装飾品などを買いに100円ショップに付き添うケースがある。行事として、菊間のバラ園や双海のいちご狩りに出かけたり、三津駅の電車の駅に出かけ、おやつを食べたりする機会をつくっている。 8月に1階ユニットの浴室改装をしてリフト浴を設置した。これまでシャワー湯だった利用者も湯船で温まる支援を行っている。
--	---	--

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。	○	会話する時間とコミュニケーションが取れている。入居、プラン更新には、ヒアリング出来ている	○		◎	入居時、アセスメントシートの項目に沿って本人や家族から希望を聞き取り、まとめている。入居後、1か月程度は、日々の中で得た新たな情報を用紙に書きためて、1か月後の介護計画の見直しにつなげている。介護記録に、「○〇に行きたい」など、本人から聞いた希望等を本人の言葉で記録しており、支援につなげる取り組みに力を入れている。セタの短冊に願いの事を書いてもらい「肉が食べたい」と書いた利用者の願いに応じて、室内で焼肉を楽しんだことがある。
		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。	○	可能性を考え、普段の行動から本人の視点検討している。本人が選べるように選択肢を作り検討している				
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人（家族・親戚・友人等）とともに、「本人の思い」について話し合っている。	○	ご家族とは面会時に状況の報告など行い、コミュニケーションをとっている				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	○	本人の思いなど会話から得た場合は記録に残している。				
		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。	○	本人から得た情報を記録に残し共有しにミーティングで話し合っている。				
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。	○	面会時に交流を持って聞き出せるように努めている。本人と会話をするときに情報収集するようにしている。			○	入居時、本人や家族に聞き取りを行い、アセスメントシートに生活歴、仕事歴、性格、趣味などの情報を記入している。追記・備考欄には、趣味や大切にしてきたことなどの詳細を記入している。
		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。	○	普段の生活をよく観察している。まずはご自分で行ってもらい必要な時に介助を行い情報収集している				新たな情報を得たらアセスメントシートに追記することになっているが情報量は少ないようだ。さらに、いろいろな場面や話題をつくって、情報収集に工夫してほしい。
		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）	○	毎日午前中、午後の記録を残し出勤してない職員も様子が把握できるようにしている。記録を読み把握して。				
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。	○	観察や記録などから把握している。思い込みが先行しないようにご利用者に直接聞く様になっている。ミーティングでご利用者視点で話し合い検討している			○	本人や家族などから事前に希望や意向を聞いておき、毎月のカンファレンス（ミーティング時に行う）に検討している。
		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。	○	毎月のミーティングで話し合い、実行している。問題があった場合は記録に残し再度検討している。ミーティングだけでなく日々疑問に思うことがある場合はその場で検討している。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	プランに沿って支援している。職員の思うで無理強いしないようにしている。				介護計画の見直し時期に、「意向に関するお願い」（意向を聞く用紙）を家族に送付し、その内容を計画に反映している。現在は、半数くらいの家族から返信があるようだ。「歩けるようにしてほしい」という家族の意向があり、医療関係者からの助言を踏まえて計画を作成した事例がある。拘縮のある利用者のケアについて、主治医と相談して、訪問マッサージを受けられるよう計画に採り入れていたケースがある。
		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。	○	ご本人、ご家族に意見を求め、意見交換している。単独で決めないようにチームで話し合いしている。	○		○	
		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。	△	慣れ親しんだ生活をおくってもらうことが出来ていない事が多い。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	△	ご家族と協力体制は出来ているが、地域の方との協力体制はとれていない。				
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。	△	更新時に確認している。技能実習生への説明が不十分に感じます。			△	カンファレンス（ミーティング時に行う）時に介護計画の内容について話し合っているが、技能実習生は、言語の壁もあって、現在は、カンファレンスに参加していない。計画内容は、タブレット端末で確認できるようになっている。技能実習生との計画の共有については難しさがあるようで、今後の課題となっている。さらに、全職員で把握、理解、共有ができるような取り組みが期待される。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	プランに沿った記録を残しているが全ての記録はできていない。			○	介護計画の支援内容に番号を振っており、ケアが実践できたら介護記録にその番号と実践状況を記録している。

項目 No.	評価項目	小 目 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。	◎	6ヶ月に一度、必ず更新している。状況が大きく変化した時も変更している。			◎	ケアマネジャーが一覧表にして計画見直しの時期を管理している。
		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。	○	ご利用者担当職員が毎月状況の確認を行っている。			◎	毎月、利用者個々の担当職員が介護計画のモニタリングを行い、それをもとにして、カンファレンス（ミーティング時に行う）時に全利用者の現状確認を行っている。
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	状況の変化があった場合はご家族、医療機関などと話し合いプランに反映させている。			○	この一年間では、身体状態の変化に伴い計画を見直した事例や入居間もない利用者の見守りについて支援内容を追加したような事例がある。
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。	◎	毎月一度、ミーティングを行い話し合っている。ミーティング以外でも緊急性がある場合は話し合っている。			○	毎月1日の19時から、1～1時間半程度、全体でのミーティングを行い、議事録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の出勤職員で話し合っている。
