

(別表第1)

## サービス評価結果表

### サービス評価項目

(評価項目の構成)

#### I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

#### II. 家族との支え合い

#### III. 地域との支え合い

#### IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和 7 年 12 月 2 日

#### 【アンケート協力数】※評価機関記入

家族アンケート	(回答数) 4名	(依頼数) 9名
地域アンケート回答数	3名	

#### ※事業所記入

事業所番号	3870103003
事業所名 (ユニット名)	アトラス堀江
記入者(管理者) 氏名	小南 健一
自己評価作成日	令和7年11月16日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】 家族と地域と共に穏やかな生活を笑顔で過ごす</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 利用者の観察記録の様式を変更し、具体的な記述を増やすように努めた。様式の変更と具体的な記述の増加により、個々の記録が把握しやすくなり、情報の共有がしやすくなった。 運営推進会議の周知のため、開催案内状を送付したことで、一部のご家族様の参加が頂けるようになった。しかし、開催の資料や議事録を送るところまでは出来ていない。面会時など個別アプローチも不十分である。 利用者それぞれの生活歴、好むこと等の情報シートはまだ作成できていない。 災害への備えについて、近隣事業所との連携はまだ不十分だが、近隣施設の訓練に参加させて頂いたりした。非常時の備蓄等の備えを整え、ローリングストックの品目を少しずつ増やしている。運営推進会議の場で、災害発生時の対応や被害のシミュレーションについて話し合ったりはしたが、具体的な行動や訓練は十分とは言えない。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 3階建ての建物の1階部分にある事業所は、堀江海岸の目の前に立地しており、利用者はのんびりと海を眺めながら生活を送ることができる。食事の献立は、法人内の栄養士が栄養バランスなどに考慮しながら作成している。リビング内にあるキッチンで職員が調理しており、利用者は調理の音や匂いなどを感じることができている。職員が蒸し饅頭や水餃子を作って提供したり、誕生日には、ケーキを用意したりするなど、利用者に喜んでもらえるよう工夫している。また、洗濯物たたみやテーブル拭きなど、利用者のできる範囲で役割を担ってもらっている。さらに、漢字パズルや数字パズルなどを事業所で用意したり、家族との外出や外泊を可能としたりするなど、利用者の生活に楽しみごとをもってもらえるよう支援している。</p>
--	---	---

