

(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 7 月 29 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) 20名	(依頼数) 27名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3873300291
事業所名	グループホーム菜の花
(ユニット名)	ひまわり
記入者(管理者)	
氏 名	古川施設長
自己評価作成日	令和 7 年 7 月 1 日

(別表第1の2)

【事業所理念】 1.私たちは優しい介護の提供を目指します。 2.温かい家庭的な安心できる環境づくりをいたします。 3.常にご利用者の立場になることを忘れません。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ①運営推進会議でご家族や民生委員に説明して参加をお願いする ②地域行事を調べ、参加して施設の存在を知ってもらう 【結果】 ①運営推進会議後に介護相談員の方に訓練にさんかしていただいて、意見をいただけた。 ②地域業も減っており、参加できていない。ただ、交流が増えるように外食や外出を増やしている。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 市内中心部から少し離れた幹線道路沿いに位置する平屋建ての事業所は、3つのユニットで運営されている。事業所の中央にある中庭は、各ユニットから出入りが可能であり、利用者の状況を職員が把握しやすい構造となっている。運営母体の病院が隣接しており、医師や看護師と相談しやすい環境は、利用者や職員の安心につながっている。近年では、利用者の外出機会が徐々に増加しており、利用者や家族の希望に応じて外食や外泊を実施している。事業所の方針として、利用者が重度化した後もできる限り離床を促し、日中はフロアで共に過ごすことを重視している。また、利用者の小さな変化や喜びを職員が共有することで、職員自身のやりがいにもつながっている。職員からの積極的な働きかけにより、運営推進会議への家族の参加者が増加傾向にある。この会議では、ヒヤリハットや事故報告が積極的に共有されており、それに対する参加者との意見交換を通じて、有意義な議論が行われている。
---	---	---

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。	○	入居時にご家族や本人に希望を聞いている。	○			日々の関わりの中で、職員は、利用者が答えやすいように、なるべく簡潔な質問で意向を確認している。職員とのコミュニケーションを通じて、利用者から率直な思いや意見を聞くことができる。把握した利用者の思いは、記録に残して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。	○	職員間で普段の様子を確認して検討している。				
		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。	△	面会に来られた時に聞き取りを行うなどし、話をするように努めている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	◎	観察記録に本人の言葉も含め、できるだけ細かく記録するように努めている。				
		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。	○	月1回のミーティングや申し送りで把握するようにしている。気になる事があればその都度確認し合うようにしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	△	入居時にキーパーソンから情報収集している。親戚の方や友人の方が面会に来られた時にも話を聴いている。			○	入居前に利用していた施設や自宅を訪問して、主にキーパーソンから生活歴や馴染みの暮らし方等の情報を収集している。以前関わりのあった介護支援専門員から情報を得ることもある。把握した情報は、フェイスシートやアセスメントシートに記録している。
		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。	○	毎日のバイタルチェック、観察記録や様子観察行い、変化や違いに気付けるよう努めている。				
		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)	◎	観察記録は24時間表記で0～23時で記入する事で、時間経過での把握に努めている。				
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	月1回のミーティングや申し送りで情報共有しながら、職員間で話し合っている。			○	アセスメントシートの更新は、計画作成担当者が利用者の現状を確認した上で、介護計画の変更時に実施している。作成した介護計画を確認しやすい場所に置き、共有できるようにしている。把握した情報をもとに、月1回のミーティングなどの中で、利用者のより良い支援に向けて職員間で話し合っている。業務日誌は、各利用者の状況を遅出職員が記入している。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	職員間で話しあった事を実践しながら、問題点があればまた職員間で話し合うようにしている。				
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	アセスメント基に本人の思いや意向が反映されている。				介護計画の中で特に重要な部分については、赤字で記載して職員に共有している。介護計画を作成する際には、医師や看護師などの専門職の意見を聞くほか、家族にも面会時や電話連絡時に意向を聞いて計画に反映している。
		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。	◎	本人やご家族の意向を伺い、月1回のミーティングでも意見を出し合って、作成している。	○		○	
		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。	○	本人らしく過ごせるように話し合って検討して、日々のケアに活かしている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	ご家族の協力は得られているが、地域との交流はなく盛り込まれていない。				

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
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。	◎	月1回のミーティングやモニタリングで情報共有している。			○	介護計画に基づいた支援が適切に実施されているか、24時間観察記録を活用して日々確認をしている。記録の記載内容に職員間でばらつきが見られるが、利用者自身の発言をできる限り忠実に記録することなど、管理者は、適切な記録となるよう職員への指導を行っている。
		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。	◎	毎日、観察記録でプランの評価をチェックし、記入している。ミーティングやモニタリングで確認して話し合って支援に繋げている。			○	
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た見直しを行っている。	◎	それぞれの期間に応じて、見直しを行っている。			○	基本的に介護計画の見直しは6か月に1回実施しているが、入居間もない利用者については、入居後3か月で見直しをしている。また、毎月モニタリングを実施して、利用者の状態確認を行っている。利用者の状態に変化が生じた際には、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。	◎	担当を決め、毎月モニタリングを行い、ミーティングでも現状の確認を行っている。			○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	変化が生じた時は主治医に報告したり、リハビリ関係者にも相談し、ご家族にも説明しながら、できるだけ現状に添ったプランを作成している。			◎	
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。	△	月1回、ミーティングは行っているが緊急の場合はその都度、一部職員で話し合うが、会議としては行っていない。			○	各ユニットで月1回ミーティングを開催し、利用者の状態確認や課題解決に向けた話し合いを行っている。ミーティングは、勤務状況等を考慮し、参加しやすい日時に調整している。ミーティングに参加できなかった職員には、口頭や記録による申し送りを徹底し、確実に情報が伝わるよう努めている。緊急対応が必要な場合には、その日の出勤職員で話し合い、迅速な対応を図っている。
		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。	○	普段からいろいろな機会に職員間で話し合っており、ミーティングでもしっかり個々の意見が言えるよう努めている。				
		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。	○	できるだけ多くの職員が参加できるよう、日時や時間を検討し、参加できない場合はミーティングノートを確認したり、参加者から直接聞くようにしている。			○	
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)	○	口頭での申し送りや申し送りノート、観察記録、日誌などで情報を確認し共有できるよう努めている。	○		○	業務日誌等を活用しながら申し送りを1日2回実施している。業務日誌や申し送りノートには、各利用者の状況や主治医への報告内容等を記載しており、職員は出勤時等に記載内容を確認後、サインをするようにしている。
(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。	△	声かけして把握するように努めているが、十分ではない。				職員は利用者への積極的な声かけを通じて、思いや意向を汲み取るように努めている。「帰りたい」と訴える利用者に対しては、話を傾聴するとともに、家族の協力を得て共に過ごしてもらう時間を増やしてもらうなどの対応を行っている。また、起床時や入浴時の着替え、入浴の希望などを確認し、できる限り思いに沿った支援ができるよう心がけている。台所作業や洗濯物たたみなど、利用者の得意な活動に取り組んでもらい、生き活きとした表情を引き出せるよう工夫している。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	本人が答えやすいような声掛けの仕方をしたり、自己決定できるように工夫している。			○	
		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した支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	集団生活ではあるが、できるだけ一人一人のペースに合わせて支援している。				
		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。	○	できるだけ会話の機会を持ち、一人一人に合わせた対応ができるよう努めている。			○	
		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。	○	表情や反応に注意しながらできるだけ、本人のペースで自由に生活できるよう支援している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉がけや対応等)	△	人権、プライバシー、接遇等の研修を行って意識を高めていこうとしているが、不十分だと思う。	○	○	△	人権やプライバシー保護に関する内部研修を行い、職員に学習機会を提供している。大声でトイレ誘導の声かけをするなど、プライバシーに配慮を欠く言動が見られた場合には、管理者から該当職員に注意喚起をしている。職員は、居室を利用者のプライベートな空間であることを理解しており、入室する際には事前にノックをしている。
		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。	○	周囲の状況に配慮しながら、介助を行っている。				
		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。	○	ノックをしてから入室する。居室におられない時には本人に入室する事を伝えてから出入りするようになっている。			○	
		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。	△	研修を行っているが、不十分だと思う。				

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。	○	日々の生活の中でお手伝いしてもらったり、一緒に何かをすることで職員から「ありがとう」と感謝の言葉を伝えている。				以前は、他の利用者に触れようとする利用者があり、トラブルに発展しそうになったこともあったが、職員が早期に間に入ることで大きなトラブルにはなっていない。車いすを押したり、体調不良の利用者を職員に知らせたり、協力してパズルに取り組むなど、利用者同士で助け合う場面が日常的に見られる。訪問調査日には、テーブルを挟んで向かい合う利用者同士が、笑顔で談笑する様子を見ることができた。
		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。	○	狭い空間での共同生活なので、トラブルや孤立が起きないように配慮して支援している。				
		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、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	○	共同スペースでの席の配置やレクの時の席など利用者の役割等に気をつけながら支援している。			○	
		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。	○	様子を見て介入し、トラブルが長引かないようにしている。				
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。	△	一部だがご家族以外にも友人が面会に来られている。普段の会話からいろいろ聞くようにしている。				
		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。	◎	ご家族以外にも友人の方から電話があったり、面会に来られたり、一緒に外出され方もいる。				
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)	◎	利用者やご家族からの希望があれば、主治医に報告し、外出や外泊もされている。	△	△	○	新型コロナウイルス感染症による制限を徐々に緩和し、中止していた外出や外食、外泊を再開している。今年度は、4月に花見、5月にこいのぼりを見に出かけている。また、事業所で開催した納涼祭やクリスマス会には、家族にも参加してもらうことができています。
		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。	×	ご家族の協力のみとなっている。				
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。	○	一人一人の状態の変化を把握しながら、変化に応じて支援内容を話しあって対応している。認知症の研修も行っている。				職員の経験年数等の違いから理解度に差はあるものの、認知症等の研修を実施して、職員の理解を深めている。職員は利用者のできること、できないことを理解し、できない部分の支援を行うことを心がけている。また、YouTubeを活用した体操の時間を設けて、利用者の心身機能の維持向上を図っている。歩行器や車いすの選定にあたっては、利用者の状態に合わせて、購入前に実際に使用してみるなど、適切なものを選択できるよう努めている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	一人一人の状態に合わせて機能維持や向上が図れるように、リハビリの先生にも相談して意見を頂きながら、生活リハビリに取り組んでいる。				
		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)	○	出来る事は本人にやってもらい見守りしている。出来ない事は一緒に行いながら、必要な支援をしている。	○		○	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	脳トレや室内でもレク、お手伝い等の役割を提供して、見守りながら出来る事の把握に努めている。				利用者には、清掃や洗濯物たたみ、食器洗い、食事の盛り付けなどの役割を担ってもらっている。中には、調理やおやつづくりを役割としている利用者もいる。職員は、手伝ってもらった際には、必ず感謝の言葉を伝えている。管理者は、「役割を担ってもらうことで、本人の自信につなげたい」と考えている。
		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。	○	ホーム内では洗濯干しや洗濯たたみ、食器洗い等出来る事を無理のないように行っている。ホーム外での活動はない。	○	○	○	

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
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。	○	本人に好みを聞きながら洋服を選んでいる。				利用者の衣類に汚れが見られた場合には、居室へさりげなく誘導し、着替えを促している。散髪については、家族の承諾を得た上で職員が行っている。自分で眉を整えたり、化粧水を使用したりしておしゃれを楽しむ利用者もいる。男性利用者には、電気シェーバーなどを使用してできる範囲で自分で髭剃りをしてもらい、剃り残しがあれば職員が対応している。重度の利用者については、家族に利用者の好みに応じたものを持参してもらうようにしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	自分で出来る方は見守りを行い、できない方は一緒に行っている。				
		c	自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。	○	職員間で話し合いながら、本人の気持ちを考え支援している。				
		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。	○	季節や行事に合わせられるよう声掛けし、服装選びができるよう支援している。				
		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）	○	さりげなく声掛けし、整え直せるように努めている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	ご家族の希望もあり、施設内での対応となっている。				
		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。	△	髪形はできるだけ本人の希望に添えるよう聞きながら散髪している。服装は持参の物だが、ご家族様に自宅に着ていた物を持参して頂いている。			○	
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。	◎	生活の一部であり生きる根源だと理解している。				業者から配達された食材を用いて、各ユニットで職員が調理をしている。献立は、運営母体である病院の管理栄養士が栄養バランスを考慮して作成している。クリスマス会などの行事食の内容は職員が考案しており、誕生日の際には、ケーキを提供して利用者に喜ばれている。食事を配膳する際には、職員が献立の説明を行うなど、食事が楽しみになるように努めている。食事が減少し、十分な栄養摂取が困難な利用者に対しては、主治医に相談の上、経腸栄養剤の処方や、家族に食べやすいものを持参してもらうなどの対応をしている。また、主治医と相談しながら、刻み食やミキサー食など、利用者の嚥下状態に適した食事形態で食事を提供している。水分摂取量は毎日記録に残しており、水分摂取が進まない利用者に対しては、家族と相談の上、コーヒーなどの嗜好品で補っている。食器や箸、コップは入居時に馴染みのものを持参してもらうが、破損や劣化した場合には、家族と相談の上で事業所で使いやすいものを購入している。職員は、食事中、見守りや食事介助に専念しており、利用者とは別々に食事をしている。
		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。	×	併設病院の管理栄養士が行っており、利用者と一緒ににはしていない。			○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	一緒に出来る利用者は少ないが、できる時は行っている。				
		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。	○	アレルギーは入居時に情報収集している。利用者の好き嫌いはある程度把握している。				
		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。	◎	併設病院の管理栄養士が季節に応じた食材を取り入れている。			○	
		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、いんどりや器の工夫等）	◎	利用者の状態の合わせ、刻み食やお粥などにしている。				
		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。	◎	入居時に自宅から持参してもらっている。			○	
		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。	○	職員と一緒に食事していない。介助が必要な方は付き添って介助しており、そうでない方も全体を見守りしている。			○	
		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。	◎	台所からのにおいてはピンクいて感じられる。食事前にな必ず体操の時間をとり、もうすぐ食事という事を利用者に伝えている。	○		○	
		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。	◎	個々の量は少しずつ変えている。1日の食事・水分量は記録で把握しながら、確保している。				
		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。	◎	個人の好きな飲み物やおやつをご家族の願いして、個別に提供したりしている。				
		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。	○	管理栄養士が献立を立てており、栄養バランスは摂れている。調理方法の話し合いや栄養士のアドバイスを受ける事はない。			○	
		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。	◎	調理器具は適切に消毒を行っている。食材も冷蔵・冷凍または暗所できちんと保管できている。				

