

事業所の概要表

(令和 5 年 12 月 10 日現在)

事業所名	パートナーハウスやまぶき					
法人名	株式会社メディックス					
所在地	松山市下伊台町1293番3					
電話番号	089-914-3311					
FAX番号	089-914-3312					
HPアドレス	https://ehime-medix.jp/					
開設年月日	平成 27 年 3 月 21 日					
建物構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て () 階部分					
併設事業所の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()					
ユニット数	2 ユニット		利用定員数 18 人			
利用者人数	18 名 (男性 1 人 女性 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	1 名	要介護2	6 名
	要介護3	1 名	要介護4	3 名	要介護5	4 名
職員の勤続年数	1年未満	2 人	1~3年未満	3 人	3~5年未満	6 人
	5~10年未満	7 人	10年以上	0 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 人		介護福祉士 6 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約)					
協力医療機関名	千舟町クリニック、松山ベテル病院					
看取りの体制 (開設時から)	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 5 人)					

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(月額)	40,800 円	
敷金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円	
保証金の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
食材料費	1日当たり	1,400 円 (朝食: 310 円 昼食: 520 円)
	おやつ:	0 円 (夕食: 570 円)
食事の提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の費用	水道光熱費	10,560 円
	共用スペース維持費	6,180 円
	理美容台	実費 円
	.	円

家族会の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間	
広報紙等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 回) ※過去1年間	
過去1年間の運営推進会議の状況	開催回数	1 回 ※過去1年間 (2023年11月開催)
	参加メンバー ※□にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者
		<input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input type="checkbox"/> 近隣の住民
		<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

評価機関名	特定非営利活動法人JMACS
所在地	愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階
訪問調査日	令和6年2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)	11	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	3		

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

※事業所記入

事業所番号	3890101243
事業所名	パートナーハウスやまぶき
(ユニット名)	あやめ
記入者(管理者)	
氏名	権名津 太志
自己評価作成日	2024 年 1 月 7 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 幸せの追求 関わる全ての人の幸せの追求が続けます。</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 職員のスキルアップになるように勉強や研修を受ける機会を増やしている。 役割をつけることで取り組みに真剣になってくれることも増えたと思う。 ただ新型コロナウイルスの影響や人員不足もあり、地域との関わりは以前と同様に改善されていない。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 季節行事(節分・敬老会・羊吹き・クリスマス会・お正月遊び)時には、行事食やおやつを手作して楽しく過ごせるように支援している。○〇サロン、○〇喫茶と名付けて、利用者がハンドマッサージを受けられるような機会をつくったり、揚げたてのフライドポテトを食べるような機会をつくったりしている。 家族の都合に合わせて病院受診の付き添いをしている。「姉妹に手紙を書きたい」と希望する人には、便箋や封筒を準備して手紙を出すことを支援した。 他利用者のスポンの握上げや事業所で使用する雑巾縫いは、裁縫の得意な利用者をお願いしており、出来上がったら感謝を伝えられている。</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。	○	時間と人員の可能な限り要望に沿っている。	○		○	入居時に、本人や家族の意向を聞いておき、アセスメントシートの「利用者及び家族の介護に対する意向」欄に記入している。 入居後は、サービス担当者会議前に日々の中で「どうしたい？何かしたいことある？」等と聞きとり、施設サービス計画書の意向欄に記入している。 さらに、本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録に工夫してほしい。
		b	把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。	○	意識はしているが、附随して現場の動きなども考慮している。				
		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。	○	ご家族様などの面会があったときには聞いていることもある。				
		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。	△	記録をとる習慣ができていない。				
		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。	○	入居者様の目線になるように努めている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居前に面談し聞き取りを行っている。			○	入居前に、各ユニットの管理者が、本人を訪問して、本人や家族、医療、介護関係者などから生活歴や生活習慣、既往歴、身体・生活状況、好き嫌い等の情報を聞き取って、フェイスシートに記入している。 さらに、入居後に知ったような情報も記入できるようなシートに工夫してはどうか。その人らしい暮らしを支える支援に情報を活かしてほしい。
		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。	○	残存している能力やできないことなど把握するようにしている。				
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)	○	介護記録に記入している。				
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	可能な限り聞き取りを行い情報を集めている。			○	毎月の職員ミーティング(ケアカンファレンス・サービス担当者会議含む)の折りには、利用者個人の担当職員が中心となり、日々から得た情報を持ち寄り検討している。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	生活を充実したものにするために課題を話し合っている。				
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。	○	要望や希望を反映するように努めている。				事前に聞いた本人・家族の意向や医療関係者の助言等を踏まえて、ミーティング等で話し合い、計画を作成している。
		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。	○	関係者の意見をまとめて作成を行っている。	○		○	
		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。	○	重度の方でも過ごしやすい環境となるように努めている。				
		d	本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。	○	必要な支援を皆で協力できるように声を掛けている。				
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	○	職員が把握しモニタリングチェックしている。			○	モニタリング表と日々の介護記録に短期目標と支援内容を記入して、共有している。 毎日、モニタリング表に、○△×で実践できたかをチェックしているが、○とーの記録が多い。さらに、状況確認がしやすいかどうかを点検してみてもどうか。 また、介護記録に具体的な内容を記録しているが、情報は少ない。また、申し送りノートに記録したり、口頭で情報共有したりすることもあるようだが、記録方法に工夫を重ねてほしい。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	○	モニタリングして月末には評価している。			△	