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。	○	日々の観察と記録により意向を把握に努めている。	◎	/	○	入居時に、介護支援専門員等が利用者や家族と面談を実施して、利用者の思いや暮らし方の希望等を聞き取りをしている。また、日々の関わりの中で思いなど聞いた場合には、介護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。	○	月に1回のミーティングのカンファレンスで検討している。	/	/	/	
		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。	○	面会時や電話での近況報告時に話し合っている。	/	/	/	
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	×	現時点で体系づけられた記録はなされていないが、観察記録に本人の言動等をしっかり記録するよう努めている。	/	/	/	
		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。	○	職員の思い込みや決めつけを排除するため、ミーティングのカンファレンスで話し合っている。	/	/	/	
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	面会等、機会があるときに聞くようにしている。	/	/	○	入居時に実施する面談を通じて、利用者の生活歴や馴染みの暮らし方等を聞き取りしている。入居後においても、家族との面会時や電話連絡時に、利用者のこだわりなどを聞くことがあり、記録に残して職員間で共有している。利用者の生活の様子や支援状況は介護記録に残しており、利用者一人ひとりの生活リズムなどを把握した上で、支援を行っている。
		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。	◎	日々の観察から把握に努めている。ミーティングでの共有を図っている。	/	/	/	
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	日々の観察記録、排せつチェック表、日誌などにより把握に努めている。	/	/	/	
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。	○	ミーティングのカンファレンスで検討している。	/	/	○	アセスメント情報等をもとに、月1回開催するカンファレンスの中で利用者の課題解決等に向けた話し合いを行っている。
		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。	○	課題の把握に努めている。	/	/	/	
4	チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画	a	本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。	○	本人の意向や暮らし方を計画に反映させている。	/	/	/	事前に利用者や家族から意見を収集した上で、カンファレンスを開催し、職員から出された意見を反映して計画作成担当者が介護計画を作成している。訪問調査日には、「膝が痛いけれど歩けなくならないように、自分でしっかり歩行訓練したい」という利用者の状況に応じた個別具体的な目標が立てられていることを確認することができた。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	○	ご家族らの面会やミーティングで話し合った内容をケアプランに活かしている。	○	/	○	
		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。	◎	重度の利用者に対しても以前からの暮らしが可能な限り維持できるような計画を立てている。	/	/	/	
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	×	協力体制は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。	◎	日々の観察記録に介護計画を挟んでおり、常に確認できるようにしている。	/	/	◎	介護計画に立てた目標を印字したサービスチェック表を活用して、計画に沿った支援が実践できているかどうか確認している。また、介護計画の更新時に、支援状況の振り返りを行っている。日々の利用者への支援状況等は介護記録に残しており、時間帯で文字の色を変えるなど、分かりやすいように工夫している。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	サービスチェック表でケアの実践を毎日チェックし、月に1回モニタリングしている。	/	/	◎	
6	現状に即した介護計画の見直し	a	介護計画の期間に応じて見直しを行っている。	◎	期間に応じた見直しを行っている。	/	/	○	介護計画の見直しは、3か月ごとに行っている。毎月モニタリングを実施して、利用者の現状確認をしている。状態変化が生じた場合には、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。	◎	月1回の現状確認を行っている。	/	/	○	
		c	本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。	○	体調不良の場合等は期間内であっても、計画内容を修正・運用している。	/	/	○	
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回のミーティングや、緊急の際は集まれる職員で話し合いの場を設けている。	/	/	◎	月1回、ミーティングやカンファレンスを開催して、運営上の事柄について情報共有したり、利用者の課題について話し合いをしたりしている。ミーティング等の開催日は、職員の勤務状況を考慮して、なるべく多くの職員が参加できる日に設定している。参加できない職員には、事前に意見を聞き取るほか、議事録を見てもらって内容を共有している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	ミーティングは毎回ほぼ全員が出席しており、活発な意見交換を促している。	/	/	◎	
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	◎	開催日時はできるだけ多くの職員が参加できる日程を組んでいる。非番の職員が特定の人物に偏らないよう日程を工夫している。議事録や申し送り共有している。	/	/	◎	
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)	○	日々の申し送りや掲示板等を活用し、職員への周知に務めているが、一部情報共有が行き届いていないケースも見られる。	◎	/	○	日々、申し送りを実施して職員間の情報共有を図っている。また、必要に応じて、伝達事項を事業所内の掲示板に貼り出したり、管理者から直接口頭で申し送りを行ったりするなど、確実に情報を伝達できるよう努めている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援	a	利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。	○	一人一人のしたいことについて、可能な限りかなえられるよう努めている。	/	/	/	起床時間や就寝時間、余暇時間の過ごし方等、職員は利用者に対して無理強いせず、自由に過ごしてもらえるよう支援している。訪問調査日には、自分の席に座ってのんびりと過ごしたり、リハビリをしたりするなど、利用者がしたいことをして過ごしている様子を見ることができた。また、家事作業等を手伝ってもらった際には、職員から感謝の言葉を伝えるなど、生活に張り合いを持ってもらえるように努めている。
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	一部の利用者については、自己決定の場面や機会が確保できているが、特に介護度の高い利用者については、必ずしもそうではない。	/	/	○	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	起床や就寝はほぼ各々のタイミングで出来ている。排せつは尿意のある利用者は自身のタイミングで出来ている。食事や入浴の時間は決められているが、本人の体調や訴え等を考慮して柔軟に変更している。	/	/	/	
		d	利用者の生き生きとした言動や表情(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。	○	生き生きとした表情を引き出すための声掛けに努めている。	/	/	○	
		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。	○	本人の様子を観察し、記録に残したり、カンファレンスの場を通じて、意向の把握に努め、意向に沿った暮らし方が出来るよう努めている。	/	/	/	
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)	△	人権や尊厳について研修を実施している。しかし、声掛けの配慮等はあらゆる場面において十分に行われているとは言い難い状況にある。	○	◎	○	人権や尊厳をテーマにした研修を実施して、職員の理解を深めている。耳の聞こえづらい利用者に対して、大きな声でトイレ誘導等の声かけをしてしまうこともあるが、管理者から都度注意喚起をしている。また、利用者の居室へ入る際には、ノックや声かけをしている。
		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。	◎	排せつ時や入浴時は、扉を閉めるなどプライバシー等に配慮している。	/	/	/	
		c	職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。	◎	掃除や、整理整頓等で出入りするときは、利用者への声掛けを行っている。	/	/	◎	
		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。	◎	プライバシー保護や、個人情報保護について研修等で学び、それを順守している。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けっ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。	△	洗濯物たたみや台拭き等可能な範囲でお手伝いしていただいております。職員からは感謝の言葉を伝えている。ただし、出来ているのは一部の利用者に限られる。	/	/	/	職員は、利用者の性格や関係性を把握し、仲の良い利用者同士で過ごせるように配席を決めている。利用者同士で言い合いなどが起こりそうになった場合には、職員が間に入って話を聞くなどの対応をしている。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	◎	職員は研修等を通じて、利用者同士の関係が重要であることを学んでいる。	/	/	/	
		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)。	○	利用者同士の関係が円滑となるよう、配席に工夫している。世話役となるような利用者はいないが、利用者同士の関わり合いや、支えあえるような関係は多少はある。一部の利用者は困っている人を気にかけてたり、助けたりすることもある。	/	/	○	
		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。	◎	利用者同士でトラブルが発生した場合は、速やかに職員が駆けつけて仲裁やフォロー等必要な対応を行っている。	/	/	/	
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	家族親族や友人関係の把握をしている。馴染みの場所は日常の会話等から把握に努めている。	/	/	/	
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、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。	△	一部の利用者については友人知人等が面会に来られているが、多くの利用者については人間関係はほぼ途絶えてしまっている。馴染みの場所や友人知人等に会いに向かうような支援は行っていない。	/	/	/	
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)	△	近隣の散歩は可能な限り行っているが、外出する時間帯やメンバーは限られている。猛暑や寒さに加え、日々の業務に追われて、十分な外出が出来ているとはいえない。	x	○	△	天気の良い日には、事業所周辺を散歩して利用者の気分転換を図っている。職員の人員不足もあり、車を使った遠出等は十分にできていない。今後は、人員不足の解消に取り組み、より充実した外出支援が行われることを期待したい。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	△	ご家族様による外出は、要望により行っている。地域の人やボランティア等による外出支援はすすんでいない。	/	/	/	
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。	○	研修を通じて、認知症に対する理解を深めている。一人一人の利用者について、最適なケアを追究することがおおむね出来ている。	/	/	/	職員は、利用者のできることやできそうなことを理解し、着替えなどの日常生活動作について、なるべく利用者自身で行ってもらい、できない部分をサポートすることを心がけている。また、できる利用者には歩行訓練をしてもらうなど、利用者の心身機能の維持や向上を図っている。
		b	認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。	○	身体面の機能低下について研修で学んでいる。日々のリハビリのみならず、日常生活動作においても出来ることは自力でしていただくことを基本に、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)	○	利用者の出来ることや出来そうなことについては極力手出しを控えている。ただ、十分な声掛けや支援なしには出来ないことも多い。場面づくりや環境づくりには工夫の余地があるかもしれない。	△	/	○	
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。	○	楽しみごとや、役割等は相応に把握できている。	/	/	/	洗濯物たたみやテーブル拭きなど、利用者のできる範囲で役割を担ってもらっている。また、漢字パズルや数字パズルなどを事業所で用意したり、家族との外出や外泊を可能としたりするなど、利用者の生活に楽しみごとをもってもらえるよう支援している。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	△	可能な範囲で取り組みを行っているが、十分とはいえない。	△	◎	○	