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
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	毎食後の歯磨きやうがいと、食事前の口腔体操も行っている。				毎日、居室や脱衣場の洗面台で口腔ケアを実施している。自分で歯磨きができる利用者については、口腔内の確認が難しい場合もあるが、月1回の訪問歯科診療によって口腔内の状態を把握することができている。また、口腔内に異常が見られた場合には、早期の歯科診療につなげている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況（虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等）について把握している。	◎	口腔ケア時や食事時、また利用者からの訴え等聞いて、状態は大体把握できている。			○	
		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。	◎	月1回歯科医の訪問があり、問題のある利用者は見てもらっている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後の口腔ケアと夜間はホリデントにつけている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。（歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等）	◎	利用者の能力に応じて、声掛け・誘導・介助等の方法で毎食後の口腔ケアとうがいの支援、口腔内の状態を確認するよう努めている。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	利用者の状態の応じて布下着、紙パンツ、おむつ、パットの種類を日中夜間共に使い分けており、機能の維持に努めている。				各ユニットに2か所あるトイレには、手すりが設置されており、利用者が安全に排泄ができるよう配慮している。職員は、利用者の排泄状況を把握し、状況に合わせた個別的な対応を行っており、これまでに紙パンツから布パンツに移行できた事例もある。おむつなどの排泄用品の使用や変更については、個々の状況を考慮した上で、家族への事前説明と同意を得てから実施している。利用者の約半数が下剤を服用しているものの、運動や水分補給を促すことで、便秘解消を図っている。また、トイレ誘導を拒否する利用者に対しては、無理強いせずに時間を置いてから声をかけるなど、、利用者の意思を尊重した排泄支援を心がけている。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	便秘は認知症状にも影響するので重要視している。				
		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）	◎	排泄チェック表で24時間のパターンを記録している。				
		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。	◎	適切に使用できるよう、ミーティングや状態変化時に職員間で話し合って、できるだけその時の本人の状態に応じた支援をしている。	◎		○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	◎	食事形態の見直しや日中の運動や歩行等も支援している。				
		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。	◎	利用者によってトイレ誘導する間隔をかえている。				
		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。	○	本人とは話合えていないが、職員間で検討し、金銭的な事もあるので必要に応じてご家族にも伝え、本人の状態のできるだけあったものを選択している。				
		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。	◎	本人の状態はモニタリングやミーティングで状態を把握しながら、適宜使い分けている。				
		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）	△	食事形態や水分量を工夫し、体操や歩行練習等の機会を持って、できるだけ取り組んでいるが、薬は使用している。				
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。	△	固定ではないがある程度決めて行っている。長さや温度等本人に聞きながら支援している。	◎		○	一般浴槽は、左右どちらからでも入浴できる配置となっており、片麻痺等のある利用者でも安全に湯船に浸かれるようになっている。入浴は週に2～3回、利用者一人ひとりがゆったり入浴できる時間を確保し、実施している。重度の利用者に対しては、男性職員による対応やシャワーキャリーを利用したシャワー浴など、個別の身体状況に合わせた柔軟な入浴支援を実施している。入浴中は職員と1対1となって、利用者の若い頃の思い出話を聞くなど、貴重なコミュニケーションの機会となっている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	1対1で対応し、できるだけ本人のペースで介助している。				
		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。	◎	自力で出来る方は見守りで、他の方も出来る所は声掛けしてしてもらって、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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	○	原因や理由を聞きながら、様子を見ながら、時間をおいて声掛けしたり、職員交替して気持ち良く入って頂けるよう努めている。				
		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。	◎	1日2回バイタルチェックを行い、体調を確認しながら入浴支援している。熱がある場合は延期、入浴後はリビングで水分補給してもらっている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	夜間帯の記録や申し送りで個々の睡眠リズムを把握している。				夕食後すぐに就寝する利用者や21時頃まで起きている利用者があるなど、本人のペースで過ごしてもらっている。起床時間は6時を基本としているが、利用者一人ひとりの習慣に合わせている。夜間の睡眠を促すために、日中の活動量を増やすようにしており、不眠の利用者に対しては主治医に相談して助言を得ている。眠剤を服用している利用者は、ふらつきなどの副作用に注意し、転倒の危険性のある利用者は、見守り支援のセンサーベッドを使用している。夜間眠れない利用者にはホットミルクを飲んでもらったり、職員と一緒にテレビを観たりして、眠たくなったところに居室へ誘導している。
		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。	◎	日中の活動量や昼寝の時間など考慮しながら、できるだけ日中の活動量を増やして整えるよう支援している。				
		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。	◎	定期診察で利用者の様子を主治医に報告し、指示があればそれも含めて支援内容を話し合っている。			○	
		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。	◎	食後は十分な休息を取っている、日中も傾眠が強い方は少し休んでもらっている。				
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。	△	電話を掛ける方はおられないが、友人からかかって来たら話してもらっている。手紙のやり取りはない。				
		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。	×	支援体制はあるが実際には行っていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	×	こちらからかける事は遠慮してもらっている。				
		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。	×	手紙のやり取りはない。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	×	本人が希望してもご家族の協力が得られないケースがある。				
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。	△	認知症の方の集団性生活のため、トラブルを避けるため、必要最低限の預り金で対応しており、金庫預りとなっている。				
		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。	○	コロナ以降、外出も控えていたが、最近は職員同伴で近くに店に買い物に行っている。				
		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。	◎	一方的にならないようにしているが、基本的に預り金はご家族が県外だったり、仕事ですぐに物品を持って来れない方に限っている。但し、入居時に本人やご家族から希望があれば、個別に対応できるよう検討はしている。				
		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。	○	希望がある利用者については個別に話し合うよう努めている。				
		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)。	◎	きちんとしてルールは施設で決めており、入居時や必要に応じてご家族に説明している。預り金がある場合は金銭管理簿でご家族に定期的に確認してもらっている。				
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。	◎	本人の病状やご家族の状況は様々で、個々のケースに応じて必要なサービスを必要なだけ提供できるよう努めている。	◎		○	病院受診に関しては、基本的に家族に依頼しているが、家族が遠方に居住する場合には、職員が同行支援をしている。また、利用者や家族からの希望があれば、外食や外泊もできるようにするなど、可能な限り応えられるよう柔軟に対応している。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	×	気軽に出入りはできるよう開放はしていないない。常に施錠している。	◎	○	○	事業所の玄関には、事業所名が書かれた看板が設置されており、来訪者に分かりやすくなっている。また、建物の周辺に草木が植えられ、気軽に入りやすい雰囲気を感じられる。

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気を有しており、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。）	○	壁には利用者の写真を飾ったり、外出やレクの時の写真を飾ったりしている。季節ごとに壁の飾りや写真も変えるようにしている。	○	○	○	各ユニットのフロアの壁面には、塗り絵や手作りの季節の飾り、口腔体操のポスターなどを掲示し、利用者の生活環境に彩りを加えている。また、毎日モップ掛けなどの清掃や手すりの消毒をしたり、各ユニットに空気清浄機を設置したりするなど、清潔で快適な空間づくりが行われている。各ユニットには畳コーナーが設けられているが、利用者の重度化に伴ってあまり使用されていないため、現在活用方法について検討している。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	毎朝、居室リビング、トイレ、洗面台等、担当職員が掃除している。換気も常に心掛けている。					○
		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。	◎	壁飾りは季節で変えており、地域の機関誌を置いたりしている。台所からは調理の匂いもしている。					○
		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。	◎	利用者の相性を把握した上で、同じテーブルに配置している。また、自由に歩いて外のソファに座ったり、部屋で過ごしたり、リビングで一人でもTVを見たりされている。					
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。	◎	入居時には自宅で使い慣れている食器を持参してもらっている。部屋の飾りも自由に自宅から持ち込まれ、家族の写真や本人の写真を貼って居心地よく過ごせるようになっている。	○			○	居室には、電動ベッドやエアコン、タンス、洗面台が備え付けられている。転倒リスクの高い利用者には、センサーベッドを使用し安全に過ごせるよう配慮している。また、テレビや仏壇など、利用者の馴染みのものを持ち込むことができ、居心地のよい空間づくりが行われている。さらに、夫婦用に分割できる居室もあり、多様なニーズに応える環境が整備されている。
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。	○	本人居室やトイレに迷うことがないように最低限の表記を貼り出して混乱のないように努めている。				◎	利用者が使用するいすは、座布団等を使用して、一人ひとりに合った高さに調整している。廊下には不要なものを置かないようにし、車いすの利用者でも安全に移動できる。トイレの電気スイッチは低めに設置されており、利用者が生活しやすく設計されている。また、トイレの場所が分かりやすいように表示したり、居室の入り口に氏名を掲示したりして、利用者が迷わないような配慮がされている。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）	△	いろんな物品は職員管理されており、手の届くところにはおいていない。					
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害（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）	○	施錠の弊害は理解しているが、利用者の状況を鑑みて、現状では安全管理上、危険性が高いと判断して施錠している。近所の理解や協力も現状望めない。	×	×	○	事業所として鍵をかけることの弊害は理解した上で、外につながる門については利用者の安全を優先し、常時施錠している。各ユニットの出入口は開放しており、利用者が自由に行き来できるようになっている。外出願望のある利用者には、職員が付き添って歩いたり、お茶を飲んだりするなどの対応をしている。また、各ユニット間や隣接する運営母体の病院とは、連携体制が整っており、利用者の動向が共有されている。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	施錠についてはご家族理解して頂いている。相談があれば個別にはなし合う体制は出来ている。					
(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。	○	入居時に病歴その他の情報をもらって把握するよう努めている。臨時診察等で新たな情報がある時は申し送りしている。					
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	日中夜間共に観察記録に記録しており、異常の早期発見に努めている。また、変化についてはその都度記録している。					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	変化があればナースを通じて主治医に報告し、指示をもらう体制が整っている。病状に応じて主治医からご家族に説明があり、必要に応じて適切に対応できている。					
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	◎	併設の病院の主治医と連携し、情報をもらい、必要に応じてその都度、ご家族の希望を聞きながら対応している。	◎				
		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。	◎	かかりつけ医は併設病院の医師で常に24時間体制で連携が摂れている。利用者の状態やご家族の希望に添いながら、適切な医療を受けられるよう努めている。					
		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。	◎	医療に関する事は担当医師から説明があり、必要に応じて本人やご家族の意向を聞きながら対応している。					

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
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。	◎	入院時は本人の普段の様子や必要事項を記入し、書面で情報提供し、口頭で補足している。				
		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。	◎	併設病院の関係者とは常に連絡を取り合っており、連携室がある所も相談員と連携が取れるよう関係作りに努めている。				
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。	○	気づきや情報は必要に応じて、併設病院の受付や看護師に伝えて相談している。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	併設病院の看護師に24時間いつでも連絡出来、主治医にも報告してもらって指示をもらっている。				
		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。	◎	1日2回バイタルチェックを行い体調の確認をしながら、状態変化に注意して早期発見に努め、すぐに主治医に報告する体制ができている。				
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。	◎	薬情や申し送り等で指示に関する内容を把握し、申し送りしている。また、本人の状態も記録し、必要に応じてご家族や併設病院に伝えている。				
		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。	◎	診察時の指示は共有し、2人確認で飲み忘れや誤薬を防いで確実に内服してもらっている。				
		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。	◎	体調の変化や1日の本人の様子を申し送りして、変化がないか確認している。				
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。	◎	入居時には書面で説明し理解を得ており、本人の病状に応じて主治医からご家族に説明し、意向を確認しながら対応している。				看取り支援を行う体制は整っているが、急変時に病院搬送されたり、病院での緩和ケアを希望するケースが多かったため、現時点では看取り支援の実績はない。管理者は、「今後、事業所での看取りを希望する利用者や家族に対しては、積極的に対応したい」と考えている。利用者の状態変化が生じた際には、主治医が看取り支援の意向を確認している。事業所に常勤の看護師はいないが、緊急時には訪問看護師が対応する体制が構築されている。運営母体の病院や訪問看護師との連携が図れていることが、利用者や職員の安心につながっている。
		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。	○	主治医のご家族への説明はできるだけ同席し、方針を共有す量に努めている。	○		○	
		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。	○	日々のケアを通して力量については大体把握し、おおよその見極めをしている。				
		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。	◎	契約時やその他必要に応じて、ご家族に説明を行っている。				
		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。	◎	ご家族との良好な関係を日頃から気をつけており、主治医や病院関係者とも連携は取れているので支援体制は整っている。				
		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)	○	研修等で支援の必要性を理解し、ご家族の気持ちに寄り添いながら対応している。				
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。	◎	研修や実際のケアを通じて学んでいる。				
		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。	◎	マニュアルに沿って予防や対応ができるよう、定期的に研修を行い、実践できるよう努めている。感染が発生した場合もその都度反省点も含め、情報共有している。				
		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。	○	併設病院からの回覧や行政機関からのメール等を回覧し、できるだけ最新の情報を取り入れるよう努めている。				
		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、グローブ着用、手指消毒等徹底して行っており、利用者は食事前の手洗い励行、来訪者も手指消毒を徹底している。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
Ⅱ.家族との支え合い									
37	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	普段の様子をできるだけいろんな機会にご家族に伝えて、一方的にならないよう一緒に考えていくように努めている。				利用者に状態変化があった場合は、必ず家族へ電話連絡をしている。事業所で行うクリスマス会や外出行事には家族に参加を呼びかけており、利用者や家族間における交流の機会となっている。2～3か月ごとに発行している「菜の花便り」は、利用者の日常生活や外出、外食、避難訓練などの様子を写真付きで伝えている。また、職員の紹介写真も郵送しており、職員との顔の見える関係や気軽に話がしやすい雰囲気につながっている。
		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)	○	外出行事時には参加できるご家族には来ていただいている。家族同士の交流は運営推進会議の時に少しだが交流されてる方もいる。	○		○	
		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)	○	ご家族が不安にならないように毎月文書でご様子を伝えたり、菜の花便りでは写真入りで2～3ヶ月に1度は送付できるように作成し、日頃の様子を知って頂くように努めている。	◎		◎	
		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)	○	常にご家族とコミュニケーションを取るように努めているが、認知症の理解はご家族によっては難しいこともある。対応についてはご家族の理解を得ながら気を行っている。				
		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)	○	必要に応じてご家族への説明を行って理解を得るようにしているが、職員の退職については伝えていない。	×		△	
		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。	◎	日頃の利用者の変化に応じて、ケアマネ含め職員間で常に話合うように努めている。				
		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)	△	職員が知り得た情報はできるだけケアマネに伝え、ご家族にも気軽に話して頂けるように努めているが、職員の中には強い態度で対応してしまい、ご家族からクレームが来ている。今後改善できるよう職員間でも話し合っている。			△	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(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)	◎	契約に関する事はケアマネが担当し、具入居時などにご家族に説明し、納得して頂いている。				
		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。	◎	状況に応じて常にご家族が納得のいく対応を行っている。ケアマネが担当しており、以前に金銭的な理由で特養に移られた方がいた。				
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。	△	設立当初は説明していたと思うが、現在は行っていない。		△		事業所周辺を散歩する際に地域住民と挨拶を交わしている。以前は地域で行われていたサロンに職員が参加することもあったが、現在は参加ができていない。今後は、事業所で行っているイベントや避難訓練に地域住民の参加を促したり、地域行事に参加協力したりするなど、地域との良好な関係性が築けるように、職員間で検討されることを期待したい。
		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)	×	日常的な挨拶は行っているが、地域活動の参加はコロナ以降、全く行えていない。		×	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	×	地域の人たちの支援体制はない。				
		d	地域の人気が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	×	地域の人との交流はない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常のおつきあいをしている。	×	現在、できていない。日常のお付き合いはない。				
		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)	×	行事として外食やドライブは行っているが、全て職員だけで対応しており、地域住民やボランティアの支援の働きかけは行っていない。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	△	地域の飲食店や商店に買い物に行く程度で、関係を深める働きかけは行っていない。				