		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。	○	意見交換ができやすい雰囲気や会議が行えている。もう少しメンバーがあるまれの時間に行えたら良いと思う。				事前に、話し合いたい内容（利用者や業務について等）を記入しておき、議題に挙げている。夜勤入りの職員以外は、基本的に参加することになっているが、強制はしていない。現在は、半数程度の職員の参加がある。全職員が議事録を確認して、押印するしくみをつくっている。
		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。	○	毎月1日の19時からと開催日時が決まっている為予定は立てやすい。議事録を作成し参加していない職員も把握出来るようにしている。			○	
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）	○	介護記録アプリに記録を残し、申し送り機能を活用し共有している。	○		◎	家族からの連絡事項や業務連絡については、タブレットの申し送り欄や掲示板に入力している。職員が確認したら、既読済みとして名前が表示されるしくみになっている。
(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。	△	その日にしたいことの把握は出来ていないように思う。事前に得た好きなことを行っている事が多い。				毎週水曜日に移動バン屋が来ており、利用者がおやつをバンを選ぶよう支援している。アンパンやクリームパンが人気のようだ。レクリエーションは、個別に提示して選んでもらっている。事業所内でカフェをオープンする時には、メニュー表を見せて、好きなものを選んでもらっている。カフェを楽しむ時には、カフェメニューを教くなどして、雰囲気づくりに工夫している。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な面で自己決定する機会や場をつくらせている。（選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等）	○	訪問バンは好きなバンを選んでもらっている。塗り絵など行う際はどのような絵が良いか確認し選んでもらっている			○	
		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）	△	食事の時間が決まっている為、その時間までに起床してもらっている。入浴の時間も午前中と決まっている。無理強いはいないようにしている。				
		d	利用者の活き活きた言動や表情（喜び・楽しみ・うるおい等）を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	ご利用者の興味のあることなどをコミュニケーションの材料にしている。関連業務に追われていた時に丁寧に対応出来ていない事がある。			○	
		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。	○	ご利用者の表情や行動から把握するように出来ている。				
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）	○	難聴のご利用者に対して大きい声で声掛けしてしまう事がある。基本的には配慮し声掛けが出来ている。	◎	○	○	法人全体でeラーニングで学ぶシステムを導入しており、職員個々が月1回視聴して、報告書（感想や今後取り組む事などを記入）を提出するしくみをつくっている。eラーニングの内容には、コンプライアンス、尊厳、プライバシー、接遇、コミュニケーション、身体拘束などがあり、それぞれの中で人権や尊厳についても学んでいる。今年の目標として「とにかく優しく」掲げ、毎月のミーティング時には、丁寧語の使い方や、声かけの距離感について話し合いを行っている。
		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。	○	トイレ時は一度退室するなど対応出来て。入浴時もタオルなど活用しプライバシーに配慮している。				
		c	職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	出入する時はノックをし声掛けしている。リビングにおられるご利用者に教室に入る事を伝え入室している。			○	
		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。	◎	オンライン研修を取り入れており、パソコン上でも確認できるようにしている。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者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。	○	掲示物の作成、洗濯物量などお願い協力しながら行っている。				トラブルになりそうな時には、職員が間に入り、それぞれの話を聞くなどして対応している。仲の良い利用者と一緒に外出する機会をつくったり、居室を訪ね、一緒に過ごす時間を持つたりできるような支援している。
		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。	○	共同生活の場である事を理解し職員が間に入るなど対応出来ている為、理解できていると思う。				
		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）	○	トラブルになる可能性のあるご利用者を把握し職員が間に入る様になっている。孤立しないようにレクなど一緒に入っている。			○	
		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。	○	全て解決できているわけではないがトラブルがある時はお互いの関係性が悪化しないよう職員が間に入り対応している。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	コミュニケーションから聞き出せるご利用者も居られるが、意思疎通が難しいご利用者への把握が出来ていないように思う。				
		b	知人や友人等が気軽に訪ねたり、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ったりなど、これまで大切にきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	面会に関して時間に制限があるが基本的に面会が可能になっている。外出はしてるが馴染みの場所へは行けていない。				
13	日常的な外出支援	a	利用者（および意思表示が困難な場合はご家族）の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。（職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない）（※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む）	○	頻繁には行っていないが外出、散歩を行っている。	○	△	◎	日々のの中では、天気や気温などをみながら、近くの公園まで散歩したり、玄関先のベンチや屋上でひなたぼっこしたりできるよう支援している。この一年間は、個別支援に力を入れて取り組んだ。会話の中で「石手亭に行きたいと希望があったことを捉えて支援した事例がある。そのことがきっかけとなり、外出への意欲が高まり、その後も外出の機会が増えているようだ。居室で使用する日用品や装飾品などを買いに100円ショップに付き添うケースがある。行事として、菊間のバラ園や双海のいちご狩りに出かけたり、三津駅の電車の駅に抜け、おやつを食べたりする機会をつくっている。出かけたくないような利用者には、好きな食べ物の話などして「食べに行こう」と誘うようにしているが、行くか行かないかは本人に任せている。