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、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	その人らしい身だしなみやおしゃれはまずまず把握できている。	/	/	/	2か月に1回、訪問理容の来訪があり、利用者の好みの髪型に整えてもらっている。中には、馴染みの鏡やヘアブラシを使用したり、自分で好みの衣服を選んで着たりするなど、おしゃれを楽しむ利用者もいる。訪問調査日には、利用者の身だしなみが整っていることを確認することができた。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	△	2ヶ月に1回出張理容があり、髪型は本人の要望を聞いている。一部の自立した利用者以外は、服装等は職員が選択している事が多い。	/	/	/	
		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。	△	必要に応じて職員が決定の支援をしているが、当人の気持ちを十分に引き出した上での決定とまでは言えない。	/	/	/	
		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。	△	TPOに合わせた服装に配慮しているが、服装を楽しめるような支援とまでは言い難い。	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカパーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○	目につく限り、身だしなみへの配慮を行っている。	○	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	理容・美容について利用者からこれといった要望は無い。2ヶ月に1回出張理容に来ていただいている。	/	/	/	
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	髪型や服装は重度化しても可能な限り従前の姿を維持できるように努めている。	/	/	/	
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。	○	研修等により学んでいる。	/	/	/	献立は、法人内の栄養士が栄養バランスなどに考慮しながら作成している。リビング内にあるキッチンで職員が調理しており、利用者は調理の音や匂いなどを感じることができている。また、利用者の嚥下状況に応じて刻み食やミキサー食等の食事形態に対応している。食器類は、利用者の状態に合った使いやすいものを使用している。誕生日には、ケーキを用意したり、職員が蒸し饅頭や水餃子を作って提供したりするなど、利用者喜んでもらえるよう工夫している。食事中、職員は見守りや介助を行うほか、昼食は利用者と一緒に食事をしている。
		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。	×	これらすべて職員により行っている。	/	/	○	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	出来る人には食器の下膳や、台拭きをしてもらっている。役立っているという達成感につながっている。	/	/	/	
		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。	◎	十分に把握されている。アレルギーのある利用者はいない。	/	/	/	
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。	○	季節感のある食材や料理を取り入れている。提供される料理は一律だが利用者の苦手なものについては個別に配慮している。	/	/	○	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	△	食事は一律のメニューだが、嚥下等の状態で料理を刻んだり、ミキサー食にしたりして提供している。盛り付けの工夫は常食に限られており、刻み食やミキサー食で配慮が行き届いているとは言えない。	/	/	/	
		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。	○	茶碗や湯飲み、箸等は本人持参の物を使用している。利用者の状態によっては、より使いやすいものに変えたりしている。	/	/	◎	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	◎	職員は原則として利用者と同じ食卓を囲んで一緒に食事をとっており、利用者の食事の様子観察と必要な支援を行っている。	/	/	◎	
		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。	△	キッチンはリビング内にあり、音やにおいが届く。	○	/	◎	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	◎	利用者一人一人について、食事量や水分摂取量等に配慮した提供を行い、必要十分な量が確保できるようにしている。	/	/	/	
		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。	◎	食事量の少ない利用者には、おにぎりや丼など、提供を工夫している。水分摂取の少ない利用者には、時間をかけて飲んでいただいている。低栄養を防ぐため、一部の利用者は栄養補助食品も活用している。	/	/	/	
		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。	○	栄養士の立てた献立に沿って食事を提供している。調理法や食材の調達に関しては毎月のミーティングで話し合っている。	/	/	○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	調理器具は適切に洗浄・消毒し、食材は安全に保存管理している。	/	/	/	