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
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。	○	感染対策上、利用者の参加は控えているが、家族や民生委員、介護相談員の参加はある。	◎	/	○	運営推進会議は、市担当者や地域包括支援センター職員、民生委員、家族等の参加を得て開催している。家族に対しては、職員が個別で電話連絡して会議の参加を促しており、徐々に参加人数が増えている。会議では、誕生日会等の行事や研修報告のほか、ヒヤリハットやインシデント報告等を行い、参加者と意見交換をしている。管理者は、「外出の機会が増えてきているので、今年度は外出をテーマに取り上げたい」と考えている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、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。	○	会議で出された意見や提案には必ず結果を報告している。利用者に関する事や事業所の取組内容等は記録しているが、議事録を公表はしていない。	/	◎	◎	
		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。	○	テーマによって参加者を増やしてはいるが、出席しやすいように年間で日程を決めている。	/	○	/	
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。	○	事業所の理念は開設当初から変わっておらず、各ユニットに張り出して、いつも職員が見直す事ができるようしている。	/	/	/	
		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。	△	菜の花便りで紹介した事はあったが、それ以外の取組は出来ていない。	○	×	/	
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。	○	代表者は常に職員の実際のケアや力量について、情報収集しており、定期的に見直して法人外の研修を勧めている。	/	/	/	月1回の内部研修は、ハラスメントや接遇、虐待、認知症など多岐にわたるテーマで行われ、職員の学習機会となっている。外部研修については、勤務歴が長い職員に対して認知症介護実践者研修の受講を促して、専門的なスキルアップを図っている。医師である理事長は、訪問診療時に利用者の健康管理を行うだけでなく、職員とのコミュニケーションも図っている。職員から建物の改修などの要望があった際には、検討して適切に対応をしている。
		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。	○	日々のケアを通して、教育指導している。	/	/	/	
		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。	○	代表者が定期的に管理者や職員の評価を行い、本人の希望も聞きながら、環境や条件を検討されている。	/	/	/	
		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)	×	現在、取り組みはしていない。	/	/	/	
		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。	△	人手不足に対して募集を定期的に見直す等、取り組まれている。	○	○	○	
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。	○	全ての職員対象に定期的に高齢者虐待の研修を行っている。また、毎回内容を変更して不適切なケアが行われないように努めているが、十分とは言えない。	/	/	○	虐待防止をテーマに内部研修を実施して、職員の理解を深めている。また、「虐待・身体拘束チェック表」を活用して、職員のケアを振り返る機会を設けたことで、不適切ケアについて、職員によって理解度に差異があることが分かり、以後の職員指導に活用している。不適切ケアを発見した場合には、管理者や計画作成担当者に報告し、該当職員に注意喚起をしている。
		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。	○	管理者は職員とともにケアを担い、月1回のミーティングで、日々の気付きを指導している。	/	/	/	
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	◎	職員とも話す機会を作り、ストレス軽減につなげている。	/	/	/	
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。	○	年2回身体拘束の研修を通じて、また毎月のミーティングでも理解を深めるように努めている。	/	/	/	
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	身体拘束委員会や毎月の各ユニットでのミーティングで現場の状況を把握しながら点検し、話合っている。	/	/	/	
		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。	○	契約時や状況に応じて、身体拘束0の取組を説明し、理解を得るように努めている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	成年後見制度についての研修はしていない。利用者や家族の状況に応じて、ケアマネジャーが相談に乗っている。				
		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。	○	包括支援センターとの交流はあり、何かあれば相談できる体制はある。				
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。	○	マニュアルは作成済み。年1回は事故発生時の対応についての研修も行って周知できるよう努めている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	研修を定期的に行って、実践力が身につくように努めている。また、実際に起きた事故を通して、反省点をフィードバックしている。				
		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。	○	インシデントやヒヤリハット報告書はその都度、作成し職員全員で回覧し、また再発防止策も1人でなく、皆で検討している。				
		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。	○	急な事例は出勤職員で話し合い、毎月のミーティングでも利用者の変化に応じて対応を完投し、事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアルは作成済み。実際の事例を通して、適宜対応方法について反省し、次につながるよう努めている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情に対しては早期対応と早期解決に努めており、必要と思われる場合はケアマネジャーから行政に相談するなどしている。				
		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。	○	回答は早期に行い、経緯や改善策などはご家族の意向を踏まえ、丁寧に説明し理解を得ながら、良好な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）	○	面会時や運営推進会議の場、またケアマネジャーがプランの説明する時などに個別に、または話しやすい雰囲気で作成し、聞く機会を持つように努めている。	○		○	利用者には、日々の生活の中で意見等を聞き取っている。家族には、面会等の来訪時や電話連絡時等に要望等を聞き取って、介護計画に反映したり、支援に取り入れたりしている。家族からは「外出を増やしてほしい」といった意見をもらうこともあり、職員間で検討して可能な限り対応している。職員には、日々の業務の中で意見等を聞き取っており、業務改善等について出された提案は検討し、適切に対応している。
		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。	○	状況に応じて、窓口紹介は行っている。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	×	代表者は主治医でもあり現場に出向く機会はあるが、職員一人一人と話す機会は時間的にも難しい。				
		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。	○	意見を尊重して聞くように努め、一緒に検討している。			○	
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。	○	管理者が毎年1回は自己評価している。				前回の外部評価の結果や、利用者家族等アンケートの内容等は職員に共有し、職員から出された課題解決に向けた意見を取りまとめて、運営推進会議の中で参加者へ報告している。前回の外部評価の受審後、「避難訓練に地域住民に参加してもらう」、「地域行事に参加する」と目標達成計画に立てて取り組んでいる。現在は、地域の介護相談員に訓練への参加を依頼したほか、地域行事への参加は実現には至っていないが、参加に向けた検討を続けている。
		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。	○	前回の外部評価結果や運営推進会議で頂ける意見を踏まえて目標を設定し、達成できるよう職員に伝え取り組んでいる。				
		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。	×	報告は行っていない。モニターもお願いしていない。	○	○	○	
		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。	△	事業者内では達成できたかどうかは確認しているが運営推進介護等では発表や確認はしていない。				

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
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）	○	マニュアルは作成済みで、いつでも閲覧できるよう各ユニットに置いているが、周知は不十分だと思う。				備蓄品は、運営母体の病院や事業所で用意して、災害に備えている。病院とは災害時における協力体制を整えている。また、地域の消防署の協力を得て、避難訓練を実施しており、歩行器を使用する利用者や両脇からの介助が必要な利用者など、利用者の状況に応じた具体的な避難方法を訓練の中で検討している。現在、地域の避難訓練への参加ができていないため、今後は、情報を得て参加を検討し、地域との災害時における協力体制の構築に向けた取り組みに期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年に2回、日中や夜間を想定し、時間を図りながら訓練を行っている。				
		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。	△	消火設備点検は定期的に行っているが、避難経路や食料等の点検は行っていない。				
		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。	△	地域住民や他事業所との協力体制はない。消防署とは年に1回訓練に参加してもらっている。	×	△	△	
		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）	×	現在取り組めていない。				
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）	×	担当者や予算の関係もあり、活動できていない。地域の研修等も参加できていない。				入居に関する相談を受けた際には快く対応している。地域包括支援センターが主催する会議に参加して、地域の関係機関と意見交換などを行っている。今後は、地域のケア拠点としての情報発信や啓発活動などに取り組めるよう職員間で検討されることを期待したい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	直接の相談はないが、病院を通して相談があれば対応している。		×	△	
		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）	×	現在、できていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	現在、できていない。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	○	地域のイベントには参加できていない。市町や包括の集まりにはできる限り参加している。			○	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 7 年 7 月 29 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) 20名	(依頼数) 27名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3873300291
事業所名	グループホーム菜の花
(ユニット名)	すみれ
記入者(管理者)	
氏 名	古川施設長
自己評価作成日	令和 7 年 7 月 1 日

(別表第1の2)

【事業所理念】 1.私たちは優しい介護の提供を目指します。 2.温かい家庭的な安心できる環境づくりをいたします。 3.常にご利用者の立場になることを忘れません。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ①運営推進会議でご家族や民生委員に説明して参加をお願いする ②地域行事を調べ、参加して施設の存在を知ってもらう 【結果】 ①運営推進会議後に介護相談員の方に訓練にさんかしていただいて、意見をいただけた。 ②地域業も減っており、参加できていない。ただ、交流が増えるように外食や外出を増やしている。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 市内中心部から少し離れた幹線道路沿いに位置する平屋建ての事業所は、3つのユニットで運営されている。事業所の中央にある中庭は、各ユニットから出入りが可能であり、利用者の状況を職員が把握しやすい構造となっている。運営母体の病院が隣接しており、医師や看護師と相談しやすい環境は、利用者や職員の安心につながっている。近年では、利用者の外出機会が徐々に増加しており、利用者や家族の希望に応じて外食や外泊を実施している。事業所の方針として、利用者が重度化した後もできる限り離床を促し、日中はフロアで共に過ごすことを重視している。また、利用者の小さな変化や喜びを職員が共有することで、職員自身のやりがいにもつながっている。職員からの積極的な働きかけにより、運営推進会議への家族の参加者が増加傾向にある。この会議では、ヒヤリハットや事故報告が積極的に共有されており、それに対する参加者との意見交換を通じて、有意義な議論が行われている。
---	---	---

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。	◎	日常の会話から希望などを聞くように努めている。	○		○	日々の関わりの中で、職員は、利用者が答えやすいように、なるべく簡潔な質問で意向を確認している。職員とのコミュニケーションを通じて、利用者から率直な思いや意見を聞くことができている。把握した利用者の思いは、記録に残して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。	◎	ご家族から聞き取りして本人の立場に立って検討している。				
		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。	◎	ご家族面会時に近況を伝えながら、意見を頂いている。				
		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。	○	言動などを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。	◎	情報共有しながら、本人の思いを見落とさないようにしている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入居時の情報や本人やご家族から直接聞いたりして、入居前の情報を収集している。			○	入居前に利用していた施設や自宅を訪問して、主にキーパーソンから生活歴や馴染みの暮らし方等の情報を収集している。以前関わりのあった介護支援専門員から情報を得ることもある。把握した情報は、フェイスシートやアセスメントシートに記録している。
		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。	◎	レクリエーションやお手伝い等を通じて、現状の把握に努めている。				
		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)	◎	日々の様子をしっかり記録して、24時間の生活リズムや変化に気付け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。	◎	把握した情報を基に本人やご家族の要望も聞きながら、方針を検討している。			○	アセスメントシートの更新は、計画作成担当者が利用者の現状を確認した上で、介護計画の変更時に実施している。作成した介護計画を確認しやすい場所に置き、共有できるようにしている。把握した情報をもとに、月1回のミーティングなどの中で、利用者のより良い支援に向けて職員間で話し合っている。業務日誌は、各利用者の状況を遅出職員が記入している。
		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。	◎	検討した内容はミーティング等で本人の課題について話し合っている。				
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。	◎	日常生活の中での言動や表情から本人の気持ちをできるだけみ取って、職員間で話し合った意見を反映させている。				介護計画の中で特に重要な部分については、赤字で記載して職員に共有している。介護計画を作成する際には、医師や看護師などの専門職の意見を聞くほか、家族にも面会時や電話連絡時に意向を聞いて計画に反映している。
		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。	◎	毎月、日々のケアの事を職員間で話し合って、また本人やご家族の気持ちを聞き、プランに反映させている。	○		○	
		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。	◎	ご家族との情報交換や職員間での話し合いを行い、本人らしく暮らせる内容になっている。				
		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。	○	全員ではないがご家族の協力はプランに盛り込まれている。				