		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。	△	ご家族と出掛けられる方もおられるが頻繁ではない。地域の方、ボランティアと外出する機会はない。				

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
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。	○	ご利用者に変化があった場合は所の都度、職員、医療機関と相談しケアしている。				午前中は、皆でラジオ体操やリハビリ体操を行う時間を持っている。また、一人ひとりの状態に応じて、階段のより下りや踏み台昇降等を行うことを支援している。
		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。	○	毎日、ラジオ体操を行っており、体調に合わせて機能訓練を行い、筋力の低下を防いでいる。				
		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）	○	極力ご自分でできる事はしてもらっている。必要に応じて一緒にこなすように対応出来ている。	○		○	
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。	△	意見が言えるご利用者に関しては行えているが、意思疎通が難しいご利用者に行えていない。				季節行事（七夕、夏祭り、クリスマス、正月、節分、ひな祭りなど）は、職員が利用者の楽しめそうな内容を計画して行っている。 台拭きやお盆拭きが役割の利用者がある。 皆でラジオ体操を行う時には、学校の先生をしていた利用者をお願いして、前に出て、お手本になってもらっている。 将棋が好きな男性利用者は、将棋を指せる男性職員と対戦することを楽しみにしている。
		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。	○	レクや洗濯物量などご利用者に合わせてできることを行ってもらっている。	○	回答なし	○	
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。	△	コミュニケーションの中から髭を伸ばしていた、どん色の服が好きだったなど把握できるご利用者に関してはしてるが全員ではなし				利用者は、季節に合った清潔な服装で過ごしていた。男性利用者には、電気シェーバーの充電ができていのか気を付けて管理しており、髭剃りを忘れていたような時には知らせ、できるだけ自分で髭剃りを行えるよう支援している。剃り残しがあれば職員がサポートをしている。 家族が用意した衣類を使用している。 事業所から利用者の誕生日に洋服をプレゼントする時には、本人の好きな色や以前に着ていた服を参考にして選ぶようにしている。 2～3か月に1回程度、訪問理美容師が来て利用者の希望を聞きながらヘアカットをしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	△	服装はご自分で選ばれたり、選んでもらったりしている。髪型に関しては短くされる事が多い。ご利用者に確認はしている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員が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。	○	二択など選択してもらえようとしている				
		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させるよう支援している。	○	話をしながら、その時に合う服装を選んでもらっている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできさげなくカバーしている。（髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等）	△	髭が伸びている事や寝癖を直していない事がある。気が付いた時に直している。	○	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	ご家族から希望があるご利用者に関しては行きつけの店に行かれるご利用者もおられる。希望がない場合は出張理美容を活用している				
		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。	○	コミュニケーションを取りながら行っている。介護のやりやすい服を選ぶなどはしていない。			○	
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。	○	オンライン研修などで理解している。				業者の宅配（すべてミールキットか1品ミールキットで後は湯煎・解凍）を利用しており、勤務する職員数によってどちらにするかを決めている。 お米は農家から購入している。2か月に1回程度、事業所で行事食をつくっている。 調味料の買い物に行く際に利用者と一緒にいくことがある。利用者は、野菜の下ごしらえや食器洗い、台ふきなどを行っている。 業者の献立で食材が届くため利用者の好みなどは反映されていない。アレルギーや嫌いなものがある場合は、事業所で代替品を用意している。 行事食を手づくりする時には、利用者に何が食べたいかを聞くことがある。 昨秋には、玄関前のスペースにテーブルを出して、いもたきを楽しんだ。 個々に茶碗や湯飲み、箸等、持参したものを利用している。傷んだり、状態に合わなくなった場合は、家族に用意してもらったり、誕生日に事業所からプレゼントしたりしている。 利用者の食事中は介助に徹して、そのあとで持参した弁当を別の場所で食べている。 オープンキッチンで、食事をつくる様子が見え、音やにおいが感じられる。2階ユニットは、小さなホワイトボードに昼・夕食の献立を記入しており、口腔体操が終わった後に、説明をしている。1階ユニットは、職員が調理をしながら献立を伝えたり、配膳時に伝えたりしている。 献立のバランス、調理方法等については業者に任せている。食事形態については、必要があればミーティングで話し合っている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにに行っている。	×	行事以外では職員が行っている。			△	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	お盆拭きやテーブル拭きはご利用者をお願いしているが、盛り付け、調理は職員が行っている。				
		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。	○	アセスメントシートから情報を得ている。普段の食事から把握できる。				
		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がらの味のもの等を取り入れている。	×	献立は業者を活用している為行えていない。			△	