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
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。	○	定期的、もしくは必要時には検討を行っている。			◎	管理者や計画作成担当者が期間を管理し、6ヶ月毎に見直しを行っている。
		b	新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。	○	ミーティングで確認している。			○	利用者個々の担当職員がモニタリング表の評価欄にひと月の状況をまとめており、それをもとにしてミーティング時に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。	○	病気や入院が必要時には再検討している。			◎	この一年間では、退院後に身体状態に変化がみられたため、本人・家族、医療関係者(医師や理学療法士)と話し合い、新たに介護計画を作成した事例がある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	必要時に話し合いをしている。			◎	毎月、ミーティングを行って議事録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の勤務で話し合い、内容によって申し送りノートやホーム日誌に記入している。
		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。	○	職員同士が思い思いの意見がでている。				月末の各ユニットの管理者が出動している日を選び、職員が集まりやすい18時30分からミーティングを行っている。
		c	会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。	○	話し合いの記録を残し未参加の人にもわかるようにしている。			◎	議事録は、確認するよう申し送りや伝言し、確認した職員はサインするしくみをつくっている。重要事項は管理者が口頭でも伝えている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)	○	全体の申し送りノートや個別ノートを用意している。	○		○	内容によって、申し送りノートやホーム日誌で伝達しており、確認した職員はサインするしくみをつくっている。家族との外出や病院受診は、ホワイトボードに書いたり、カレンダーに書いたりして共有している。
(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。	△	時間が取れずなかなか実現は出来ていない。				おやつが複数ある時には、並べてみせて好みのものを選んでもらっている。おやつ時の飲み物は、個々に何を飲むか聞いている。コーヒーや紅茶を選ぶ人が多いうた。
		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)	○	選択の機会を作れるようにしている。			○	毎日行う体操は何をするか決めてもらっている。着替えの際には、利用者が自分で選ぶのを見守ったり、職員が2着用意してどちらがいいですかと聞いて自分で決められるよう支援したりしている。
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	施設内の1日の流れはあるが、ペースに合わずようになっている。				利用者それぞれに興味関心のある話題でおしゃべりを楽しめるよう支援している。誕生日には、ケーキを準備してお祝いの歌を歌いプレゼントを渡している。
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	ポジティブな発言となるように意識している。			○	毎日、化粧をする利用者には、「上手に化粧していますね」などと声をかけている。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	話ができない方でも表情などで読み取るように努めている。				
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」「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。(人前であらかじめ介護や誘導の声をしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	△	研修等で学ぶ機会は設けていないが、業務内でその人と向きを尊重するようにしている。	◎	○	△	管理者は、ミーティング時を捉えて、「人権や尊厳」について話をしており、職員それぞれが、目標、言葉使い、声のトーンなどについて振り返る機会になっているようだ。さらに今後は、職員の言葉かけや態度について定期的に点検するようなくみをつけてはどうか。2月からミーティング時を捉えて、認知症研修、看取り、感染症、身体拘束、虐待の5項目について研修を行う予定になっている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	配慮できている。				管理者は、利用者に許可を得てから居室に入室していた。
		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。	○	居室はご本人様の大切な空間と認識している。			○	
		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。	○	漏洩がないよう注意している。				
11	ともに過ごし、支え合う関係	a	職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助け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。	○	日常の中でできることや話を聞き関係性を構築している。				利用者が他利用者の言動を気にするようになる様子がみられたら、早めに場所を替えるなど、距離を持ってよう支援している。
		b	職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。	△	レクなどのときは協力していることも見られる。				散歩やドライブは、仲の良い利用者が一緒に出掛けられるよう配慮している。ミニレクリエーションの折にも、楽しく見えるような席順に配慮している。
		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った場面をつくる等)	○	入居者様の性格を把握し、トラブルにならないよう気を付けている。			○	
		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。	○	トラブルになったときには仲介に入り、わだかまりが残らないように努めている。				
12	馴染みの人や場との関係継続の支援	a	これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	大まかには分かっているがすべてではない。				
		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。	△	希望があれば動いている。				
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)	○	散歩程度の事からドライブなど外へ出る機会を作っている。	○	○	○	季節の花(菜の花、桜、アジサイ、バラ)の見物や海を眺めにドライブに出かけることを支援している。ベンダや庭先に出て、ひなたぼっこしたり、お茶の時間を持ちたりできるように支援している。プランターに花を植えて玄関先や並べたり、水やりなどでちよつと外に出るきっかけになっている。季節や天候を考慮しながら、周辺を週に1〜2回散歩できるように支援している。途中、地球のボランティアの方が手入れしている花壇の花を飾るのを楽しみに出掛ける利用者もいる。衣類等の買い物希望があれば、個別に買い物に出かけられるよう支援している。