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
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。	◎	毎日チェックを行い、把握し理解するよう努めている。また、申し送りやミーティングで共有している。	/	/	○	介護計画に基づいた支援が適切に実施されているか、24時間観察記録を活用して日々確認をしている。記録の記載内容に職員間でばらつきが見られるが、利用者自身の発言をできる限り忠実に記録することなど、管理者は、適切な記録となるよう職員への指導を行っている。
		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。	◎	利用者ごとに毎日チェックし、毎月モニタリングを行っている。	/	/	○	
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。	◎	期間に応じて見直しを行い、また状態が変化した時にはその都度見直している。	/	/	○	基本的に介護計画の見直しは6か月に1回実施しているが、入居間もない利用者については、入居後3か月で見直しをしている。また、毎月モニタリングを実施して、利用者の状態確認を行っている。利用者の状態に変化が生じた際には、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。	◎	毎月モニタリングを行い、現状を確認している。	/	/	○	
		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。	◎	変化が生じた時にはその都度見直している。入居時は2～3ヶ月で見直しを行っている。	/	/	◎	
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	◎	月1回ミーティングを行っており、急を要する時はその都度話し合っている。	/	/	○	各ユニットで月1回ミーティングを開催し、利用者の状態確認や課題解決に向けた話し合いを行っている。ミーティングは、勤務状況等を考慮し、参加しやすい日時に調整している。ミーティングに参加できなかった職員には、口頭や記録による申し送りを徹底し、確実に情報が伝わるよう努めている。緊急対応が必要な場合には、その日の出勤職員で話し合い、迅速な対応を図っている。
		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。	◎	職員一人一人意見を出しながら、意見交換できるよう努めている。	/	/	/	
		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。	◎	参加しやすい時間帯で予定を立てている。参加できなかった職員は必ずミーティングノートを確認するようにして、情報を共有できるようにしている。	/	/	○	
8	確実な申し送り、情報伝達		日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。（利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等）	○	朝と夕に勤務交替の時間帯に申し送りを行い、また申し送りノートも活用して全職員に伝わるようにしているが、確実に伝わらない事もある。	○	/	○	業務日誌等を活用しながら申し送りを1日2回実施している。業務日誌や申し送りノートには、各利用者の状況や主治医への報告内容等を記載しており、職員は出勤時等に記載内容を確認後、サインをするようにしている。
(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。	◎	本人に聞きながら、できる範囲で行っている。	/	/	/	職員は利用者への積極的な声かけを通じて、思いや意向を汲み取るように努めている。「帰りたい」と訴える利用者に対しては、話を傾聴するとともに、家族の協力を得て共に過ごしてもらう時間を増やしてもらうなどの対応を行っている。また、起床時や入浴時の着替え、入浴の希望などを確認し、できる限り思いに沿った支援ができるよう心がけている。台所作業や洗濯物たたみなど、利用者の得意な活動に取り組んでもらい、生き活きたとした表情を引き出せるよう工夫している。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。（選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等）	○	飲み物やレクリエーション、散歩するなど毎日ではないが、自己決定してもらえるよう努めている。	/	/	○	
		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した支援を行っている。（起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等）	◎	1日の流れは決まっているが、食事の時間や入浴のタイミングなどできるだけ個々のペースに合わせている。	/	/	/	
		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。	◎	個別レクや集団レクを行い、楽しみや喜びを感じてもらえるよう努めている。	/	/	○	
		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。	◎	本人の反応や表情で思いを汲み取るようにしている。また、ご家族から情報を頂き本人の立場で支援している。	/	/	/	
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にした言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。（人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉がけや対応等）	◎	研修を行い、日々の声かけの仕方など気をつけるように意識して行動している。職員間でもお互い注意できるようにしている。	○	○	△	人権やプライバシー保護に関する内部研修を行い、職員に学習機会を提供している。大声でトイレ誘導の声かけをするなど、プライバシーに配慮を欠く言動が見られた場合には、管理者から該当職員に注意喚起をしている。職員は、居室を利用者のプライベートな空間であることを理解しており、入室する際には事前にノックをしている。
		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。	○	羞恥心に気をつけて支援している。	/	/	/	
		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。	△	居室に入る際は声掛け又はノックを行ってから入らせてもらっているが、返答できない利用者の時にはしていない事もある。	/	/	○	
		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。	○	研修を行い、理解に努め、遵守するよう努めている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	掃除や洗濯干しや洗濯たたみ等を手伝ってもらい、「ありがとう」と感謝を伝えている。				以前は、他の利用者に触れようとする利用者があり、トラブルに発展しそうになったこともあったが、職員が早期に間に入ることで大きなトラブルにはなっていない。車いすを押したり、体調不良の利用者を職員に知らせたり、協力してパズルに取り組むなど、利用者同士で助け合う場面が日常的に見られる。訪問調査日には、テーブルを挟んで向かい合う利用者同士が、笑顔で談笑する様子を見ることができた。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者同士で声掛けし合う状況を作り、見守りを行っている。				
		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)。	○	しっかりと利用者間の関係を把握し、支え合えるよう支援し、トラブルにならないように見守りしている。			○	
		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。	○	トラブルが起きないように観察して、実際にトラブルが起きた時は間に入って対応している。				
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。	○	本人・ご家族から話を聴くようにしている。				
		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。	△	面会制限は特になく、ご家族との外出もできるようになっている。				
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)	△	本人・ご家族の希望により外出できるようになっている。外出できない方は中庭に出て日光浴したり、施設周囲を職員と歩いたりしている。	△	△	○	新型コロナウイルス感染症による制限を徐々に緩和し、中止していた外出や外食、外泊を再開している。今年度は、4月に花見、5月にこいのぼりを見に出かけている。また、事業所で開催した納涼祭やクリスマス会には、家族にも参加してもらうことができています。
		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。	△	外部の方の外出支援は現在ない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症についての研修やミーティングでの話し合いなどで理解に努めている。その上で、穏やかに過ごせるよう対応に努めている。				職員の経験年数等の違いから理解度に差はあるものの、認知症等の研修を実施して、職員の理解を深めている。職員は利用者のできること、できないことを理解し、できない部分の支援を行うことを心がけている。また、YouTubeを活用した体操の時間を設けて、利用者の心身機能の維持向上を図っている。歩行器や車いすの選定にあたっては、利用者の状態に合わせて、購入前に実際に使用してみるなど、適切なものを選択できるよう努めている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	◎	毎日、午前午後と体操の時間を持ち、また、個別の歩行練習などで機能の維持や向上が図れるよう努めている。				
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	◎	本人ができない所を支援するように努めている。	○		○	
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。	◎	レクを通して本人が楽しめる事を、まお手伝いなどを通じて役割や出番を把握するよう努めている。				利用者には、清掃や洗濯物たたみ、食器洗い、食事の盛り付けなどの役割を担ってもらっている。中には、調理やおやつづくりを役割としている利用者もいる。職員は、手伝ってもらった際には、必ず感謝の言葉を伝えている。管理者は、「役割を担ってもらうことで、本人の自信につなげたい」と考えている。
		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。	○	利用者一人一人の特性を把握し、職員間でいろいろ話し合いながら楽しみや役割を作るよう取り組んでいる。施設外での取り組みはない。	○	○	○	

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
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。	◎	本人の衣服や持ち物などから、その人の好みを把握するよう努めている。				利用者の衣類に汚れが見られた場合には、居室へさりげなく誘導し、着替えを促している。散髪については、家族の承諾を得た上で職員が行っている。自分で眉を整えたり、化粧水を使用したりしておしゃれを楽しむ利用者もいる。男性利用者には、電気シェーバーなどを使用してできる範囲で自分で髭剃りをしてもらい、剃り残しがあれば職員が対応している。重度の利用者については、家族に利用者の好みに応じたものを持参してもらうようにしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	○	本人に好みを聞き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。	○	一緒に考えてアドバイスしたりしている。できるだけ本人の気持ちに添えるよう努めている。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	◎	ご家族に協力してもらい、その人らしい服装ができるよう支援している。				
		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）	◎	ブライドを気付つけないよう気をつけて声掛けしている。職員本位の声かけにならないよう気をつけている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	ご家族に説明し、職員が散髪している。				
		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。	△	職員間でも話し合っでできるだけ本人らしさが維持できるよう努めている。			○	
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。	○	全員ではないが理解している。				業者から配達された食材を用いて、各ユニットで職員が調理をしている。献立は、運営母体である病院の管理栄養士が栄養バランスを考慮して作成している。クリスマス会などの行事食の内容は職員が考案しており、誕生日の際には、ケーキを提供して利用者に喜ばれている。食事を配膳する際には、職員が献立の説明を行うなど、食事が楽しみになるように努めている。食事が減少し、十分な栄養摂取が困難な利用者に対しては、主治医に相談の上、経腸栄養剤の処方や、家族に食べやすいものを持参してもらうなどの対応をしている。また、主治医と相談しながら、刻み食やミキサー食など、利用者の嚥下状態に適した食事形態で食事を提供している。水分摂取量は毎日記録に残しており、水分摂取が進まない利用者に対しては、家族と相談の上、コーヒーなどの嗜好品で補っている。食器や箸、コップは入居時に馴染みのものを持参してもらうが、破損や劣化した場合には、家族と相談の上で事業所で使いやすいものを購入している。職員は、食事中、見守りや食事介助に専念しており、利用者とは別々に食事をしている。
		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。	△	献立は併設病院の管理栄養士が立てて、食材は定期的に配達されてくる。			○	
		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。	○	買い物・調理。盛り付けは行っていない。後片付けに関してはできる方にしてもらい、お礼を伝えると笑顔が見られている。				
		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。	◎	アレルギーや鉱物は入居時に聞いたり、入居後も日常会話から把握するよう努めている。				
		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。	△	併設病院の管理栄養士により、季節感のある旬の食材は献立に入っているが、利用者の好みや懐かしい物は反映できていない。			○	
		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、いりどりを器の工夫等）	◎	一人一人の嚥下状態に応じた食形態で提供している。状態が変われば変えるようにしている。主治医の指示があった場合だけ、ミキサー食で対応している。				
		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。	○	入居時は自宅から持参してもらっているが、施設の物を使用している物がある。			○	
		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。	○	もともと職員と一緒に食べてはいない。食事介助が必要な方や見守りや声かけが必要な方などおられ、協力してサポートを行っている。			○	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	台所はリビングに併設されており、調理の臭いは感じてもらっている。メニューも利用者と会話しながら伝えている。	○		○	
		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。	○	バランスは管理栄養士が立てる献立で出来ている。一人一人の量については職員間で相談して主治医の指示も守っている。水分量も気力しながら確保している。				
		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。	◎	声かけの工夫や食形態、好みの物をご家族に相談して持参してもらっている。また、問題のある方は主治医に相談し、すぐに対応できるようにしている。				
		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。	○	献立のバランスは管理栄養士が立てているので問題ない。栄養士に相談する事はない。			○	
		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。	◎	調理器具はできるだけ毎日消毒し、コップの消毒の消毒も定期的に行っている。また食器乾燥機も使用している。				

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。	◎	重要性は理解し、毎食後に口腔ケアが行えるよう個別に対応支援している。				毎日、居室や脱衣場の洗面台で口腔ケアを実施している。自分で歯磨きができる利用者については、口腔内の確認が難しい場合もあるが、月1回の訪問歯科診療によって口腔内の状態を把握することができている。また、口腔内に異常が見られた場合には、早期の歯科診療につなげている。
		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。	○	細かく把握できていないが、不具合があれば、月1回の歯科訪問時に相談している。			○	
		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。	○	必要に応じて協力歯科の医師に相談したり、助言をもらっている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後の歯磨きし、夕食後は入れ歯洗浄剤につけている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。（歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等）	◎	毎食後の歯磨きやうがいなどの支援を行っている。			○	
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。	◎	理解した上で利用者一人一人の状態に合った物品を職員間で話し合って決めている。				各ユニットに2か所あるトイレには、手すりが設置されており、利用者が安全に排泄ができるよう配慮している。職員は、利用者の排泄状況を把握し、状況に合わせた個別的な対応を行っており、これまでに紙パンツから布パンツに移行できた事例もある。おむつなどの排泄用品の使用や変更については、個々の状況を考慮した上で、家族への事前説明と同意を得てから実施している。利用者の約半数が下剤を服用しているものの、運動や水分補給を促すことで、便秘解消を図っている。また、トイレ誘導を拒否する利用者に対しては、無理強いせずに時間を置いてから声をかけるなど、、利用者の意思を尊重した排泄支援を心がけている。
		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。	◎	排泄チェック表で把握し、水分や運動に気をつけている。状況に応じて主治医に相談している。				
		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）	◎	排泄チェック表で24時間表記でリズムを把握するようにしている。				
		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。	◎	日中はできるだけトイレで排泄できるように検討して、適切な物品を使用するようにしている。また、状態が変化する度に職員間で適切かどうか話し合っている。	◎		○	
		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。	○	個々のパターンの把握に努め、リハビリ体操も毎日行って、改善できるよう取り組んでいる。				
		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。	◎	排泄チェック表を確認しながら、声かけや誘導を行っている。				
		g	おむつ（紙パンツ・パッドを含む）を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	◎	本人の状態をきちんと把握し、ご家族にも説明し理解してもらった上で、利用者一人一人のリズムやパターンに応じて支援している。基本パッドは時間帯（日中と夜間）で使い分けるようにしている。				
		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。	◎	利用者一人一人の状態に合った布又は紙パンツ及びおむつ、パッドなど検討して使い分けている。				
		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）	◎	午前と午後にリハビリ体操を行い、できるだけ身体を動かす機会を作り、自然排便を促すよう取り組んでいる。				
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）。	△	週に2～3回入浴できるように支援しているが、希望通りには出来ていない。	◎		○	一般浴槽は、左右どちらからでも入浴できる配置となっており、片麻痺等のある利用者でも安全に湯船に浸かれるようになっている。入浴は週に2～3回、利用者一人ひとりがゆったり入浴できる時間を確保し、実施している。重度の利用者に対しては、男性職員による対応やシャワーキャリーを利用したシャワー浴など、個別の身体状況に合わせた柔軟な入浴支援を実施している。入浴中は職員と1対1となって、利用者の若い頃の思い出話を聞くなど、貴重なコミュニケーションの機会となっている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	できるだけ湯船につかってゆったりくつろげるよう支援している。1対1で話をする時間にもなっている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	出来ない所を支援するようにしている。出来るところは声掛けと見守りで自分でしてもらっている。				
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	声かけを工夫し、機嫌よく入浴できるよう支援している。				
		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。	◎	入浴前にバイタルチェックを行っている。入浴後はほとんどの方はリビングで水分補給してもらい、見守りしている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	◎	24時間表記で夜間の睡眠パターンを把握するようにしている。	/	/	/	夕食後すぐに就寝する利用者や21時頃まで起きている利用者があるなど、本人のペースで過ごしてもらっている。起床時間は6時を基本としているが、利用者一人ひとりの習慣に合わせている。夜間の睡眠を促すために、日中の活動量を増やすようにしており、不眠の利用者に対しては主治医に相談して助言を得ている。眠剤を服用している利用者は、ふらつきなどの副作用に注意し、転倒の危険性のある利用者は、見守り支援のセンサーベッドを使用している。夜間眠れない利用者にはホットミルクを飲んでもらったり、職員と一緒にテレビを観たりして、眠たくなったところに居室へ誘導している。
		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散歩や体操など身体を動かす機会を作り、日中の活動量を増やし整えるよう努めている。	/	/	/	
		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。	◎	週1回、2週に1回等定期診察があり、何かあれば臨時でも上申し医師に相談している。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	食後は休息が摂れるよう臥床して休んでもらっている。また、日中の様子や体調に応じて休んでもらっている。	/	/	/	
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。	◎	利用者から話したいと希望があれば、その都度対応するようしている。	/	/	/	
		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。	○	決めつけてはいないが、実際に手紙や電話の対応は今のところしていない。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話したいという希望があれば、その都度対応できる。	/	/	/	
		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。	○	届いたはがきを本人に読みあげているが、それ以上の支援は行っていない。	/	/	/	
		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。	△	電話については制限していない。かかってくればいつでも話せる。定期的にハガキが届く方もおられる。	/	/	/	
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。	×	お金を所持している方はおられない。預り金として施設の金庫で預かっている。	/	/	/	
		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。	×	現在、買い物支援は出来ていないが、今後少しずつでも機会を持つようにしていきたい。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方向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、所持している方はいない。入居時にご家族や本人の希望を聞きながら、現金を所持しない事を理解してもらっている。	/	/	/	
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入居時にご家族に説明し理解してもらっている。	/	/	/	
		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)。	◎	金銭管理簿に出納があれば職員二人確認し、間違いのないよう対応している。ご家族面会時に管理簿と現金をご家族に確認してもらっている。	/	/	/	
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。	○	本人やご家族と話す機会を持ち、要望も聞きながら、必要なサービスを必要なだけ提供できるように支援している。	◎	/	○	病院受診に関しては、基本的に家族に依頼しているが、家族が遠方に居住する場合には、職員が同行支援をしている。また、利用者や家族からの希望があれば、外食や外泊もできるようにするなど、可能な限り応えられるよう柔軟に対応している。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	来所に関しては特に制限していないが、外部へアナウンスもしていない。施錠しており、特に工夫はしていない。	◎	○	○	事業所の玄関には、事業所名が書かれた看板が設置されており、来訪者に分かりやすくなっている。また、建物の周辺に草木が植えられ、気軽に入りやすい雰囲気を感じられる。