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。	○	研修等を通じて、口腔ケアの必要性、重要性を学んでいる。	/	/	/	口腔ケアをテーマにした研修を実施して、職員の理解を深めている。利用者の口腔内の状況はアセスメントシートに記載し、職員間で共有している。月1回の歯科医や歯科衛生士の訪問時に、利用者の口腔内を診てもらおうほか、口腔ケアに関する指示や助言を得ることができている。
		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。	○	利用者一人一人について口腔内の状況はおおむね把握している。	/	/	/	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	○	歯科医や歯科衛生士から月に1回の指導を受けている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	義歯の手入れは適切に行えるよう、個別に対応している。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	必要に応じて定期的に訪問歯科を受診している。日常的に口腔の状態を観察し必要に応じて支援を行っている。	/	/	○	
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。	○	研修等を通じてこれらについて学んでおり、おおむね理解している。	/	/	/	事業所は、利用者にトイレで排泄してもらうことを基本として支援している。排泄状況は、排泄チェック表に記載しており、職員は利用者の排泄パターンに応じてトイレ誘導等の支援を行っている。利用者の状況に合った排泄用品が使用できているかどうかミーティングの中で話し合っている。また、日中に散歩を取り入れるなど、活動量を増やして便秘予防につなげている。
		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。	○	職員は便秘の原因や影響についておおむね理解している。	/	/	/	
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	排せつチェック表の記録により把握している。	/	/	/	
		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。	○	紙パンツ、おむつ等の必要性や適切性についてはミーティングの場で個別に検討し、必要に応じて見直している。	◎	/	○	
		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。	△	毎月のミーティングにおいて改善に向けた検討を行っているが、要因や誘因の分析はやや不十分である。	/	/	/	
		f	排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。	○	個々の排せつパターンに応じた声掛けや誘導により、排泄の失敗を防ぐよう努めている。	/	/	/	
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	△	おむつ類の選択は利用者の状況を踏まえてもっぱら職員が行っており、本人の好みはほとんど反映されていない。時間帯でどういうものを使用するかは適切に検討し、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。	○	利用者個々の状態に応じて使い分けを行っている。	/	/	/	
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	△	運動への働きかけ等、便秘予防に努めているが、飲食物の工夫は個別には行っていない。薬の必要性は十分に判断して服用しているが、薬に頼らない取り組みは不十分と言わざるを得ない。	/	/	/	
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	△	曜日や時間帯はあらかじめ設定されているが、入浴の長さや温度など、利用者の意向によって柔軟に判断している。	◎	/	○	利用者は、週2回午前中に入浴することができる。事業所でシャワーキャリーやバスマットを用意して、利用者が安全に入浴できるよう配慮している。中には、好みのシャンプーやリンスを使用する利用者がある。入浴を拒否した場合には、無理強いせず、時間を置いてから声をかけたり、入浴日を変えたりして対応している。
		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。	◎	くつろいだ気分で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。	○	本人ができることはしてもらいつつ、安全な入浴に配慮している。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	◎	入浴の拒否に対しては無理強いすることなく、時を改めて声掛けするなど工夫している。原因や理由については個別に把握を進めている。	/	/	/	
		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。	◎	入浴前に本人の体調やバイタルを確認し、入浴を判断している。入浴後の状態も観察している。	/	/	/	