		b	家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。	×	ほぼ出来ない。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症の研修なども行い正しい知識を得られるようにしている。				午前中には、食事前のエプロンたみき、利用者数人でやっている場がみられた。洗濯物たみや新聞紙でゴミ箱つくり、おやつ作り等、利用者と一緒にやっている。	
		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。	○	高齢と認知症の症状を考え、機能低下を防ぐようにしている。				職員が床のモップ掛けをしていると、利用者が一緒に付けてくれるようなこともあるようだ。毎日、午後から30分程度、体操やゲームを行う時間を設けている。	
		c	利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	出来ることを判断し声を掛けている。	◎		◎	ベランダで野菜を育てており、夏場はミニトマト、現在はネギを育てていた。利用者の中には、草取りをしてくれる人がいる。他利用者のスポンの握上げや事業所で使用する雑巾縫いは、裁縫の得意な利用者をお願いしており、出来上がったら感謝を伝えている。	
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。	○	事前の情報や普段の生活を把握するように努めている。				季節行事(節分・敬老会・羊焼き・クリスマス会・お正月遊び)時には、行事食やおやつを手作りして楽しく過ごせ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。	○	時々でできる内容を考えてお願いするようにしている。	○	△	◎	◎◎サロン、◎喫茶と名付けて、利用者がハンドマッサージを受けられるよう機会をつくったり、揚げたてのフライドポテトを食べるような機会をつくったりしている。	
16	身だしなみやおしゃれの支援	a	身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。	○	好みの恰好などを把握したり聞き出ししたりしている。					
		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に整えられるよう支援している。	○	ご本人様の昔から着ていた衣類などを持参して頂き着用している。					
		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。	○	ご自分で決めにくい方は家族様や職員も一緒に考えている。					
		d	外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。	○	季節にあった格好を心がけている。					
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切に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)	○	普段でもバランスを整えて生活が送れるように支援している。	◎		○	○	利用者は季節に応じた清潔な服装で過ごしていた。男性利用者で、毎朝、シェーバーを使って自分でひげを剃る人については、剃り残しがあれば職員がフロアをしている。
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	△	主に訪問美容で散髪をしているが、希望があれば家族様や行きつけのお店に行くこともある。					長年同じ訪問理美容師の方が来ており、利用者と同様に馴染みになっていて、本人の希望に沿ってカットなどしてくれている。家族が来訪してカットするケースもある。
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。	○	状態は関係なく好きな恰好ができるように努めている。				○	季節ごとに家族に連絡して、衣類を準備してもらっている。		
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	施設での楽しみの一つとして大切に考えている。					
		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。	△	片づけ以外はほぼ職員が行っている。			△	業者から決まった献立で食材が届き、職員が調理しているため、利用者が食事づくり一連のプロセスにかかわる機会は少ない。利用者には、割れない食器やお盆拭きをお願いすることがある。	
		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。	○	役割の一つとして片づけをお願いするようにしている。				2〜3か月に1回、行事の折は、利用者の希望の献立を探り入れており、利用者が下ごしらえや盛り付けなどにかかわる場面をつくっている。	
		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。	○	好き嫌いは把握しているがあまり偏らないように声を掛けている。					
		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て、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。	△	献立は業者依頼となっている。時々施設で考えて行事食として作っている。			△	家族からイチゴやミカンなどの差し入れがあった際には、食事に添えている。さらに、利用者一人ひとりに昔なつかしいものや献立についてのエピソードを聞き取り、食事を楽しむ支援につなげてほしい。	
		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て調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	その方に合わせた形態で提供できるように普段から様子は観察している。					
		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。	○	家族様へ依頼し家で使っていた物を持ってきてもらっている。				○	入居時に茶碗や湯飲み、箸を持参してもらい使用している。壊れたら、家族に持ってきてもらうこともあるが、ほとんどは事業所が利用者の状態に合わせて、用意している。
		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。	○	感染対策で同じタイミングで食べることはないが、テーブルを回り観察や声掛けをしている。				○	利用者の食事中、職員は介助などして、その後で持参した弁当を食べている。各ユニットの管理者は、利用者と同じものを別の場所で食べている。
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	○	介助の必要な方にも声掛けしながら食べてもらっている。	◎			○	昼・夕食前には、口腔体操を支援している。オープンキッチンで、居間にいると調理する音やにおいがしていた。
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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。	○	食量など観察を日々行っている。					
		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。	○	観察を行い、状況により補助食品や医療とも相談し対応している。					
l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	△	業者依頼の献立となっており、その栄養士が考えている。				△	定期的に話し合うような機会は持っていない。食事形態、味付けなどについては、その都度口頭で話し合っている。		
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。	○	定期的な消毒などで衛生管理を行っている。							