		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、いれどりや器の工夫等）	○	ご利用者に合わせて相談し刻み食をおこなっている。色合いや盛り付けは気を付けている				
		g	茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	入居時にご家族へ説明し使っていたものを持って来てもらっている。			◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	×	見守りでリビングに職員はいるが一緒に食事は行っていない。			×	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	リビングからキッチンが見えるようになっている為、音や匂いを感じてもらえると思う。その日の献立を伝えるなどしている。	◎		○	
		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。	○	栄養バランスは業者を用いている為出来ている。水分量の少ないご利用者には個別で摂取出来るように寒天など活用し工夫している。				
		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。	○	食分量、水分量が少ないご利用者には個別で別の物を提供している。				
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	×	業者メニューの為、職員で話し合うことは無い。				
		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。	◎	布巾、調理器具はハイターに付け消毒を行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項 目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	オンライン研修で学ぶ機会があり、把握できている。				職員が口腔ケア時に目視している。 異常を発見したり、本人から訴えがあったりしたら、訪問歯科の受診につなげている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。	○	基本的には毎食後におこなっている口腔ケア時で行っている。ご自分で口腔ケアをされるご利用者に関しては把握できておない事もある。			○	
		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。	○	歯科の往診時に指導して頂いたことは記録に残し共有し実行してる。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	職員が声掛けしなが行っている。週に一度消毒している				
		e	利用者の力を引き出しなが、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)	○	必要に応じて一緒におこない、異常があれば歯科に相談し往診を行っている。			○	
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。	○	安易にリハビリパンツ、パットを使用しないように対応している。				ミーティング時に話し合っている。 入居時、紙おむつを使用していた利用者について、排泄チェック表で排泄パターンの把握に取り組み、紙パンツ使用に変更してトイレでの排泄を支援している事例がある。
		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。	○	オンライン研修または往診時に指導されたことを記録に残し共有出来ている。				
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排便・排便の兆候等)	◎	排泄チェック表を活用し把握している				
		d	本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。	○	排泄パターンを把握し、トイレ誘導など行いトイレ内で排泄が出来るようにしている。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	△	水分を多く摂取してもらい、運動量を増やすなどしているが下剤を使用することが多い。				
		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。	○	早めに声掛けし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。	○	ご家族へは相談し、使用するタイミングなどはミーティングで検討してる。使用する事をご利用者へ伝えるが事前に相談は出来ていない。				
		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。	○	ミーティングで話し合い行っている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	運動や水分量を増やすなど行っているが下剤を使用する事が多い。				
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)。	×	入浴の長さはご利用者に合わせているが、回数、時間帯は決まっている。	◎		○	週2回、午前中に入浴を支援している。長さや温度は、希望を聞きながら支援している。 入浴剤を入れて楽しむことがある。 8月に1階ユニットの浴室改装をしてリフト浴を設置した。これまでシャワー湯だった利用者も湯船で温まる支援を行っている。 今後さらに、「入浴を楽しむことができる支援」という観点から個別支援に工夫してみたい。
		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。	○	プライバシーに配慮し近すぎない距離で見守りを行い、ゆっくりしてもらっている				
		c	本人の力を活かしなが、安心して入浴できるよう支援している。	○	洗える所はご利用者にしてもらい必要に応じてケアしている。				
		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。	○	日にちを変更したり、順番を変更し対応している。無理強いはいしていない。				
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	バイタルをチェックし、状態を確認し入浴している。入浴後も様子を観察している				
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。	○	記録を確認し把握している。				服薬が必要な利用者については、主治医と相談しながら支援を行っている。 ひとりで寝ることに不安がある利用者には、寝るまでテレビや照明を点けておくようにしている。
		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。	○	日中はなるべく起きていてもらえるように無理強いはいしない程度に作業を一緒に行ったり、レクに参加してもらうようにしている。				
		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。	○	状況に応じて主治医へ相談しているが、薬の使用は極力しないようにしている。			○	