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、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。)	◎	リビングは天井が高く、各ユニット中庭に面した作りで掃き出し窓になっておりかなり明るい雰囲気。台所もあり家庭的な雰囲気となっている。リビングには季節の飾りを定期的に飾っている。	○	○	○	各ユニットのフロアの壁面には、塗り絵や手作りの季節の飾り、口腔体操のポスターなどを掲示し、利用者の生活環境に彩りを加えている。また、毎日モップ掛けなどの清掃や手すりの消毒をしたり、各ユニットに空気清浄機を設置したりするなど、清潔で快適な空間づくりが行われている。各ユニットには畳コーナーが設けられているが、利用者の重度化に伴ってあまり使用されていないため、現在活用方法について検討している。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	掃除は毎日行っており、日中も定期的に換気し、臭いがこもらないように努めている。					○
		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。	◎	季節感のある飾りつけが季節や月ごとにできるよう、取り組んでいる。					○
		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。	◎	気の合う利用者同士同じテーブルにしたり、ソファや自室で過ごせるように支援している。					
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。	◎	入居時には自宅からいろんな物を持参してもらっている。また、ご家族と相談し必要な物を持ってきていただいている。	○			○	居室には、電動ベッドやエアコン、タンス、洗面台が備え付けられている。転倒リスクの高い利用者には、センサーベッドを使用し安全に過ごせるよう配慮している。また、テレビや仏壇など、利用者の馴染みのものを持ち込むことができ、居心地のよい空間づくりが行われている。さらに、夫婦用に分割できる居室もあり、多様なニーズに応える環境が整備されている。
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。	◎	洗濯干しや洗濯たみ、フロアや居室の掃除、布団干しやシーツ交換などできる方はしてもらっている。				◎	利用者が使用するいすは、座布団等を使用して、一人ひとりに合った高さに調整している。廊下には不要なものを置かないようにし、車いすの利用者でも安全に移動できる。トイレの電気スイッチは低めに設置されており、利用者が生活しやすく設計されている。また、トイレの場所が分かりやすいように表示したり、居室の入り口に氏名を掲示したりして、利用者が迷わないような配慮がされている。
		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)	◎	雑誌等は利用者が手の届く所に置いたり、レクの道具も自分で取れるところに置いている。掃除道具も出来る方は覚えておられ、自由に取れるようにしている。					
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)	×	ユニット間は自由に出入りできるようになっているが、外玄関の門は施錠し職員が鍵の管理をしている。	×	×	○	事業所として鍵をかけることの弊害は理解した上で、外につながる門については利用者の安全を優先し、常時施錠している。各ユニットの出入口は開放しており、利用者が自由に行き来できるようになっている。外出願望のある利用者には、職員が付き添って歩いたり、お茶を飲んだりするなどの対応をしている。また、各ユニット間や隣接する運営母体の病院とは、連携体制が整っており、利用者の動向が共有されている。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	△	施設内は自由に歩けるようにしているが、外に通じる門については安全確保のため、現状では施錠なしは難しい。					
(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。	◎	入居時にもらうアセスメント等に目を通したり、ミーティングや日々のケアの中で職員間で情報共有に努めている。					
		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。	◎	日々の状態や状態の変化について観察記録や申し送りノート、日誌等に細かく記入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。	◎	何かあれば24時間体制で病院に連絡できる体制が整っている。早期対応で重度化しないよう注意している。併設の病院の病室が空いていれば必要に応じて入院出来る。					
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。	◎	状態に応じてこれまで受診歴も加味しながら、希望の医療機関に受診できるように支援している。	◎				
		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。	◎	状態変化があれば主治医に上申し、必要に応じてご家族に説明があり、納得できる治療が受けられるように支援している。					
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	個人情報の取り扱いについては入居時、契約書にて同意書により説明了承してもらっている。					

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
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。	◎	入院時には普段の状態と支援方法を、情報提供書にて行っている。				
		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。	◎	併設病院については日頃から連携が摂れており、他の病院についても連携室や相談員の方と何かあれば連絡を取り合っている。				
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。	◎	かかりつけの主治医といつでも気軽に相談する事ができている。介護職員として看護師も務めており、気付きや状態把握もしているのでスムーズに連携する事ができている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	かかりつけ医と24時間いつでも連絡が取れる体制ができている。				
		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。	◎	朝・昼1日2回バイタル測定を行い、異常の早期発見に努めている。かかりつけ医の看護師から主治医へスムーズに連絡出来、変化に応じて対応できている。				
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。	◎	薬情報はファイルで管理しており、常に確認できるようにしている。変化時には主治医や看護師にすぐ報告している。				
		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。	◎	内服前には声に出して、基本2人で名前等を確認してから、飲み込みまで確認している。				
		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。	◎	体調の変化には気をつけて観察している。				
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。	◎	状態変化があった時は必要に応じて、主治医からご家族に説明があり、ご家族の要望もうかがって、意向に沿えるよう方針を決めて職員間でも方針を共有している。				看取り支援を行う体制は整っているが、急変時に病院搬送されたり、病院での緩和ケアを希望するケースが多かったため、現時点では看取り支援の実績はない。管理者は、「今後、事業所での看取りを希望する利用者や家族に対しては、積極的に対応したい」と考えている。利用者の状態変化が生じた際には、主治医が看取り支援の意向を確認している。事業所に常勤の看護師はいないが、緊急時には訪問看護師が対応する体制が構築されている。運営母体の病院や訪問看護師との連携が図れていることが、利用者や職員の安心につながっている。
		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。	◎	かかりつけ医や職員、ご家族で話し合ってご家族の意向に添って方針を決め共有している。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の方職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。	◎	本人やご家族の不安を聞き取り、気持ち把握して支援方法を職員間でも話し合って決めるようにしている。				
		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。	◎	ご家族の意向を聞き、施設で出来る事を説明し、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。	◎	ご家族、かかりつけ医、職員間で連携を図りながら体制を整えている。				
		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）	◎	1日1日の状態を伝えたり、思い出話をしたりする中で、話やすい雰囲気作りをしている。				
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。	◎	研修を行い理解に努めている。体調不良時には早期に受診している。				
		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。	○	マニュアルを作成している。訓練の実施も計画を立てている。				
		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。	○	病院からの情報やその他の期間の情報収集に努め、できるだけ最新情報を取り入れるように努めている。				
		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、消毒、マスク着用、グローブ等適切に使用し、来訪者にいいは検温、手指消毒、体調確認し、利用者にも食事前に手洗いをもらっている。				

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。	○	ご家族の希望を聞きつつ、協力してもらっている。				利用者に状態変化があった場合は、必ず家族へ電話連絡をしている。事業所で行うクリスマス会や外出行事には家族に参加を呼びかけており、利用者や家族間における交流の機会となっている。2～3か月ごとに発行している「菜の花便り」は、利用者の日常生活や外出、外食、避難訓練などの様子を写真付きで伝えている。また、職員の紹介写真も郵送しており、職員との顔の見える関係や気軽に話がしやすい雰囲気につながっている。
		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）	○	毎回ではないが行事に参加できるようにしている。また、運営推進会議にもできるだけ参加してもらっている。	○		○	
		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）	◎	毎月、今月の一言として利用者の情報を書面で送り、2～3ヶ月に1回程度、菜の花便りを発行して、活動内容や利用者の普段の様子を写真入りで伝えている。	◎		◎	
		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）	◎	面会時にはできるだけお話しする時間をとって、以前のご様子を聞いたり、また認知症の症状や本人の状態をしっかりと伝えるように努めて理解して頂けるよう努めている。				
		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）	◎	職員の移動や担当変更時には菜の花便りや今月の一言で報告している。	×		△	
		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対応策を話し合っている。	◎	リスクについては状態に応じて、ご家族に現状を報告し理解を得ながら対応を話合っている。				
		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）	◎	毎月のお手紙や来所時に状態を報告し、また何かあれば電話ですぐに連絡するようにして、ご家族と話す機会を持つようにして良好な関係が持てるよう努めている。			△	
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）	◎	ケアマネジャーから説明を行い、理解して納得して頂いている。				
		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。	◎	契約時に退居についての説明を行い、状態の変化や要望の変化に応じて、納得のいく退居先を検討するようにしている。				
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。	△	設立当初は説明していたと思うが、現在は行っていない。		△		事業所周辺を散歩する際に地域住民と挨拶を交わしている。以前は地域で行われていたサロンに職員が参加することもあったが、現在は参加ができていない。今後は、事業所で行っているイベントや避難訓練に地域住民の参加を促したり、地域行事に参加協力したりするなど、地域との良好な関係性が築けるように、職員間で検討されることを期待したい。
		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）	×	日常的な挨拶は行っているが、地域活動の参加はコロナ以降、全く行えていない。		×	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	×	地域の人たちの支援体制はない。				
		d	地域の人気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	×	地域の人との交流はない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常のおつきあいをしている。	×	現在、できていない。日常のお付き合いはない。				
		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）	×	行事として外食やドライブは行っているが、全て職員だけで対応しており、地域住民やボランティアの支援の働きかけは行っていない。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている（公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等）。	△	地域の飲食店や商店に買い物に行く程度で、関係を深める働きかけは行っていない。				

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
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。	○	感染対策上、利用者の参加は控えているが、家族や民生委員、介護相談員の参加はある。	◎	/	○	運営推進会議は、市担当者や地域包括支援センター職員、民生委員、家族等の参加を得て開催している。家族に対しては、職員が個別で電話連絡して会議の参加を促しており、徐々に参加人数が増えている。会議では、誕生日会等の行事や研修報告のほか、ヒヤリハットやインシデント報告等を行い、参加者と意見交換をしている。管理者は、「外出の機会が増えてきているので、今年度は外出をテーマに取り上げたい」と考えている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、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。	○	介護で出された意見や提案には必ず結果を報告している。利用者に関する事や事業所の取組内容等は記録しているが、議事録を公表はしていない。	/	◎	◎	
		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。	○	テーマによって参加者を増やしてはいないが、出席しやすいように年間で日程を決めている。	/	○	/	
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。	○	事業所の理念は開設当初から変わっておらず、各ユニットに張り出して、いつも職員が見直す事ができるようしている。	/	/	/	
		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。	△	菜の花便りで紹介した事はあったが、それ以外の取組は出来ていない。	○	×	/	
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。	○	代表者は常に職員の実際のケアや力量について、情報収集しており、定期的に見直して法人外の研修を勧めている。	/	/	/	月1回の内部研修は、ハラスメントや接遇、虐待、認知症など多岐にわたるテーマで行われ、職員の学習機会となっている。外部研修については、勤務歴が長い職員に対して認知症介護実践者研修の受講を促して、専門的なスキルアップを図っている。医師である理事長は、訪問診療時に利用者の健康管理を行うだけでなく、職員とのコミュニケーションも図っている。職員から建物の改修などの要望があった際には、検討して適切に対応をしている。
		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。	○	日々のケアを通して、教育指導している。	/	/	/	
		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。	○	代表者が定期的に管理者や職員の評価を行い、本人の希望も聞きながら、環境や条件を検討されている。	/	/	/	
		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)	×	現在、取り組みはしていない。	/	/	/	
		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。	△	人手不足に対して募集を定期的に見直す等、取り組まれている。	○	○	○	
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。	○	全ての職員対象に定期的に高齢者虐待の研修を行っている。また、毎回内容を変更して不適切なケアが行われないように努めているが、十分とは言えない。	/	/	○	虐待防止をテーマに内部研修を実施して、職員の理解を深めている。また、「虐待・身体拘束チェック表」を活用して、職員のケアを振り返る機会を設けたことで、不適切ケアについて、職員によって理解度に差異があることが分かり、以後の職員指導に活用している。不適切ケアを発見した場合には、管理者や計画作成担当者に報告し、該当職員に注意喚起をしている。
		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。	○	管理者は職員とともにケアを担い、月1回のミーティングで、日々の気付きを指導している。	/	/	/	
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	◎	職員とも話す機会を作り、ストレス軽減につなげている。	/	/	/	
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。	○	年2回身体拘束の研修を通じて、また毎月のミーティングでも理解を深めるように努めている。	/	/	/	
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	身体拘束委員会や毎月の各ユニットでのミーティングで現場の状況を把握しながら点検し、話し合っている。	/	/	/	
		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。	○	契約時や状況に応じて、身体拘束0の取組を説明し、理解を得るように努めている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	成年後見制度についての研修はしていない。利用者や家族の状況に応じて、ケアマネジャーが相談に乗っている。				
		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。	○	包括支援センターとの交流はあり、何かあれば相談できる体制はある。				
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。	○	マニュアルは作成済み。年1回は事故発生時の対応についての研修も行って周知できるよう努めている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	研修を定期的に行って、実践力が身につくように努めている。また、実際に起きた事故を通して、反省点をフィードバックしている。				
		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。	○	インシデントやヒヤリハット報告書はその都度、作成し職員全員で回覧し、また再発防止策も1人でなく、皆で検討している。				
		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。	○	急な事例は出勤職員で話し合い、毎月のミーティングでも利用者の変化に応じて対応を完投し、事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアルは作成済み。実際の事例を通して、適宜対応方法について反省し、次につながるよう努めている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情に対しては早期対応と早期解決に努めており、必要と思われる場合はケアマネジャーから行政に相談するなどしている。				
		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。	○	回答は早期に行い、経緯や改善策などはご家族の意向を踏まえ、丁寧に説明し理解を得ながら、良好な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）	○	面会時や運営推進会議の場、またケアマネジャーがプランの説明する時などに個別に、または話しやすい雰囲気で作成し、聞き取りやすいように努めている。	○		○	利用者には、日々の生活の中で意見等を聞き取っている。家族には、面会等の来訪時や電話連絡時等に要望等を聞き取って、介護計画に反映したり、支援に取り入れたりしている。家族からは「外出を増やしてほしい」といった意見をもらうこともあり、職員間で検討して可能な限り対応している。職員には、日々の業務の中で意見等を聞き取っており、業務改善等について出された提案は検討し、適切に対応している。
		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。	○	状況に応じて、窓口紹介は行っている。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	×	代表者は主治医でもあり現場に出向く機会はあるが、職員一人一人と話す機会は時間的にも難しい。				
		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。	○	意見を尊重して聞くように努め、一緒に検討している。			○	
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。	○	管理者が毎年1回は自己評価している。				前回の外部評価の結果や、利用者家族等アンケートの内容等は職員に共有し、職員から出された課題解決に向けた意見を取りまとめて、運営推進会議の中で参加者へ報告している。前回の外部評価の受審後、「避難訓練に地域住民に参加してもらおう」、「地域行事に参加する」と目標達成計画に立てて取り組んでいる。現在は、地域の介護相談員に訓練への参加を依頼したほか、地域行事への参加は実現には至っていないが、参加に向けた検討を続けている。
		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。	○	前回の外部評価結果や運営推進会議で頂ける意見を踏まえて目標を設定し、達成できるよう職員に伝え取り組んでいる。				
		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。	×	報告は行っていない。モニターもお願いしていない。	○	○	○	
		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。	△	事業者内では達成できたかどうかは確認しているが運営推進介護等では発表や確認はしていない。				