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	○	口腔ケアの重要性は把握できていると思う。				今年度、利用者全員が歯科医による健診を受けており、口の中の健康状況の把握につながっている。職員が異常を発見した場合は、歯科医につないでいる。	
		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。	○	人により定期的な歯科往診、それがいない人は口腔ケア時に確認することもある。			○		
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	△	指導を受ける機会はあまりない。					
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	洗浄消毒を定期的に行っている。					
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	口腔ケアの声掛けは食後に必ず行っている。痛みや違和感のある時は歯科へつなげるようにしている。					○
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。	○	身体状況や認知機能により総合的に判断している。				すべての利用者について、日中はトイレでの排泄を支援している。支援やおむつについて検討が必要であれば、毎月のミーティングや申し送り時に話し合っている。	
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	便秘の方もいるので、リスクについても理解している。					
		c	本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)	○	チェックを行いパターンや形状なども把握している。					
		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。	○	活かせる機能は使っていただき、トイレへ行き排泄を行えるように支援している。	◎				○
		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。	○	困ったことがある時には職員間で話し合いをすすめるようにしている。					
		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。	○	定期に必要な方は誘導し、尿意のある方は声かけし促したりもしている。					
		g	おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。	○	オムツによりでるリスクや不快感は出来るだけ緩和できるように考えている。					
		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。	○	必要に応じて使い分けている					
		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)	○	運動や食事水分など医療以外でできることも模索している。					
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)。	△	入浴のタイミングは施設の長江に合わせてもっている。浴槽につかる時間は制限しないようにしている。	◎			週2回、入浴を支援している。機械浴の設備があり、利用者の状態によって使用して、湯船で温まることができるよう支援している。入居前から浴槽に入ることを好まない利用者については、足浴しながらシャワー浴で支援している。「浴槽たっぷりのお湯で入浴したい」「一番風呂に入りたい」等の希望や、湯温や長さの希望に応じている。季節によって、菖蒲湯、ゆず湯などを楽しんでいる。	
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。	○	リラックスできる時間になるように努めている。					
		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。	○	洗髪、洗身はご自分で出来る範囲は促している。					
		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。	○	好き嫌いもあるのでタイミングや声掛けは工夫している。					
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	○	バイタルチェックをしてから入浴してもらうようにしている。					
21	安眠や休息の支援	a	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。	○	把握できている。				日中の活動量を意識して増やしたり、夜は照明を薄暗くして静かな雰囲気をつくったりして安眠できるよう支援している。薬剤を使用する利用者について、主治医に夜間の睡眠状況を報告しながら相談し、減薬につなげたような事例がある。	
		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。	○	日中の動きなど検証している。					
		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。	○	ぐっすり寝られるように検討と協力しながら支援している。					
		d	休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。	○	休めるタイミングは各々で任せている。					