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。	◎	日々の観察記録と申し送り等により、睡眠パターンを把握している。	/	/	/	訪問調査日時点で、半数程度の利用者が眠剤等を服用しているが、日中に散歩等を取り入れて活動量を増やすなど、なるべく服薬に頼らずに夜間良眠してもらえるよう支援している。また、不眠症状が続く場合には、ミーティングを通じて話し合ったり、主治医に相談して適切な指示や助言を得たりしている。
		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。	◎	夜勤者からの申し送り等を受けて職員間で話し合い、取り組みを検討、実行している。例えば夜間よく眠れるよう、日中にリハビリ等の運動を勧め、活動を増やす等している。	/	/	/	
		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。	○	ミーティングのカンファレンスで検討し、必要であれば主治医とも連携し、支援を行っている。	/	/	/	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	昼食後に利用者が自由に休める時間が確保されており、個々の意思や体調に応じて、思い思いに過ごせるようにしている。	/	/	/	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	◎	手紙の受け渡しの支援を行っている。電話連絡は利用者・家族いずれかから要望があれば応じている。	/	/	/	
		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。	○	要望があれば手紙の代筆等に応じる用意はあるが、施設側から積極的に促すようなことはしていない。利用者の意向や意見を本人に代わって伝達している。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	△	現時点で電話を使いたい意向のある利用者はいないが、希望があれば、職員の確認の元可能。携帯電話の保有は基本的に自由としている。	/	/	/	
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	届いた手紙やはがきは適切に届けており、返事を書かれる利用者もいる。	/	/	/	
		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。	○	電話を掛けられる利用者の家族には、必要に応じて協力を依頼している。家族からの電話や手紙は、利用者の状態に鑑みお願いすることがある。	/	/	/	
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。	○	研修等を通じて学んでいる。	/	/	/	
		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。	△	買い物は利用者の意向に従い行っているが、意向のある利用者は殆どいない。買い物先から理解や協力を得る働きかけは特に行っていない。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	○	意向のある利用者については、ご家族の了解も得たうえで、お小遣いの一部もしくは全部を本人の管理とるようにしている。	/	/	/	
		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。	○	入居時に本人や家族の意向をベースに話し合って決めている。	/	/	/	
		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)。	◎	金銭管理については預り金取り扱い規程に則り、行っている。この規程は入居時に本人、家族に説明し、同意を得ている。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		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。	○	ニーズに応じた取り組みや支援を行う用意がある。本人や家族からの要望には柔軟に対応するよう努めている。	◎	/	○	家族との外出や外泊を可能としているほか、看取り期には居室での宿泊もできるようにしている。また、携帯電話の持ち込みにも対応するなど、利用者や家族から出された要望には、可能な限り応えられるよう努めている。
(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。	○	一時、利用者の無断外出抑止のため、施錠している時間帯があったが、現在は玄関を施錠していない。敷地のゲートは常時開放している。	○	◎	○	建物に事業所名が表記された看板が取り付けられており、場所が分かりやすくなっている。また、玄関前にはベンチが配置され、利用者や来訪者が座って休むことができる。さらに、駐車場が完備されており、車で来訪しやすくなっている。