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
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）	○	マニュアルは作成済みで、いつでも閲覧できるよう各ユニットに置いているが、周知は不十分だと思う。				備蓄品は、運営母体の病院や事業所で用意して、災害に備えている。病院とは災害時における協力体制を整えている。また、地域の消防署の協力を得て、避難訓練を実施しており、歩行器を使用する利用者や両脇からの介助が必要な利用者など、利用者の状況に応じた具体的な避難方法を訓練の中で検討している。現在、地域の避難訓練への参加ができていないため、今後は、情報を得て参加を検討し、地域との災害時における協力体制の構築に向けた取り組みに期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年に2階日中や夜間を想定し、時間を図りながら訓練を行っている。				
		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。	△	消火設備点検は定期的に行っているが、避難経路や食料等の点検は行っていない。				
		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。	△	地域住民や他事業所との協力体制はない。消防署とは年に1回訓練に参加してもらっている。	×	△	△	
		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）	×	現在取り組めていない。				
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）	×	担当者や予算の関係もあり、活動できていない。地域の研修等も参加できていない。				入居に関する相談を受けた際には快く対応している。地域包括支援センターが主催する会議に参加して、地域の関係機関と意見交換などを行っている。今後は、地域のケア拠点としての情報発信や啓発活動などに取り組めるよう職員間で検討されることを期待したい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	直接の相談はないが、病院を通して相談があれば対応している。		×	△	
		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）	×	現在、できていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	現在、できていない。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	○	地域のイベントには参加できていない。市町や包括の集まりにはできる限り参加している。			○	

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 7 年 7 月 29 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) 20名	(依頼数) 27名
地域アンケート回答数	3名	

※事業所記入

事業所番号	3873300291
事業所名	グループホーム菜の花
(ユニット名)	やまぶき
記入者(管理者)	
氏 名	古川施設長
自己評価作成日	令和 7 年 7 月 1 日

(別表第1の2)

【事業所理念】 1.私たちは優しい介護の提供を目指します。 2.温かい家庭的な安心できる環境づくりをいたします。 3.常にご利用者の立場になることを忘れません。	【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ①運営推進会議でご家族や民生委員に説明して参加をお願いする ②地域行事を調べ、参加して施設の存在を知ってもらう 【結果】 ①運営推進会議後に介護相談員の方に訓練にさんかしていただいて、意見をいただけた。 ②地域業も減っており、参加できていない。ただ、交流が増えるように外食や外出を増やしている。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 市内中心部から少し離れた幹線道路沿いに位置する平屋建ての事業所は、3つのユニットで運営されている。事業所の中央にある中庭は、各ユニットから出入りが可能であり、利用者の状況を職員が把握しやすい構造となっている。運営母体の病院が隣接しており、医師や看護師と相談しやすい環境は、利用者や職員の安心につながっている。近年では、利用者の外出機会が徐々に増加しており、利用者や家族の希望に応じて外食や外泊を実施している。事業所の方針として、利用者が重度化した後もできる限り離床を促し、日中はフロアで共に過ごすことを重視している。また、利用者の小さな変化や喜びを職員が共有することで、職員自身のやりがいにもつながっている。職員からの積極的な働きかけにより、運営推進会議への家族の参加者が増加傾向にある。この会議では、ヒヤリハットや事故報告が積極的に共有されており、それに対する参加者との意見交換を通じて、有意義な議論が行われている。
---	---	---

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。	○	本人の希望や出来る事を把握し、生活機能の目標を決め実践している。	○			日々の関わりの中で、職員は、利用者が答えやすいように、なるべく簡潔な質問で意向を確認している。職員とのコミュニケーションを通じて、利用者から率直な思いや意見を聞くことができている。把握した利用者の思いは、記録に残して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。	○	判断が困難な場合、職員それぞれの見方や意見を聞き、全員で検討している。				
		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。	△	面会に来られた時や電話で話をする際に話をするようにしている。				
		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。	○	日々の暮らしの中で本人の言葉等、観察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。	○	毎月ミーティングを行い、利用者一人一人の様子や関わり方について検討している。				
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。	○	本人やご家族から折につけ聞いている。			○	入居前に利用していた施設や自宅を訪問して、主にキーパーソンから生活歴や馴染みの暮らし方等の情報を収集している。以前関わりのあった介護支援専門員から情報を得ることもある。把握した情報は、フェイスシートやアセスメントシートに記録している。
		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。	○	毎月のミーティングや休へ時など職員で話合って、現状の把握や情報を共有に努めている。				
		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)	○	日々観察記録に記載し、変わったことがあれば申し送りして現状の把握と共有に努めている。				
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。	△	ミーティング等で把握した情報やご家族からの話を聞きながら、検討している。			○	アセスメントシートの更新は、計画作成担当者が利用者の現状を確認した上で、介護計画の変更時に実施している。作成した介護計画を確認しやすい場所に置き、共有できるようにしている。把握した情報をもとに、月1回のミーティングなどの中で、利用者のより良い支援に向けて職員間で話し合っている。業務日誌は、各利用者の状況を遅出職員が記入している。
		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。	○	毎日プランチェックを行い、現状を把握し、変化があれば話し合っている。				
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。	○	本人やご家族の意向を確認した上で介護計画を作成している。				介護計画の中で特に重要な部分については、赤字で記載して職員に共有している。介護計画を作成する際には、医師や看護師などの専門職の意見を聞くほか、家族にも面会時や電話連絡時に意向を聞いて計画に反映している。
		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。	◎	本人、ご家族の意向を聞き入居時に計画を作成するが、入居後も定期的に見直しを行い、話し合いながら介護計画を作成している。	○		○	
		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。	○	本人の出来る事を見極めながら、本人のペースで生活できるよう努めている。				
		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。	○	ご家族の協力で外泊したり、外出したりできるようなサービス内容になっている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	サービス内容のファイルはいつでも見れるようになっており、どうか観察記録にチェックしている。	/	/	○	介護計画に基づいた支援が適切に実施されているか、24時間観察記録を活用して日々確認をしている。記録の記載内容に職員間でばらつきが見られるが、利用者自身の発言をできる限り忠実に記録することなど、管理者は、適切な記録となるよう職員への指導を行っている。
		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。	◎	サービス内容の各項目ごとに日々実践できたかどうか、チェックし毎日記録して、日々の支援に繋げている。	/	/	○	
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。	◎	長期・短期ごとに目標を設け、検証行いながら見直しを行っている。	/	/	○	基本的に介護計画の見直しは6か月に1回実施しているが、入居間もない利用者については、入居後3か月で見直しをしている。また、毎月モニタリングを実施して、利用者の状態確認を行っている。利用者の状態に変化が生じた際には、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。	◎	毎月ミーティングやモニタリングで現状を確認している。	/	/	○	
		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。	○	日々のケアの中で体調やその他の状態を観察し、変化があれば主治医に報告し、指示をもらい、職員間でも話し合っご家族にも報告しできるだけ現状に合うよう努めている。	/	/	◎	
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。	◎	毎月ミーティングを行い、問題点などを話し合い、また短期の見直しや状態変化時にはその都度、職員間で話し合っている。	/	/	○	各ユニットで月1回ミーティングを開催し、利用者の状態確認や課題解決に向けた話し合いを行っている。ミーティングは、勤務状況等を考慮し、参加しやすい日時に調整している。ミーティングに参加できなかった職員には、口頭や記録による申し送りを徹底し、確実に情報が伝わるよう努めている。緊急対応が必要な場合には、その日の出勤職員で話し合い、迅速な対応を図っている。
		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。	○	できるだけ多くの意見をだしやすいように日頃からコミュニケーションを図り、一人一人に意見を聞いている。	/	/	/	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	開催日時はシフトを見てできるだけ多くの職員が参加できるよう設定し、不参加の職員もミーティングノートや他の職員にも聞きながら、内容を把握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)	◎	業務日誌や朝夕の申し送りで情報を伝え、大事な事は申し送りノートや口頭で伝えて、全職員が把握できるよう努めている。	○	/	○	業務日誌等を活用しながら申し送りを1日2回実施している。業務日誌や申し送りノートには、各利用者の状況や主治医への報告内容等を記載しており、職員は出勤時等に記載内容を確認後、サインをするようにしている。
(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。	○	利用者のそれまでの暮らしを入居時の情報で把握し、本人に聞きながら、またいろんな事を提供しながらかなえられるよう努めている。	/	/	/	職員は利用者への積極的な声かけを通じて、思いや意向を汲み取るように努めている。「帰りたい」と訴える利用者に対しては、話を傾聴するとともに、家族の協力を得て共に過ごしてもらう時間を増やしてもらうなどの対応を行っている。また、起床時や入浴時の着替え、入浴の希望などを確認し、できる限り思いに沿った支援ができるよう心がけている。台所作業や洗濯物たたみなど、利用者の得意な活動に取り組んでもらい、生き活きとした表情を引き出せるよう工夫している。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	レクリエーションを行ったり、お手伝いをお願いたり、個別のレクも何がしたいか聞きながら対応している。	/	/	○	
		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した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)	○	集団生活ではあるが、できるだけ一人一人のペースで生活できるよう支援している。	/	/	/	
		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)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	利用者一人一人と話す機会を持つように努めている。	/	/	○	
		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。	△	意思疎通や会話が難しい利用者にはできる限り、表情や目の動きなどに注意して反応を見て、嫌な思いをされないように努めている。	/	/	/	
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)	◎	研修を通じて勉強し、職員間でも気になる事は注意しあえるように努めている。	○	○	△	人権やプライバシー保護に関する内部研修を行い、職員に学習機会を提供している。大声でトイレ誘導の声かけをするなど、プライバシーに配慮を欠く言動が見られた場合には、管理者から該当職員に注意喚起をしている。職員は、居室を利用者のプライベートな空間であることを理解しており、入室する際には事前にノックをしている。
		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。	○	研修やミーティングで振り返りながら、気をつけて介助するように努めている。	/	/	/	
		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。	◎	訪室時にはノックや声かけをするようにしている。	/	/	○	
		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。	◎	研修で学んだ事は守れるように努めている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	◎	利用者のできること・出来ない事を把握し、また気持ちも尊重しながら、掃除や洗濯物の手伝い等をしてもらっている。				以前は、他の利用者に触れようとする利用者があり、トラブルに発展しそうになったこともあったが、職員が早期に間に入ることで大きなトラブルにはなっていない。車いすを押したり、体調不良の利用者を職員に知らせたり、協力してパズルに取り組むなど、利用者同士で助け合う場面が日常的に見られる。訪問調査日には、テーブルを挟んで向かい合う利用者同士が、笑顔で談笑する様子を見ることができた。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	○	利用者同士の相性なども見ながら、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)。	○	利用者一人一人の好みや個性を理解し、トラブルにならないように、また気持ち良く過ごせるように支援している。			○	
		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。	○	トラブルにならないよう見守りを行い、トラブルになった時はその都度対応するようにしている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	家族や本人からの聞き取りで把握できている事もあるが十分には出来ていない。				
		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。	○	面会については検温、マスク着用、手指消毒にて自由に来てもらっている。馴染みの場所には現在、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)	○	家族との外出は自由にしてもらっている。利用者の希望を聞きながら、外食行事も取り入れている。毎月外泊されている利用者もおられる。	△	△	○	新型コロナウイルス感染症による制限を徐々に緩和し、中止していた外出や外食、外泊を再開している。今年度は、4月に花見、5月にこいのぼりを見に出かけている。また、事業所で開催した納涼祭やクリスマス会には、家族にも参加してもらうことができています。
		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。	○	家族のみになるが、いつでも外出出来る事を伝えている。				
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。	○	研修や日々のケアを通して、認知症の方の理解を深め、その方の症状に応じたケアに取り組んでいる。				職員の経験年数等の違いから理解度に差はあるものの、認知症等の研修を実施して、職員の理解を深めている。職員は利用者のできること、できないことを理解し、できない部分の支援を行うことを心がけている。また、YouTubeを活用した体操の時間を設けて、利用者の心身機能の維持向上を図っている。歩行器や車いすの選定にあたっては、利用者の状態に合わせて、購入前に実際に使用してみるなど、適切なものを選択できるよう努めている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	日々のケアを通して、月1回はミーティングで職員の意識統一を図り、リハビリの先生の助言ももらいながら、機能の維持向上を目標に取り組んでいる。				
		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)	△	利用者の能力についてはミーティング等で情報共有し、できるだけ本人の能力を活かせるように努めているが不十分。	○		○	
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。	△	意思疎通のできない方もおられ、把握は不十分。				利用者には、清掃や洗濯物たたみ、食器洗い、食事の盛り付けなどの役割を担ってもらっている。中には、調理やおやつづくりを役割としている利用者もいる。職員は、手伝ってもらった際には、必ず感謝の言葉を伝えている。管理者は、「役割を担ってもらうことで、本人の自信につなげたい」と考えている。
		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。	△	施設内では脳トレやお手伝い等できるだけ、本人の能力あったものを提供しているが、施設外での活動右派出来ていない。	○	○	○	