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	○	好きなタイミングでできるように支援している。				
		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。	△	手紙のやり取りをさせる方は少ないが、電話は掛けたい方は支援している。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	居室でお話ができるようにしている。				
		d	届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。	○	来た手紙は本人へ渡し見てもらっている。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	施設でも連絡が途絶えないように努めている。				
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	△	理解はしているが、紛失の事も考えて施設で預かっている。				
		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。	△	希望があれば買い物へ連れ出すこともある。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	×	トラブルを避けるために現在は行っていない。				
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	使い方は家族様へ相談、報告している。				
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。	○	毎月、明細書で報告している。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、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。	△	ニーズにこたえようとはしているが、施設内で考えた内容になることが多い。	◎		○	家族の都合に合わせて病院受診の付き添いを行っている。「姉妹に手紙を書きたい」と希望する人には、便箋や封筒を準備して手紙を出すことを支援した。
(3) 生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	玄関には季節の装飾をし重い雰囲気にならないようにしている。	○	○	○	山間の住宅地に所在する事業所で、玄関先は、掃除が行き届き、プランターや花壇に季節の花を整備し、ベンチを設置している。
26	居心地の良い共用空間づくり	a	共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものが置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等)。	○	導線の邪魔にならないように気を付けて飾りなど行っている。	◎	○	○	玄関には、季節の花をアレンジして飾っていた。居間のソファは、外の様子やテレビが見える位置に置いている。ユニットによっては、花が好きな利用者が多いこともあって、廊下の壁に花の写真を飾っている。ホワイトボードには、「今日は何の日」と書いており、会話のきっかけにしている。
		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。	○	掃除は毎日行っている。			◎	掃除が行き届き、気になる音や臭いは感じなかった。居間の日差しはカーテンで調節している。空気清浄機と加湿器を設置している。
		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。	○	季節感を感じられる飾りにしている。			○	調査訪問日には、利用者と職員の会話や笑い声がよく聞こえてきた。利用者と職員でつくった干支のちぎり絵、季節に応じた塗り絵を飾っている。
		d	気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。	○	過ごされる場所は制限せずに可能な限り自由に過ごしてもらっている。				2階ユニットの居間には、水槽でグッピーを飼っている。
27	居心地良く過ごせる居室の配慮	a	本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	自宅に置いていた物、ご自分の持ち物などが近くにある空間作りを意識している。	◎		○	テレビやテーブルを持ち込んでいたり、日本人形を飾っていたりする居室がみられた。家族の写真や塗り絵作品を飾っているところもあった。編み物用品(毛糸、編み棒)や裁縫道具(裁縫箱)を持ち込んでいる利用者がいる。
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	○	一人一人のADLや認知症を把握し、できることなどを提供し役割をお願いしている。			○	居室の名札は離れた場所からでも分かるように立体的に表示をしていた。トイレの近くの柱と壁に、大きくトイレと表示していた。
		b	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)	△	あまり多くの物は置いていないが必要に応じて置いている。				
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。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)	△	玄関のみ鍵付きの自動ドアとなっている。閉塞感を感じないように努めている。	×	◎	×	鍵をかけることの弊害については、管理者が身体拘束廃止委員会の中で「鍵をかけるのは異常なこと、出たい時に出来ないのは我慢を強いられている事、外に出かけたいそぶりがあれば一緒に外に出かけるなど支援が必要」と話をしている。玄関は、オートロックになっており日中も施錠している。
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	△	鍵をかけない暮らしが必ずしも良いとは考えていない。安全面や防犯の意味も含め、必要に応じて開場するようにしている。				
(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。	○	個人の情報は日々更新し共有している。				
		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。	○	体調不良などは気が付いたら確認し、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がる等の努力をしている。	○	見極めが難しいこともあるが、手遅れにならないように気を付けて医療へ相談している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
31	かかりつけ医等の受診支援	a	利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。	○	訪問診療や家族様での受診など希望により合わせている。	◎			
		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。	○	医療へ相談する際には家族様へも相談をしている。				
		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。	○	受診の結果、お薬などは職員で共有している。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	入院先の連携室の方や看護師の方とのやり取りを行っている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	入院中の様子などを確認することがある。				
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。	○	入居者様のことで相談など随時話を行っている。				
		b	看護職も訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	○	看護師には24時間での体制を行っており、必要時に相談している。				
		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な体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	○	看護師からの連絡で医療へ相談することもよくある。				
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。	○	いつでも閲覧できるようにし共有を図っている。				
		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。	○	チェック表と職員2名で確認し飲み忘れがないようにしている。				
		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。	○	気になる副作用がある場合は事前に薬局や看護師から注意喚起がある。				
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。	○	状態に変化のあったときには、変化の内容や今後の対応について話し合いをしている。				入居時は、看取りの指針に沿って説明を行い、状態変化時は、家族やかかりつけ医、管理者、職員で話し合い方針を共有している。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。	○	終末期には家族様や関係者と話をしている。	◎		◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。	○	看取りの支援では介護でできる内容を考え、本人様が穏やかに				
		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。	○	ご家族様の要望を確認してできる出来ないの判断をさせていただいている。				
		e	重度化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。	○	重度化した場合には関係者と連絡を取り合い協力しながら支援を行っている。				
		f	家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)	○	出来る限り寄り添い、心の支援をしている。				
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。	○	定期的な研修や勉強会で学んでいる。				
		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。	○	訓練はまだできていないので今後実施していく予定。				
		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。	○	情報が遅れることがないように注意している。				
		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。	○	清潔の保持には注意している。				