		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。	○	ソファや居室で休める環境を整えている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	ご家族から電話があり替わる事はあるがご利用者から電話を掛ける機会は作れていない。希望があった時のみ行えている。				
		b	本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。	×	希望がない場合は行えていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	ご家族から連絡があった時は取り次いでいる。				
		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。	○	ご利用者に届いたものは必ずご本人へ渡している。希望があれば電話にて報告している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらいとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	状況によってはご家族へ相談し協力してもらっている。現在該当するご利用者はいません				
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。	○	ご利用者の財産である事を理解し使用時には必ずご本人またはご家族へ相談し使用している				
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	△	職員が同行しており、買い物先に事前に連絡するなどとは行っていない				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	×	基本的には施設が管理している。相談があった場合にしか所有してもらっていない。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入居時に説明し話し合っている。				
		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）。	○	預かっている金銭は出納帳を作成し面会時に渡すようにしている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	○	個別支援での外出や訪問看護、訪問マッサージなど行えている。	◎		○	家族の都合がつかないような時には、職員が病院受診の付き添いをしている。家族からの要望があり、訪問看護ステーションを利用できるようにした。利用者の症状により、訪問マッサージを受けられるようにした。
(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。	○	毎日清掃しきれいにしている。	○	◎	○	門扉は開放していた。玄関前にスロープを設置しており、玄関周辺は清掃が行き届いていた。玄関内に長いすと手すりを設置して、靴の着脱時に使用できるようにしている。玄関前の駐車スペースは、広さに限りがある。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気有しており、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、必要なものが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。）	○	季節に合った掲示物作成し掲示している。写真なども一緒に掲示している。	◎	○	○	居間には、テーブルを2つとテレビの前にソファを設置している。壁には、掲示板が複数あり、日々の暮らしぶりや外出時の写真を貼ったり、季節の飾り付けをしたりしている。2階ユニットを出た場所に神棚を祭っている。手を合わせたり、水を換えたりする利用者もいるようだ。
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	毎日掃除を行い清潔にしている。常に換気を行い、必要に応じてカーテンを閉めるなど行っている。			◎	掃除が行き届き、気になる音や臭いは感じなかった。居間の窓は大きく、レースのカーテン越しに光が入り明るい空間になっている。
		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。	○	時には生花をテーブルやカウンターに飾り季節感を感じられるようにしている。			△	5月には、建物の外にロープを張って複数の鯉のぼりを泳がせた。室内は掃除が行き届いているが、見渡せる範囲にものは少なく、季節感や生活感を感じるものは少ないように感じた。さらに、「五感に働きかける様々な刺激」を空間に採り入れて工夫してみよう。
		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。	○	団体で作業することが苦手なご利用者もおられるが、ソファに腰掛けるなど思い思いに過ごされている				
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。	○	使い慣れたタンスや物品を持って来てもらっている。	◎		○	タンスやテレビ、扇風機、時計等を持ち込んでいる人がいる。職員と一緒につくった日めくりカレンダーをタンスの上に置いて、毎日、めくっている人がいる。
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。	○	トイレの場所やお風呂の場所が分かる様に札を作っている。居室にも名札がある為、ご自分で居室に戻る事が出来ている。			○	居室の入り口の低い位置にネームプレートをつけている。トイレは、カラーのピクトグラムで表示している。さらに、立体的に表示し、離れた場所からでも分かりやすくしている。タンスにタオルや下着などのラベルを貼っていた。
		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）	△	新聞は置いているが、職員が危険と思うものはキッチン内や事務所で保管している				
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）	○	ユニット入り口、玄関の施錠は行っていない。万が一の事を配慮しセンサーと鈴の取り付けを行っている。	◎	◎	◎	日中は、玄関やユニット出入口には、鍵をかけていない。両ユニットの出入口には、鈴を付けて出入り時に鳴るようにしている。一人で出かけて行った利用者がいたことを機に、施設訓練を実施した。鍵をかけることの弊害については、身体拘束についてのeラーニングで学習し理解を深めている。
		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。	○	契約時に施錠に関して説明している。状況の変化に伴い、施錠について相談される事もあるが説明し話し合いを行っている。				
(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。	○	アセスメントシートなどから情報収集しケアを行っている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	○	日ごろから様子を観察し、異常や変化がある時は記録に残し、情報を共有している。				