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	
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、家庭的な雰囲気を感じており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)	◎	共用の空間に絵画等を飾ったり、季節に応じた手作りの飾りつけを行い、くつろいでいただける空間作りを努めている。	○	◎	◎	リビングの壁には、季節の飾り付けがされているほか、廊下には絵画や利用者の写真が貼り出している。また、利用者と職員の顔のイラストも貼られており、親しみやすい雰囲気を感じられる。さらに、リビングにはテレビやソファがあり、利用者が思い思いの場所でくつろげるようになっている。加えて、空気清浄機が配置されているほか、日々の清掃によって整理整頓が行き届いており、快適な空間となっている。	
		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。	○	日々の清掃や換気、空気清浄機の設置に加え、年に4回ワックスがけを行っている。					
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	リビングでは居心地よく過ごせるように、テレビを設置し、ユーチューブも見られるようになっている。新聞や雑誌を置いて誰でも読めるようにしている。カウンターの向こうでは調理する様子が見え、においも届いて食欲をそそったりもしている。					◎
		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。	○	日中はリビングのソファで思い思いに過ごされている。本人の意向により居室で独りで過ごすこともできる。					
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。	◎	本人や家族の望む家具や調度品の設置を積極的に受け入れ、居心地よく過ごせるようにしている。家族の写真や飾り、趣味の書籍を置いている利用者もいる。	○		◎	居室には、ベッドやタンス、エアコンなどが備え付けられている。その他、馴染みのものを持ち込むことが可能で、般若心経や櫛が置かれているなど、居心地の良い居室づくりが行われている。	
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。	○	洗濯物たたみやテーブル拭き等、できる事をさせていただき、生活リハビリにつなげている。混乱や失敗等を招かない様、職員がそばに付いたり、相性の悪い利用者の配置を工夫したりしている。			○	建物内は、日々の清掃によって整理整頓が行き届いており、利用者が安全に移動できる動線が確保されている。また、事業所で雑誌や新聞を用意しており、利用者が自由に読めるようになっているほか、漢字パズルや数字パズルなども準備している。	
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	新聞や雑誌は自由に読めるように置いているが、主に安全上の理由から、多くの道具は自由に手に取れるようにはなっていない。ただし、利用者からの意向があれば、道具を貸し出している。また、個人が居室で私物として所有することは妨げしていない。					
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)	◎	一時、利用者の無断外出があり、見守り等様々な工夫を持ってしても外出の抑止が困難に陥ったため、やむを得ず一部の時間帯で玄関を施錠せざるを得なくなった。その中でも様々な弊害があることを踏まえて施錠の時間帯を極力減らす工夫などを話し合ってきた。現在は、日中の玄関の施錠は行っていない。居室には元々鍵が無い。	×	◎	◎	職員は、施錠することの弊害を理解しており、玄関は日中開放し、夜間のみ防犯のため施錠している。入居時に、利用者や家族に事業所の施錠対応について説明し、理解を得ている。外出願望の強い利用者がある場合等には、身体拘束・虐待防止委員会を通じて施錠対応等について話し合っている。	
		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。	◎	家族には入居時に説明している。現時点で施錠を望む家族や、無断で外出される利用者はいない。					
(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。	○	サマリー等の情報や、日々の観察記録、申し送り等を通じて把握している。					
		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。	○	利用者に変化や異常の兆候が見られた場合は、観察記録に残し、申し送りをしている。					
		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。	◎	看護師は週2回出勤だが、常に連絡できる体勢をとっている。主治医とも連携し、相談や指示を仰ぐ事が出来るようにしており、重度化の防止に努めている。また、重度化した場合は、救急搬送等適切に対応している。					
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。	○	本人、家族から要望があれば応じている。必要に応じて対象医療機関に紹介状を出している。	◎				
		b	本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	本人、家族の希望するかかりつけ医を利用できるようにしている。					
		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。	◎	入居時に受診方法の説明をしている。大きなけがや感染症等受診の結果の内容によっては、家族に速やかに伝達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
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院の際は、サマリー等で十分な情報提供を行っている。	/	/	/	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
		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。	○	病院関係者とは定期的に連絡を取り、必要な情報の交換に努めている。	/	/	/	
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。	◎	職員は必要に応じて看護師や協力医療機関に情報を提供し、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。	◎	医療連携連絡体制を準備し、看護師や主治医にいつでも相談できる体制を確保している。	/	/	/	
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	◎	業務日誌や、観察記録、排泄チェック表、体重管理表等を活用し、日頃の健康管理や適切な支援に繋げている。	/	/	/	
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	○	職員は利用者の使用する薬についての情報を概ね把握している。観察記録等により状態の変化等を記録し、必要に応じて家族や医師・看護師に情報提供している。	/	/	/	
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。	◎	飲み忘れや誤薬を防ぐため専用のボックスを用意し、配薬はダブルチェックでミスを防いでいる。	/	/	/	
		c	服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。	◎	服薬の効果や副作用については、医師からの指導を得て十分な観察に努めている。	/	/	/	
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。	◎	重度化した場合の対応について入居時に文書を交付し、口頭でも説明している。また、実際に状態変化した際にも、家族等と話し合い意向を確認するようにしている。	/	/	/	
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	入居時、あるいは必要に応じて職員や家族、主治医と話し合い、方針を共有している。	○	/	◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。	○	終末期の対応についてどこまで支援できるか検討している。終末期に至る前段階で医師の助言も受けた上で、グループ内他施設への転居を検討することが多い。	/	/	/	
		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。	◎	入居時に重要事項説明書等を活用し十分な説明をしたうえで、同意いただいている。	/	/	/	
		e	重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。	○	チームによる支援体制はその都度検討し構築することになるが、多くの利用者は重度化する前にグループ内他施設への移動に至っている。	/	/	/	
		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)	○	当施設で出来る範囲において、家族間の事情を考慮した支援に努めている。	/	/	/	
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	感染症の予防及びまん延防止のための委員会や研修を定期的に開催し、学んでいる。	/	/	/	
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	○	感染症の予防及びまん延防止のための指針やBCP計画を整備し、定期的な訓練を実施している。	/	/	/	
		c	保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。	◎	各方面から収集した情報に基づき、必要に応じて臨時的委員会等を開いて対応策を検討するなどしている。	/	/	/	
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	○	職員は基本的な感染対策に努めている。利用者の清潔保持については、手洗いや手指消毒を促したり、支援したりしている。	/	/	/	

入居時に、事業所の看取り対応について利用者や家族に説明し、理解を得ている。状態が悪化した時には、家族等に意向確認を行うほか、家族や主治医を交えて話し合い、今後の方針を決定している。また、医師である代表者に相談できる体制が整っており、利用者や家族、職員の安心につながっている。さらに、看取り支援をテーマにした研修を実施して、職員の理解を深めている。