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	本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援	a	職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。	○	本人の視点で支援が出来るように努めている。				<p>家族の来訪時に、散歩やドライブなどに連れ出すようなケースがあるが、事業所としては、この一年間では、特に機会をつくっていない。</p> <p>毎月、個別に「やまぶき便り」(写真入り)を作成しており、担当職員からは暮らしの様子、看護師からは健康に関する報告を行っている。その他には、管理者が必要に応じて電話で報告している。家族の面会時には、口頭でも伝えている。</p> <p>行事や研修については、運営推進会議議事録(全家族に送付)や、やまぶき便りに載せて報告している。この一年間では、台所の水漏れ修繕、洗濯機の買い替え、職員1名の退職があったが報告は行っていない。</p> <p>管理者は、家族の面会時や電話時に、気になることはないかと等聞いている。</p>	
		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)	△	面会や外出は再開している。その他はほぼ行っていない。	◎		×		
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	○	やまぶき便りを作成し、日ごろの様子を分かるようにしている。	◎		◎		
		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)	○	本人様と家族様の間には極力介入しないようにしているが、必要に応じて話に参加している。					
		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)	△	あまり多くの事を伝えられてはいない。	○				△
		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された対応策を話し合っている。	○	何かが起こりそうな場合は事前に相談等を行っている。					
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	面会時に気軽に話しやすい雰囲気には出来ていると思う。例のような湯茶の自由や宿泊などは行っていない。					○
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	契約時に必要な項目は丁寧に説明をしている。					
		b	退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○	家族様の希望で退居される場合がほとんどだが(入院の長期化など)、どの場合においても説明はしている。					
III. 地域との支え合い										
39	地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	△	運営推進会議が再開できたので今後の課題としていく。		○		<p>町内会に加入しており、回覧板が回ってきている。組内の忘年会などに声をかけてもらおうのだが、この一年間は参加はしていない。秋祭りには、神輿や獅子舞の訪問があり、利用者は、お祓いをしてもらい喜ばれたようだ。散歩時には、近所の人とあいさつを交わっている。</p>	
		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)	△	挨拶などは日頃から行っている。地域行事への参加はまだ出ていない。		○	△		
		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。	×	現状は以前と変わらないと思われる。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	ほぼ出ていない。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらったり、日常的なおつきあいをしている。	△	道でお会いすれば挨拶はしている。					
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	△	そういう働きかけはあまりない。					
		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、日頃から理解を拓け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)。	△	安全な暮らしができるように協力しているが、具体的な取り組みをこちらからは出ていない。					
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。	○	案内を送り参加を促している。	○		○	<p>今年度は、11月のみ、利用者、家族、民生委員、自治会長、地区の組長、近隣の事業所(小規模特別養護老人ホーム、グループホーム、デイサービス)、地域包括支援センター、市職員の参加を得て、集まる会議を行っている。その他の会議は書面で行っている。</p> <p>行事報告、行事予定、入居状況、研修などについて報告しているが、意見や提案などは出ていないようだ。外部評価実施後は、評価内容について報告している。目標達成計画については、報告していない。</p>	
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。	○	報告できるタイミングでお知らせをしている。	◎		△		
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	△	タイミングはやまぶきの都合で決めさせてもらっている。			◎		