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
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。	△	個々の個性については把握できていないが、身だしなみには気をつけている。				利用者の衣類に汚れが見られた場合には、居室へさりげなく誘導し、着替えを促している。散髪については、家族の承諾を得た上で職員が行っている。自分で眉を整えたり、化粧水を使用したりしておしゃれを楽しむ利用者もいる。男性利用者には、電気シェーバーなどを使用してできる範囲で自分で髭剃りをしてもらい、剃り残しがあれば職員が対応している。重度の利用者については、家族に利用者の好みに応じたものを持参してもらうようにしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。	△	意思疎通できる方についてはできるだけ好みを聞きながら対応している。				
		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。	×	自己決定し難い方は意思疎通も困難で難しい。				
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	外出行事などの機会には普段より、おしゃれな服でまた、本人が選べる人については尊重している。				
		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）	△	気をつけてはいるが、つい口に出して注意してしまったりすることがあり不十分。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	現在、全く行けていない。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	△	ご本人の持ち物の中からできるだけ、おかしくないように工夫している。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	見た目の盛り付けから始まり、本人の状態に応じた形態を提供している。				業者から配達された食材を用いて、各ユニットで職員が調理をしている。献立は、運営母体である病院の管理栄養士が栄養バランスを考慮して作成している。クリスマス会などの行事食の内容は職員が考案しており、誕生日の際には、ケーキを提供して利用者に喜ばれている。食事を配膳する際には、職員が献立の説明を行うなど、食事が楽しみになるように努めている。食事が減少し、十分な栄養摂取が困難な利用者に対しては、主治医に相談の上、経腸栄養剤の処方や、家族に食べやすいものを持参してもらうなどの対応をしている。また、主治医と相談しながら、刻み食やミキサー食など、利用者の嚥下状態に適した食事形態で食事を提供している。水分摂取量は毎日記録に残しており、水分摂取が進まない利用者に対しては、家族と相談の上、コーヒーなどの嗜好品で補っている。食器や箸、コップは入居時に馴染みのものを持参してもらうが、破損や劣化した場合には、家族と相談の上で事業所で使いやすいものを購入している。職員は、食事中、見守りや食事介助に専念しており、利用者とは別々に食事をしている。
		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。	×	食材については併設病院の管理栄養士の立てた献立に応じて、配達してもらっている。			○	
		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。	×	出来ていない。				
		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。	○	アレルギーの有無については入居時に把握するようにしている。好みに関しては日々の会話で出来るだけ聞き取っている。				
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	×	献立は併設の病院の管理栄養士が立てている。但し、季節を感じられる献立や旬の食材は取り入れられている。			○	
		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）	◎	医師の指示のもと、本人のその時の状態に応じて、食形態を変えている。盛り付けは栄養士の献立に応じて、バランスよく盛り付けている。				
		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。	◎	入居時はご自宅で使っていたものを持参してもらっている。			○	
		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。	○	利用者と一緒に食事はしていない。食事介助が必要な方について、他の利用者の様子も常に見守りし、サポートしている。			○	
		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。	○	重度な方も体調に応じて、リビングに出てきていただいており、調理しているところが見えたり、匂いを感じてもらっている。	○		○	
		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。	○	食事量や水分量は記録により把握し、不足しないよう注意している。				
		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。	○	食事量や水分量が低下した場合には主治医に報告し、指示もらっている。必要に応じて本人が好きな物を家族に依頼する事もある。				
		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。	△	献立については管理栄養士が全て立てている。調理方法については現場の職員が行っている。栄養士のアドバイスは受けていない。			○	
		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。	○	調理用具は1日1回は塩素消毒し、食材の管理も冷蔵や冷凍を適切に行っている。食材も調理後2時間以内に消費するようにしている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	毎食後に口腔ケアの声掛けと見守りを行い、全介助の方も適切な方法でケアしている。				毎日、居室や脱衣場の洗面台で口腔ケアを実施している。自分で歯磨きができる利用者については、口腔内の確認が難しい場合もあるが、月1回の訪問歯科診療によって口腔内の状態を把握することができている。また、口腔内に異常が見られた場合には、早期の歯科診療につなげている。
		b	利用者一人ひとりの口の中の健康状況（虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等）について把握している。	○	口腔ケア時に気付いたことは職員間で情報共有し、必要に応じて協力医療機関の歯科医に相談している。			○	
		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。	◎	月に1度歯科医の往診があり、相談して指導していただいている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	毎食後の手入れと夜間は預かって、ポリドントにつけている。				
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。（歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等）	◎	できる方は見守りで毎食後に歯磨き、義歯のある方は夜間は毎日ポリドントで消毒している。口腔ケア支援時に状態はチェックしている。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能高めることにつながることや、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	○	おむつ使用開始時には本人やご家族に説明し、適切な物を使用し、状態の変化に応じて変えている。また、失敗がなるべくないように定期的にトイレ誘導をこなっている。				各ユニットに2か所あるトイレには、手すりが設置されており、利用者が安全に排泄ができるよう配慮している。職員は、利用者の排泄状況を把握し、状況に合わせた個別的な対応を行っており、これまでに紙パンツから布パンツに移行できた事例もある。おむつなどの排泄用品の使用や変更については、個々の状況を考慮した上で、家族への事前説明と同意を得てから実施している。利用者の約半数が下剤を服用しているものの、運動や水分補給を促すことで、便秘解消を図っている。また、トイレ誘導を拒否する利用者に対しては、無理強いせずに時間を置いてから声をかけるなど、、利用者の意思を尊重した排泄支援を心がけている。
		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。	◎	毎日排便チェックを行い、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(24時間)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。	○	月1回ミーティングで本人の状態を確認し、必要性や適切性を話合っている。状態が変化した時はその都度、見直している。	◎		○	
		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。	○	ミーティングで情報共有し、改善点を検討している。				
		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。	◎	排泄チェック表を活用しながら、個々のパターンに合わせて、また本人からのサインを見逃さないように支援している。				
		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。	○	本人の好みは難しいが、拒否がある時は中止している。時間帯については昼間と夜間で使用するものは個々の状態に応じて変えている。金銭的な事もあるので、家族にも了承いただくようにしている。				
		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。	◎	尿意や便意の有無、尿量や排便コントロールの状態に応じて適宜使い分けている。				
		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）	○	水分摂取量には注意し、歩く機会を持つなど運動も取り入れている。飲み物は必要があれば、本人の好みをご家族に伺い、持参してもらう事もある。				
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）。	△	利用者一人一人の希望はお聞きすることができていない。週2～3回で職員数や仕事の分担と1日の日課により、時間帯は大体決まっている。	◎		○	一般浴槽は、左右どちらからでも入浴できる配置となっており、片麻痺等のある利用者でも安全に湯船に浸かれるようになっている。入浴は週に2～3回、利用者一人ひとりがゆったり入浴できる時間を確保し、実施している。重度の利用者に対しては、男性職員による対応やシャワーキャリーを利用したシャワー浴など、個別の身体状況に合わせた柔軟な入浴支援を実施している。入浴中は職員と1対1となって、利用者の若い頃の思い出話を聞くなど、貴重なコミュニケーションの機会となっている。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	明るく話かけたり、ゆったりとした雰囲気を入浴できるよう努めている。				
		c	本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。	◎	常に付き添って、できると事はしてもらって、難しいところを介助させてもらっている。				
		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。	○	拒否がある時は時間をあけて声掛けしたり、それでも拒否がある時は対応職員を変えたり、日にちを変える工夫をしている。				
		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。	◎	入浴前には必ずバイタルチェックを行い、体調を確認するようにしている。				

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	支援経過記録や申し送り等により、職員間で情報共有している。				夕食後すぐに就寝する利用者や21時頃まで起きている利用者があるなど、本人のペースで過ごしてもらっている。起床時間は6時を基本としているが、利用者一人ひとりの習慣に合わせている。夜間の睡眠を促すために、日中の活動量を増やすようにしており、不眠の利用者に対しては主治医に相談して助言を得ている。眠剤を服用している利用者は、ふらつきなどの副作用に注意し、転倒の危険性のある利用者は、見守り支援のセンサーベッドを使用している。夜間眠れない利用者にはホットミルクを飲んでもらったり、職員と一緒にテレビを観たりして、眠たくなったところに居室へ誘導している。
		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。	◎	朝、決まった時間にカーテンをあける。決まった時間に食事を提供する。日中は散歩や体操でできるだけ活動的に過ごしてもらえるよう支援している。				
		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。	◎	24時間表記で支援経過を記録し、申し送りで情報を共有。体調変化があれば主治医にその都度上申、定期診察でも変化があれば報告し、指示をもらっている。			○	
		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。	◎	利用者それぞれがゆっくりできる場所、自室やリビングなど自由に過ごせるよう支援している。				
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。	○	携帯電話を持たれている利用者は自由にご家族に連絡出来ており、希望があれば電話もできるよう支援している。				
		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。	△	できるだけ会話をする機会を持ち、本人の話を聴きながら、必要があれば電話するなどの支援を行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	携帯電話が使える方は自由にされているが、それ以外の方で特に希望される方はおられない。				
		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。	△	届いた手紙など、家族の了承を得ている物については本人に渡している。				
		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。	△	入居時にご家族と話し合って、理解協力いただいている。ご家族からの連絡や面会は自由に行っている。				
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。	○	キーパーソンが県外の利用者は施設預りしているが、本人所持は特に家族希望がある方を除いて控えて頂いている。				
		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。	×	コロナ禍以降は外出は控えていたが、今後は少しずつ機会を持つようにしていきたい。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一時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。	△	紛失やトラブルを予防するために、ご家族には相談の上、預かり金を金庫に保管している。個人の所持や使用は支援していないが、外食時に使えるようにしている。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入居契約時にご家族に説明し、理解してもらっている。				
		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)。	◎	基本、県外の方については日用品の購入のために預り、仕事ですぐに対応で畿内方については、ご家族と相談し、小学を預かっている。来所時に定期的に感染管理簿と現金を確認して頂いている。				
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。	○	本人やご家族の状況に応じて、サービス内容を検討し、状態変化やご家族の意向の変化に応じてサービス内容を変更している。	◎		○	病院受診に関しては、基本的に家族に依頼しているが、家族が遠方に居住する場合には、職員が同行支援をしている。また、利用者や家族からの希望があれば、外食や外泊もできるようにするなど、可能な限り応えられるよう柔軟に対応している。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	△	常に施錠しているため、自由に出入りはできない。年に1度は施設周囲の草引きなど環境の整備に努めている。	◎	○	○	事業所の玄関には、事業所名が書かれた看板が設置されており、来訪者に分かりやすくなっている。また、建物の周辺に草木が植えられ、気軽に入りやすい雰囲気を感じられる。

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気有しており、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。）	○	入居時には過程で使っていた物を持参してもらい、部屋に置いたり飾ったりしている。また、リビングには季節感のある飾りつけや、利用者の書かれた物や作成したものを飾っている。	○	○	○	各ユニットのフロアの壁面には、塗り絵や手作りの季節の飾り、口腔体操のポスターなどを掲示し、利用者の生活環境に彩りを加えている。また、毎日モップ掛けなどの清掃や手すりの消毒をしたり、各ユニットに空気清浄機を設置したりするなど、清潔で快適な空間づくりが行われている。各ユニットには畳コーナーが設けられているが、利用者の重度化に伴ってあまり使用されていないため、現在活用方法について検討している。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	毎朝掃除を行って、清潔な状態を保てるように努めている。					○
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激（生活感や季節感を感じるもの）を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	季節を感じられるものを飾ったり、一緒に作成して飾りつけたりして季節を感じてもらっている。食事でも季節を感じられる食材が献立に盛り込まれている。					○
		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。	○	話の合う方で同じテーブルに座って頂いている。1人になりたい時は居室で過ごしてもらっている。					
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	家庭で使われていた食器や置物など持参してもらって、本人がくつろげる空間ができるよう努めている。	○			○	居室には、電動ベッドやエアコン、タンス、洗面台が備え付けられている。転倒リスクの高い利用者には、センサーベッドを使用し安全に過ごせるよう配慮している。また、テレビや仏壇など、利用者の馴染みのものを持ち込むことができ、居心地のよい空間づくりが行われている。さらに、夫婦用に分割できる居室もあり、多様なニーズに応える環境が整備されている。
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。	○	表示は大きく分かりやすい。失敗を防ぐために見守りと声掛けで安全に過ごせるよう支援している。				◎	利用者が使用するいすは、座布団等を使用して、一人ひとりに合った高さに調整している。廊下には不要なものを置かないようにし、車いすの利用者でも安全に移動できる。トイレの電気スイッチは低めに設置されており、利用者が生活しやすく設計されている。また、トイレの場所が分かりやすいように表示したり、居室の入り口に氏名を掲示したりして、利用者が迷わないような配慮がされている。
		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）	△	馴染みのある物品で安全を考えながら、生活空間に置くようにしている。					
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）	○	日中は職員と中庭を散歩したり、レクリエーションで気分転換している。	×	×	○	事業所として鍵をかけることの弊害は理解した上で、外につながる門については利用者の安全を優先し、常時施錠している。各ユニットの出入口は開放しており、利用者が自由に行き来できるようになっている。外出願望のある利用者には、職員が付き添って歩いたり、お茶を飲んだりするなどの対応をしている。また、各ユニット間や隣接する運営母体の病院とは、連携体制が整っており、利用者の動向が共有されている。	
		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。	△	現状では安全面を考え、施錠は必要と判断しており、ご家族にも理解して頂いている。					
(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。	○	入居時の情報で把握に努めている。					
		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。	◎	朝・夕の申し送りや1日2回のバイタルチェック、排泄チェック表や熱計表などで異常があれば、記録しナースを通じて、主治医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。	◎	夜間の状態は毎日病院に報告しており、何かあれば24時間いつでも、相談できる体制がある。					
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。	◎	入居時に診療情報を頂いており、入居時診察や必要時にご家族の希望を聞きながら、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。	◎	本人やご家族の希望を優先し、納得していただきながら状態に応じて、他院の紹介なども行い、適切な医療を受けられるように支援している。					
		c	通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。	◎	通院は家族に連絡し対応してもらっている。その都度、受診結果を聞いて対応している。					