		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。	○	変化や異常があれば24時間、主治医と連絡が取れる環境であり、こまめに報告、相談している。				

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。	○	協力医療機関であれば24時間、主治医と連絡が取れる為、ご家族へ相談するが基本的にはご家族、ご本人が希望される医療機関へ受診して頂いている。	◎			
		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。	○	ご利用者、ご家族が希望する医療機関へ受診できるように相談している。				
		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。	○	ご利用者、ご家族と必要に応じて話し合いを行い合意を得ている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院時は生活状況や入院の経緯も含め、入院先に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。	○	日ごろからではないが定期的に入院先の相談員と話し合いを行い、状況に応じて予定より退院を早めるなど行っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	○	異常がある場合は24時間、かかりつけ医へ相談している。				
		b	看護職も訪問看護師、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。	◎	かかりつけ医へは24時間、相談できる環境であり、行えている。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	毎日、バイタル測定を行い、食事量、排便状況などチェック表に記入するようにしている。食事量など変化があればこまめにかかりつけ医へ相談している。				
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。	○	処方箋の確認し把握している。臨時薬が処方された場合はご家族へ報告し経過を記録に残している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおり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。	○	飲み忘れがない様に何重にも確認している。飲み忘れがあった場合は事故報告書を作成し周知しミーティングで再発防止について話し合いを行うこともある。				
		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。	○	日ごろから様子を観察行っている。服薬によってご利用者に合わない場合は主治医へ相談している。				
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。	○	入居時にご家族へ説明して。段階ごとに職員、主治医、ご家族と話し合いを行い方針を決めている。				入居時、家族には、看とり介護についての同意書に基づき、事業所でできること・できないことなどについて説明している。その後、主治医が看取りの時期と判断したら、主治医、家族、職員で話し合い方針を共有している。この一年間では、2名の看取りを支援した事例がある。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	職員、かかりつけ医、ご家族と話し合いを行い、方針を共有している。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	ご家族と主治医へ協力をお願いし、職員間で現状できる範囲を検討し看取りに取り組んでいます。				
		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。	○	曖昧は作らず、十分に説明をし理解を得ています。				
		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。	○	看取りのあり方、ご本人、ご家族との関りを考え、医療機関とも協力しチームとしてケアを行っている。				
		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）	○	言葉を選び、気持ちに寄り添えるように支援している。				
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。	○	オンライン研修を活用し学んでいる				
		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。	△	マニュアルがあるが日ごろから訓練は行っていない。				
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	○	インターネット、TVなどから情報を得ている。グループで感染があった場合はその都度情報共有できている				
		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。	○	出勤時、外出時には手洗い、消毒を行っている。				

項目 No.	評価項目	小 項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	お互いが相談しやすい環境を気付けていると思う。ただ面会に来られないご家族など全員と行えているわけではない。				現在、家族がホームでの活動に参加するような機会はつくっていない。
		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）	×	ご家族を交えた行事は行えていない。	○		×	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしや日常の様子を具体的に伝えている。（「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等）	○	面会には日ごろから様子を伝え、月に一度は写真を事務所から送っている、	○		○	ほとんどの家族とSNSでつながっており、利用者個々の担当職員が月1回以上、写真とメッセージを送信して暮らしの様子を報告している。年4回、事業所便り（ユニット別）を家族に送付している。
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。（認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等）	○	状況の変更と共に説明をし、今後の対応など不安がない様にその都度伝えている。ご家族から相談された場合はその都度対応出来ている。				
		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）	△	必要に応じて事務所より一括で手紙を送っている。ご利用者の担当が変わるなどある時は退職の説明を行っているが、すべての退職者の説明は行えていない	○		○	新たにリフト浴を設置したことについては、法人の方から家族に報告をしている。事業所便りで行事を報告したり、職員紹介をしたりしている。家族に、運営推進会議の議事録を送付している。