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
<b>II. 家族との支え合い</b>									
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。	○	利用者に状態変化等ある時は速やかに情報提供し、できる事があれば、支援やご協力をお願いしている。	/	/	/	毎月、事業所の活動や運営上の事柄等を掲載した事業所便りを発行し、請求書と併せて家族へ送付している。また、家族に事業所の行事に参加してもらうことはできていないが、面会時や電話連絡時に利用者の様子等を家族に伝えている。
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	△	家族がホーム内の活動にかかわる事はほとんどない。家族の意向により個別に外出される事はある。	○	/	/	
		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)	○	月に1回「アトラス堀江便り」を作成し、送付している他、面会時に日常の様子等を報告している。遠方にいらっしゃる等、面会に来られない家族に対しては、不定期ながら電話で近況を報告している。	○	/	○	
		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)	○	家族には利用者の現状報告や丁寧な説明を通じて、良い関係を維持できるように努めている。	/	/	/	
		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)	○	運営上の大きなイベントについてはアトラス堀江便りや電話連絡等で報告している。職員の異動等事後報告になる場合もある。	x	/	○	
		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された対応策を話し合っている。	◎	入居時にリスクについての説明を行っている。また、状態変化があればそれによって起こり得るリスクについてその都度説明を行っている。	/	/	/	
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	職員には家族の面会時にはあいさつをしっかりとし、近況等を報告するようにしている。意見や希望等は可能な限り対応するよう努めている。自由利用とまでは行かないが、お茶の提供をすることはある。	/	/	○	
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	契約時に書類を交付するとともに口頭でも十分な説明を行っている。料金改定等契約内容の変更がある場合は、書面でお知らせし、同意書を得ている。	/	/	/	
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	◎	退去の際は、決定のプロセスやその背景について十分な説明を行っている。退去先はほとんどが同一グループ内の他施設となっている。	/	/	/	
<b>III. 地域との支え合い</b>									
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	事業所の目的や役割等の理解はある程度は浸透していると思われるが、理解を図るようなアクションはあまり行っていない。	/	◎	/	事業所として町内会に加入しており、地域のイベントには可能な範囲で参加している。また、区長や民生委員が運営推進会議の参加メンバーとなっているため、地域の情報を収集することができている。さらに、地域住民と日常的な付き合いをもつことはできていないが、事業所周辺を散歩する際には、挨拶を交わしている。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	お祭りやイベント等可能な限り地域の活動に参加できるように図っている。日常の散歩の際には、地域の人への挨拶を促している。	/	◎	○	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	x	運営推進会議の場を通じて支援をお願いしているが、増えているとは言い難い。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	x	気軽に立ち寄り遊びに来られる地域の人ほとんどいない。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常のおつきあいをしている。	△	あいさつをする程度で、日常のお付き合いというには至っていない。	/	/	/	
		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)	x	日常的な活動や外出支援等ほとんど施設内で完結した形で実施しており、支援をお願いするには至っていない。	/	/	/	
		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)。	△	防災関係については隣の施設や消防との関係を勤めている。それ以外の施設や防災以外の分野では取り組みは進んでいない。	/	/	/	