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
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。	◎	介護要約を作成し、情報提供している。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	◎	日頃から病院関係者には報告し、すぐに相談や対応ができています。				
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。	◎	体調に変化があれば併設の病院の看護師に報告し、主治医に伝えてもらい、指示をもらっている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	急変があれば24時間の連絡できる体制がある。				
		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。	◎	1日2回のバイタルチェックなどで異常があれば、すぐに併設の病院に連絡して対応している。				
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、看護職等に情報提している。	◎	薬情や申し送りで理解や把握に努め、本人の変化は記録に残している。必要に応じてご家族や主治医に報告している。				
		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2名体制で内服支援しており、服用まで確認している。				
		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。	◎	日々のバイタルや体調確認、食事量や水分量の確認、排便コントロールなど日常的に行っている。				
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。	◎	まずは主治医から説明があり、指示に従ってご家族の意向も聞き、協力も得ながら、方針を決めている。				看取り支援を行う体制は整っているが、急変時に病院搬送されたり、病院での緩和ケアを希望するケースが多かったため、現時点では看取り支援の実績はない。管理者は、「今後、事業所での看取りを希望する利用者や家族に対しては、積極的に対応したい」と考えている。利用者の状態変化が生じた際には、主治医が看取り支援の意向を確認している。事業所に常勤の看護師はいないが、緊急時には訪問看護師が対応する体制が構築されている。運営母体の病院や訪問看護師との連携が図れていることが、利用者や職員の安心につながっている。
		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。	◎	主治医からご家族の意向を確認され、病院と連携を取りながら対応している。	○		○	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の方職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	◎	管理者は日々のケアやミーティングでの話し合いなどを基に職員の思いや力量を把握し、見極めている。				
		d	本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。	◎	契約時や必要時にご家族と話し合いの機会を持ち、事業所のできることにて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。	◎	主治医や病院関係者と連携を取りながら、施設で出来る事を検討しチームで支援していく体制となっている。				
		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）	○	ご家族様の気持ちはその都度伺いながら、事情を考慮しながら精神面での支援に努めている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症（ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等）や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	○	1年に1回か2回は勉強会を行って学んでいる。				
		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。	×	マニュアルはある。訓練は今後予定している。				
		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。	△	病院からの情報は回覧で回ってくる。個人個人差はあるが、ネットなどで情報を入手し学んでいる。				
		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。	△	手洗いや手指消毒、グローブ着用は徹底している。うがいは行っていない。利用者は食事前の手洗い又は手指消毒、来訪者も手指消毒をしてもらっている。				

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	本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	利用者やご家族に話は常によく聞くよう努めており、いいことも悪いことも伝え、一緒に考えるように努めている。				利用者に状態変化があった場合は、必ず家族へ電話連絡をしている。事業所で行うクリスマス会や外出行事には家族に参加を呼びかけており、利用者や家族間における交流の機会となっている。2～3か月ごとに発行している「菜の花便り」は、利用者の日常生活や外出、外食、避難訓練などの様子を写真付きで伝えている。また、職員の紹介写真も郵送しており、職員との顔の見える関係や気軽に話がしやすい雰囲気につながっている。
		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）	○	外出行事に参加いただける場合はお知らせして現地で待ち合わせたりしている。家族同士の交流は運営推進会議の場で少しずつ出来てきている。	○		○	
		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）	○	毎月担当職員が今月の一言という文書でその月の本人の様子をお知らせしている。何かあればその都度、電話連絡もしている。菜の花便りでは写真入りで日常の様子をお伝えしている。	◎		◎	
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。（認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等）	○	面会時にはできるだけご家族と話す時間をとって、今までの事を聞き取りしている。また、本人の状態や症状を通して認知症への対応の理解も得るようにしている。				
		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）	○	研修や行事は運営推進会議などの場で伝えたり、菜の花便りで報告している。設備や機器については利用者に関係するものはお伝えするようにしている。職員のお移動は菜の花便りで報告しているが、退職は伝えていない。	×		△	
		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。	○	リスクについては必要時に医師やケアマネから説明している。施錠している事については安全管理上の必要性をご家族説明し理解を得ている。				
		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）	○	月1回本人の状態はご家族に文書で送っている。以前は宿泊されたご家族もいたが、現在希望はない。来訪時には明るく積極的に話かけ、普段の様子を伝え、面会は居室でゆっくりして頂いている。			△	
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）	◎	実費の詳細については入居時の契約でケアマネからご家族に説明し、納得して頂いている。				
		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。	○	必要時にはケアマネからご家族に説明し、相談に応じる体制がある。				
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。	△	設立当初は説明していたと思うが、現在は行っていない。		△		事業所周辺を散歩する際に地域住民と挨拶を交わしている。以前は地域で行われていたサロンに職員が参加することもあったが、現在は参加ができていない。今後は、事業所で行っているイベントや避難訓練に地域住民の参加を促したり、地域行事に参加協力したりするなど、地域との良好な関係性が築けるように、職員間で検討されることを期待したい。
		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）	×	日常的な挨拶は行っているが、地域活動の参加はコロナ以降、全く行えていない。		×	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	×	地域の人たちの支援体制はない。				
		d	地域の人気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。	×	地域の人との交流はない。				
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常のおつきあいをしている。	×	現在、できていない。日常のお付き合いはない。				
		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）	×	行事として外食やドライブは行っているが、全て職員だけで対応しており、地域住民やボランティアの支援の働きかけは行っていない。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている（公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等）。	△	地域の飲食店や商店に買い物に行く程度で、関係を深める働きかけは行っていない。				

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
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。	○	感染対策上、利用者の参加は控えているが、家族や民生委員、介護相談員の参加はある。	◎	/	○	運営推進会議は、市担当者や地域包括支援センター職員、民生委員、家族等の参加を得て開催している。家族に対しては、職員が個別で電話連絡して会議の参加を促しており、徐々に参加人数が増えている。会議では、誕生日会等の行事や研修報告のほか、ヒヤリハットやインシデント報告等を行い、参加者と意見交換をしている。管理者は、「外出の機会が増えてきているので、今年度は外出をテーマに取り上げたい」と考えている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告するとともに、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。	○	介護で出された意見や提案には必ず結果を報告している。利用者に関する事や事業所の取組内容等は記録しているが、議事録を公表はしていない。	/	◎	◎	
		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。	○	テーマによって参加者を増やしてはいないが、出席しやすいように年間で日程を決めている。	/	○	/	
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。	○	事業所の理念は開設当初から変わっておらず、各ユニットに張り出して、いつも職員が見直す事ができるようしている。	/	/	/	
		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。	△	菜の花便りで紹介した事はあったが、それ以外の取組は出来ていない。	○	×	/	
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。	○	代表者は常に職員の実際のケアや力量について、情報収集しており、定期的に見直して法人外の研修を勧めている。	/	/	/	月1回の内部研修は、ハラスメントや接遇、虐待、認知症など多岐にわたるテーマで行われ、職員の学習機会となっている。外部研修については、勤務歴が長い職員に対して認知症介護実践者研修の受講を促して、専門的なスキルアップを図っている。医師である理事長は、訪問診療時に利用者の健康管理を行うだけでなく、職員とのコミュニケーションも図っている。職員から建物の改修などの要望があった際には、検討して適切に対応をしている。
		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。	○	日々のケアを通して、教育指導している。	/	/	/	
		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。	○	代表者が定期的に管理者や職員の評価を行い、本人の希望も聞きながら、環境や条件を検討されている。	/	/	/	
		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）	×	現在、取り組みはしていない。	/	/	/	
		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。	△	人手不足に対して募集を定期的に見直す等、取り組まれている。	○	○	○	
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。	○	全ての職員対象に定期的に高齢者虐待の研修を行っている。また、毎回内容を変更して不適切なケアが行われないように努めているが、十分とは言えない。	/	/	○	虐待防止をテーマに内部研修を実施して、職員の理解を深めている。また、「虐待・身体拘束チェック表」を活用して、職員のケアを振り返る機会を設けたことで、不適切ケアについて、職員によって理解度に差異があることが分かり、以後の職員指導に活用している。不適切ケアを発見した場合には、管理者や計画作成担当者に報告し、該当職員に注意喚起をしている。
		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。	○	管理者は職員とともにケアを担い、月1回のミーティングで、日々の気付きを指導している。	/	/	/	
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	◎	職員とも話す機会を作り、ストレス軽減につなげている。	/	/	/	
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。	○	年2回身体拘束の研修を通じて、また毎月のミーティングでも理解を深めるように努めている。	/	/	/	
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	身体拘束委員会や毎月の各ユニットでのミーティングで現場の状況を把握しながら点検し、話合っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施設への要望があっても、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。	○	契約時や状況に応じて、身体拘束0の取組を説明し、理解を得るように努めている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内 容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	成年後見制度についての研修はしていない。利用者や家族の状況に応じて、ケアマネジャーが相談に乗っている。				
		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。	○	包括支援センターとの交流はあり、何かあれば相談できる体制はある。				
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。	○	マニュアルは作成済み。年1回は事故発生時の対応についての研修も行って周知できるよう努めている。				
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	研修を定期的に行って、実践力が身につくように努めている。また、実際に起きた事故を通して、反省点をフィードバックしている。				
		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。	○	インシデントやヒヤリハット報告書はその都度、作成し職員全員で回覧し、また再発防止策も1人でなく、皆で検討している。				
		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。	○	急な事例は出勤職員で話し合い、毎月のミーティングでも利用者の変化に応じて対応を完投し、事故防止に取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	マニュアルは作成済み。実際の事例を通して、適宜対応方法について反省し、次につながるよう努めている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情に対しては早期対応と早期解決に努めており、必要と思われる場合はケアマネジャーから行政に相談するなどしている。				
		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。	○	回答は早期に行い、経緯や改善策などはご家族の意向を踏まえ、丁寧に説明し理解を得ながら、良好な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）	○	面会時や運営推進会議の場、またケアマネジャーがプランの説明する時などに個別に、または話しやすい雰囲気で作成し、聞く機会を持つように努めている。	○		○	利用者には、日々の生活の中で意見等を聞き取っている。家族には、面会等の来訪時や電話連絡時等に要望等を聞き取って、介護計画に反映したり、支援に取り入れたりしている。家族からは「外出を増やしてほしい」といった意見をもらうこともあり、職員間で検討して可能な限り対応している。職員には、日々の業務の中で意見等を聞き取っており、業務改善等について出された提案は検討し、適切に対応している。
		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。	○	状況に応じて、窓口紹介は行っている。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	×	代表者は主治医でもあり現場に出向く機会はあるが、職員一人一人と話す機会は時間的にも難しい。				
		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。	○	意見を尊重して聞くように努め、一緒に検討している。			○	
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。	○	管理者が毎年1回は自己評価している。				前回の外部評価の結果や、利用者家族等アンケートの内容等は職員に共有し、職員から出された課題解決に向けた意見を取りまとめて、運営推進会議の中で参加者へ報告している。前回の外部評価の受審後、「避難訓練に地域住民に参加してもらおう」、「地域行事に参加する」と目標達成計画に立てて取り組んでいる。現在は、地域の介護相談員に訓練への参加を依頼したほか、地域行事への参加は実現には至っていないが、参加に向けた検討を続けている。
		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。	○	前回の外部評価結果や運営推進会議で頂ける意見を踏まえて目標を設定し、達成できるよう職員に伝え取り組んでいる。				
		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。	×	報告は行っていない。モニターもお願いしていない。	○	○	○	
		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。	△	事業者内では達成できたかどうかは確認しているが運営推進会議等では発表や確認はしていない。				

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
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）	○	マニュアルは作成済みで、いつでも閲覧できるよう各ユニットに置いているが、周知は不十分だと思う。				備蓄品は、運営母体の病院や事業所で用意して、災害に備えている。病院とは災害時における協力体制を整えている。また、地域の消防署の協力を得て、避難訓練を実施しており、歩行器を使用する利用者や両脇からの介助が必要な利用者など、利用者の状況に応じた具体的な避難方法を訓練の中で検討している。現在、地域の避難訓練への参加ができていないため、今後は、情報を得て参加を検討し、地域との災害時における協力体制の構築に向けた取り組みに期待したい。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	年に2回日中や夜間を想定し、時間を図りながら訓練を行っている。				
		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。	△	消火設備点検は定期的に行っているが、避難経路や食料等の点検は行っていない。				
		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。	△	地域住民や他事業所との協力体制はない。消防署とは年に1回訓練に参加してもらっている。	×	△	△	
		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）	×	現在取り組めていない。				
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）	×	担当者や予算の関係もあり、活動できていない。地域の研修等も参加できていない。				入居に関する相談を受けた際には快く対応している。地域包括支援センターが主催する会議に参加して、地域の関係機関と意見交換などを行っている。今後は、地域のケア拠点としての情報発信や啓発活動などに取り組めるよう職員間で検討されることを期待したい。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	直接の相談はないが、病院を通して相談があれば対応している。		×	△	
		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）	×	現在、できていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	×	現在、できていない。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）	○	地域のイベントには参加できていない。市町や包括の集まりにはできる限り参加している。			○	