		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い対応策を話し合っている。	○	ご利用者の状況に応じて報告し、それに伴い起こりうるリスクの説明を行っている。				
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。（来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等）	△	面会に来られるご家族からは意見や希望を相談してもらえることがあるが、面会に来られないご家族に関して2ヶ月月に一度の運営推進会議の際に意見を書いてもらう用紙を送付している。			○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。（食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等）	○	契約時に必ず説明している。				
		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。	○	契約時に説明を行っている。必要に応じて相談し対応している。				
Ⅲ.地域との支え合い									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	×	運営推進会議を行っているが近隣の方の参加はない。包括と民生委員の参加がある。		△		職員は、事業所前の道沿いの掃除を続けており、通行する地域の人とあいさつを交わしている。地域の盆踊りには、職員と利用者2名が参加した。また、運営推進会議時に地域情報を得て、10月には、高浜地区日曜市「第2回 浜SUN市」に出かけた。地元小学校のチャリティーディングクラブの児童が来訪し、パフォーマンスを披露してくれたため、事業所では、お礼にお菓子を用意した。秋祭りには、玄関先に獅子舞や神輿、水軍太鼓が来てくれ、見物した。事業所では、お花代や子どもたちに配るお菓子を用意した。
		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）	△	玄関掃除の時など近隣の方と挨拶をすることがある。毎回ではないが盆踊りなど参加行った。		△	○	
		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。	×	特別な取り組みは行えていない。地域の方とは挨拶を行う程度である。				
		d	地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	地域の方が施設に来られることは無い。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	挨拶を交わす程度しかない				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。（日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援）	△	数か月に一度、小学生のチャリティーディングチームが踊りに来てくださる。				
		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）。	×	取り組みは行えていない。				
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。	△	民生委員、包括支援センター、ご家族の参加がある。参加わなくても事前に意見を書いて頂く用紙を送っており、意見を書いてもらっている。	◎		△	会議は、玄関前に設置している面会室で行っている。家族、地域の人、民生委員や地域包括支援センターの担当者、市の担当者の参加がある。利用者は参加していない。
		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。	○	外部評価実施後は報告を行っている。		△	△	活動状況についてスライドを見せながら報告を行っている。外部評価実施後は、評価結果を抜粋し、資料を作成して報告した。目標達成計画は報告していない。会議前には、全家族に意見を書いてもらうしくみをつくっている。現在は感想の方が多いようだ。地域メンバーから「施設内の様子がわからないため、施設内で会議を行うことはできないか」と意見があったことを受け、次会議時には、施設内見学を予定している。
		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。	×	同じ参加メンバーになっている。日時も決めているわけではない。			○	

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
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。	○	理念カードを職員に配布しており、ユニット入り口にも理念が目に入るようにしている。その理念にそってケアを行っている				
		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。	△	ユニット入り口に理念を提示している。口頭で伝えるなど日ごろからは出来ていない。	△	×		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	オンライン研修をいつでも閲覧できるようにしている。定期的に研修を内部で開催し参加を促している。				法人全体で「帰ろうか宣言」を掲げ、就業終了時間15分前から業務が終わっていったら帰ることをすすめている。 法人代表者は、週に1回は職員への差し入れ持参で訪れ職員の話を聞いている。 勤続年数毎に連休がプラスされたり、誕生日休暇が取れるしくみをつくっている。 有給休暇は、ほぼ全職員が取得できている。 休憩は、面会室で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。	△	オンライン研修や研修の案内があった時は閲覧している。				
		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。	○	毎年昇給があり、必要な物品も準備してもらえる環境だと思う。				
		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)	△	グループ内での研修を行い、交流があるがグループ外の同業者との関わりはない。外部研修の案内はある。				
		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。	○	現場にこまめに来られる為、なにかあれば相談視野数環境である。	○	回答なし	◎	
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。	○	オンライン研修など活用し理解できている。			○	高齢者虐待防止について、3ヶ月ごとの委員会の実施や年2回、eラーニングでの学習時に理解を深めている。 不適切なケアを発見した場合は、管理者に報告することになっている。
		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。	△	ミーティングなどだれでも意見、振り返る環境がある。				
		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。	△	虐待がない様に注意出来ていると思う。				
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。	○	オンライン研修やその都度説明を受ける。				