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
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。	○	理念は職員に認識してもらい、業務につなげている。				
		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。	△	皆さまに分かっていただけるように努めている。	○	△		
42	職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。	a	代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。	○	職員への研修や勉強の機会を作れるようにしている。				法人代表は、月に1回程度事業所を訪れて管理者と話をしている。 職員から意見があれば、施設長(管理者)から伝えることになっている。 有給休暇や希望体を取りやすいようにしている。 法人は「えひめ子育て支援企業」に認証されている。
		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。	△	計画的ではないが成長できるように役割を任せたりしている。				
		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。	○	管理者を通して報告し、意見があるようであれば互いに伝わるようにしている。				
		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)	○	コロナ前までは年に数回親睦会を開き交流をしていた。				
		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。	○	ストレスを軽減できるように意見の吸出しなどを行っている。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることのないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	○	職員全員が理解し、虐待が行われない環境作りを目指している。			○	11月には、法人のウェブ研修「虐待防止に向けた早期発見と対応策、体制整備」を受けて理解を深めている。 職員は、不適切なケアが見られた場合、管理者に報告することと認識している。
		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。	○	研修や委員会で見直しや検討を行っている。				
		c	代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。	○	現場での動きや声掛けは観察している。				
44	身体拘束をしないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。	○	研修等で理解を得ている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	委員会では実際の入居者様で検討しており、拘束に当たらないように努めている。				
		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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	そのような要望は聞いたことはありませんが、希望があったとしても事情を説明し必要性を考えるとと思う。				
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。	×	管理者含めてあまり理解を深めてはいない。今後の為に制度の理解は必要だと思う。				
		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。	△	包括の方などには必要な時には相談できる体制にしている。				
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。	○	マニュアル作成をしている。				
		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。	△	頭では理解できていると思うが、訓練などはあまりできていない。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。	○	報告書での共有は必ず行っている。再発防止に向けてはミーティング等で話し合っている。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	個々人のリスクを職員は把握できていると思う。				
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。	○	苦情については主に管理者へ報告し対応するようになっている。				
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情の場合は本部へも報告し、必要に応じて各所へも連絡している。				
		c	苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。	○	苦情の内容に善処し、改善できるところは直していくようにしている。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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)	○	窓口は掲示しており、運営推進会議や面会時にも話が聞けるようにしている。	◎		○	運営推進会議に参加している利用者と家族は機会がある。利用者には日々のかかわりの中で聞いている。家族には、面会や電話連絡時を捉えて聞いている。 管理者は、年2回、職員と面談を行って意見や提案を聞いている。また、日々のケアの中、ミーティング時などにも聴いている。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	相談があれば情報提供をしている。				
		c	代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。	○	代表者は定期的に施設に足を運んでいる。				
		d	管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。	○	ミーティングや業務中でも意見を聞けるようにしている。			◎	
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。	○	自己評価をするようにしている。				外部評価実施後の運営推進会議で、サービス評価の結果を報告している。全家族に会議録を送付しており、評価結果についても添付をしている。モニターしてもらうような取り組みは行っていない。
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	×	課題を抽出しているが、計画して取り組みことが出来ていない。				
		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。	△	評価結果をまとめ運営推進会議で報告している。	○	△	△	
		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。	×	出来ていない。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	防災マニュアルを作成し、掲示している。				年2回(2月、8月)消防職員の立会いのもと、避難訓練を実施している。地域の防災組合に加入しているが、現在活動は休止中である。地域と合同の訓練や話し合う機会等は持っていない。さらに、いざという時に備え、地域と協力し合えるような体制づくりをすすめてほしい。また、家族アンケート結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。
		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。	○	避難訓練を昼、夜想定で定期的に行っている。、				
		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。	○	消費期限など定期的に確認している。				
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	△	消防とは連携できているが、近隣の方とは出来ていない。	△	△	△	
		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)	×	合同での訓練は出来ていない。				
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)	△	情報を外へ発信することはあまりできていない。				相談支援する取り組みは行っていない。 地域活動を協働して行うような取り組みは行っていない。
		b	地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。	○	施設へ相談に来られた場合は支援を行っている。		△	×	
		c	地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)	×	出来ていない。				
		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。	○	希望があれば受け入れをしている。				
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	△	地域との交流はあまりできていない。			×	