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り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	アトラス堀江便りで参加を呼びかけ、一部のご家族等の参加がある。地域の民生委員はほぼ参加されている。	○	/	○	運営推進会議には、区長や民生委員、家族等の参加を得て開催している。会議では、利用者の入居状況や行事報告等を行い、参加者と意見交換をしている。全家族に開催案内を送付しているが、家族の参加は少ない状況となっている。今後は、議事録を送付したり、会議の意義や目的を説明する機会をつくったりして、より多くの家族の参加を得られるよう検討されることを期待したい。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	△	利用者の状況やサービスの実際について報告しているが、評価への取り組みを強く意識した内容とはなっていない。また、議事録の公開は進んでいない。	/	◎	○	
		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。	○	平日の午後で開催するようにしている。終了時刻も明示し、1時間で話し合いを終わらせている。テーマによってメンバーが変えたりはしていない。	/	/	◎	
IV.より良い支援を行うための運営体制									
41	理念の共有と実践	a	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。	○	理念を事務所の分かりやすい場所に掲げており、職員はそれに基づき、ケアにあたっている。	/	/	/	/
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	△	家族や利用者には契約時に説明している。地域の人たちに伝えるような取り組みは不十分である。	×	○	/	
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	職員のスキル向上のため内外の研修を受講するよう促している。参加費用も全てではないが一部または全額を法人で負担している。	/	/	/	虐待防止等をテーマにした内部研修を実施するほか、法人で費用負担をして外部研修に参加できるようにするなど、職員のスキルアップを図っている。管理者は、日頃から職員に対してコミュニケーションを図っており、職員が相談や提案しやすい雰囲気づくりに努めている。また、バドミントンサークルがあるほか、バーベキューやマリッジを行う機会があったり、希望休が取得できたりするなど、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。
		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。	○	実務経験を通じての訓練や学習は必要に応じて行い、働きながらスキルアップ出来るよう努めているが、計画的ではない。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	代表者は職場環境や労働条件の整備に努めている。職場の雰囲気向上により、やりがいをもって働けるよう努めている。	/	/	/	
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	△	地域の連絡会には積極的に参加しているが、交流の機会やネットワーク作りに積極的に取り組んでいるとは言えない。	/	/	/	
		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。	○	職場環境や職場内のハラスメント防止等に努めている。カスハラ対策の取り組みや研修もしている。	○	◎	◎	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見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。	◎	虐待防止について定期的な研修を実施し、日頃から注意するとともに、発見時の対応や手順についても周知している。	/	/	◎	虐待防止をテーマにした研修を実施して、職員の理解を深めている。また、定期的に身体拘束適正委員会を開催し、虐待防止等に向けた話し合いをしている。不適切ケアが見られた場合には、管理者へ報告し、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。	○	月に1回のカンファレンスで話し合っている。また、必要があればその都度話し合いをしている。	/	/	/	
		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。	○	職員の心身の健康状態について日頃から注意を払っている。	/	/	/	
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。	○	定期的な研修を実施しており、おおむね理解している。	/	/	/	/
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	身体拘束適正化検討委員会を定期的で開催し、利用者個別の状況について検討している。	/	/	/	
		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。	○	現時点で家族からそのような要望は出ていないが、要望があっても丁寧な説明と話し合いで理解を得られるようにしている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、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。	○	研修や運営推進会議の場で学んでいる。利用者や家族には情報提供や支援を行っている。	/	/	/	
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	◎	支援が必要な利用者が制度を利用できるように支援しており、実際に制度利用にこぎつけた利用者がある。	/	/	/	
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	◎	緊急時のマニュアルを整備、設置し、周知している。	/	/	/	
		b	全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	○	全ての職員が救急救命の講習を受講済みである。	/	/	/	
		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。	◎	事故報告書やヒヤリハット報告を作成しており、ミーティングで再発防止等を検討している。	/	/	/	
		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。	◎	月1回のカンファレンスの場で検討している。状態変化等があった場合は、その都度検討している。	/	/	/	
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	○	苦情対応マニュアルを整備しており、職員は管理者につなぐようにしている。	/	/	/	
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	◎	苦情対応マニュアルに沿って対応しており、記録もしている。	/	/	/	
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	◎	対策案は出来るだけ速やかに検討し、経過や結果について報告、納得に繋げている。	/	/	/	
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)	◎	事業所と法人に相談窓口が設置されている。面会時や電話等随時苦情を受け付けており、市等の相談窓口の連絡先も明示している。	○	/	○	利用者には、日々の関わりの中で、意見等を聞いている。家族には、面会時や電話連絡時に意見等を聞き取りしている。管理者は、日頃から職員とコミュニケーションを図っており、意見や提案が出された場合には、検討の上で支援等に取り入れている。
		b	契約当初だけでなく、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。	○	施設の玄関に情報を設置している。	/	/	/	
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	不定期だが、現場での機会もある。	/	/	/	
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	管理者は、職員の意見や提案を随時受け付けており、支援のための検討をしている。	/	/	○	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	△	意義や目的については研修等を通じて周知しているが、やや不十分である。自己評価への取り組みは管理者と一部の職員で担っている。	/	/	/	外部評価の自己評価は、職員と管理者で作成している。外部評価の結果や目標達成計画は、運営推進会議の中で報告し、参加者から意見をもらっている。目標達成計画を作成する際には、職員からの意見を取り入れている。
		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。	△	事業所の課題があやふやなまま、計画やその達成への取り組みが不十分となっている。	/	/	/	
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	△	運営推進会議等の場を通じて報告している。	○	○	○	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	×	取り組みの成果が上がっておらず、確認は不十分である。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己 評価	判断した理由・根拠	家族 評価	地域 評価	外部 評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	○	火災、地震・津波、風水害に対応したマニュアルを整備、周知している。	/	/	/	事業所では、定期的に避難訓練を実施するほか、災害対応マニュアルを作成したり、備蓄品を用意したりして災害に備えている。近隣の企業とは、災害時に避難させてもらえるなど、協力支援体制が整っている。
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	夜間帯を想定した避難訓練も実施している。	/	/	/	
		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。	○	やや不定期だが、点検を行っている。	/	/	/	
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	運営推進会議の場等を通じて、防災について話し合ったり訓練したりしている。隣の事業所とはまだ実現はしていないが訓練を見学している。	△	◎	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	△	職員が地域の防災訓練や講演会に出席することはあるが、共同訓練への参加は出来ていない。	/	/	/	
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)	×	これらの事業は行っていない。	/	/	/	入居相談があった場合には、快く対応している。また、地域包括支援センターは、事業所の運営推進会議の参加メンバーとなっており、平時から連携がとれている。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	×	要望があれば応じるが、そのような相談支援は行っていない。	/	○	○	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	当施設はそのような集いの場とはなっていないが、グループ内の近隣施設では地域の行事の場を提供している。	/	/	/	
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	△	要望があれば応じる用意はある。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	×	地域活動やボランティア活動等はほとんど行っていない。	/	/	○	