		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。	○	拘束にあたる可能性があるケアではないか、その都度検討し話し合いを行っている。疑問に思う時も相談し検討している。				
		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。	○	拘束を行わなければならない状況に現在なっていない。契約時に拘束について説明し納得いただいている。				
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。	△	職員に全員が行える環境ではないと思う。基本的に管理職が行っている。				
		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。	△	特別な関わりを持っていることはない。必要に応じて相談を行うことはできる。				
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。	○	オンライン研修やマニュアルがあり周知できている				
		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。	△	夜勤にはいる職員は夜勤前に指導している。夜勤に入らない職員への指導不足を感じる				
		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。	○	全ての事案ではないがミーティングで取り上げ検討している。				
		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。	○	事前に意見を集め、ミーティングの場で検討している。緊急性がある場合はその都度出勤している職員で話し合っている。				
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。	○	マニュアルがある。苦情があれば基本的に管理者へ報告する事になっている。				
		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。	○	苦情があった場合はそのままにしないで早急に返答し取り組んでいる。				
		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。	○	苦情があった場合は速やかに現場や上司と相談し回答している。出来る範囲が決まっている為、すべてに納得を得られることは難しい。				

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
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）	△	玄関に意見箱を設置しているが意見が入って事はない。運営推進会議の時に事前に意見を書いて頂く用紙を送っている。	○		△	利用者に運営についての意見等を聞くような機会は特には持っていない。 家族には、運営推進会議の前に意見を記入してもらう用紙を送付し、返送してもらっている。 管理者は、ミーティングの機会を捉えて職員の見聞を聞いている。 年1回、面談の機会を設けている。
		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。	△	契約時には行っているが定期的には行っていない。				
		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。	○	定期的に現場に来られる為、意見や要望を行いやすい環境だと思う。				
		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。	○	ミーティングでは意見が言いやすい雰囲気を作られている。いつでも意見や提案が行いやすい。			○	
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。	○	一年に一回行っている				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果を抜粋し、資料を作成して報告している。 目標達成計画については、報告はしていない。 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。	○	目標を設定し評価の結果から課題を見つけ取り組んでいる				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	外部評価があった時は行っているが、外部評価が入っていない時は行っていない。	○	回答なし	△	
		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。	×	運営推進会議では行っていない。				
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）	○	マニュアルがある。年に2回訓練をおこなっている。				年3回、避難訓練（火災・地震後の火災・風水害想定）を実施している。11月の避難訓練は、消防署の立ち合いのもと行っている。 令和7年2月の運営推進会議時に災害時について（備蓄品）、議題に挙げて話し合いを行っている。
		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。	○	夜間を想定した訓練と日中を想定した訓練を年1回ずつ行っている				
		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。	○	定期的に行っている。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	消防署に依頼し消防訓練を行っているが近隣の方の参加はない	△	回答なし	△	
		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）	×	地域等の訓練には参加していない。				
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）	×	行っていない。				見学者の相談に乗っている。 今後は、事業所は認知症や介護についての相談を受けることができる場所であることを広く知らせていってほしい。 まもるくんの家に登録している。 この一年間では、特に、地域活動を協働しながら行うような取り組みは行っていない。 今後は、11月に行われる地域包括支援センター主催の三津地区交流会（情報交換）に管理者が参加する予定がある。
		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。	×	施設から積極的には行っていない。相談されることはなかった。		回答なし	△	
		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）	×	地域を交えたイベントなどはおこなえていない。				
		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。	△	依頼があれば行いが現在依頼が無い状況です。				
		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）	△	年1回参加している程度で積極的には参加していない。			×	