

# 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)	つつじユニット
記入者(管理者)	
氏名	吉岡 省吾
自己評価作成日	2023 年 12 月 21 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・芋炊き・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ませるように支援している。○○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機会をつくり、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	
<b>I. その人らしい暮らしを支える</b>										
<b>(1) ケアマネジメント</b>										
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。	△	認知症が進行している場合、正確な意向を把握することが難しい。確認の出来る方に関してはしっかりと行っている。	○		○	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。	◎	入居者様の視点で考えることが出来ている。					
		c	職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。	×	ケアプラン更新時等に連絡を行った際に、ご家族様の意向については確認を行っているが、本人様の意向や思いについては話し合う事が出来ていない。					
		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。	◎	カンファレンス記録やアセスメント表を各入居者ごとに保存しているため、全員が閲覧、確認が可能な状態になっている。					
		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。	◎	介護者視点で物事を考えず、入居者様がどうしたいのか、どう思っているのかを考えるように注意している。					
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	◎	入居前のカンファレンスで確認を行い、記録を行っている。また、入居前のケアマネジャーの情報を引き継いでいる。			○	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に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。	◎	入居前の情報や施設で生活を行っていく上で、出来る事、出来ない事を考えながら支援を行っている。					
		c	利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)	◎	日々の生活を記録しており、いつもと異なる状況になった時は気付くことが出来るようにしている。					
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。	◎	どうすれば入居者様が求めている生活を行う事が出来るのかを、本人様の視点で考えるように努めている。			○	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)の折には、利用者個々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。	◎	安心して生活を送る為にどういった課題があるのか、どういった支援が必要になるのかを把握するように努めている。					
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。	◎	反映された内容になるように努めている。認知症の進行により意向の確認が難しい場合は、本人様の視点で物事を考え、反映することが出来ている。					
		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。	△	毎月行うミーティング時に各入居者様のカンファレンスを行っているが、ご家族様を交えての話し合いは行っていない。医療関係機関は必要に応じて行っている。	○		○	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。	
		c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	慣れ親しんだ暮らし方は異なるが、施設内で安心して穏やかに暮らすことが出来るような内容になっている。					
		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。	×	ケアプランを作成する時に、ご家族様や地域の方々の協力を求めるような内容で作成が出来ていない。施設内で完結出来る内容になっている。					
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	ケアプラン内容、支援項目を各入居者ごとに作成しており、確認、把握出来るようにしている。			○	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。	
		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。	◎	ケアプラン内容、支援項目を毎日確認、チェックを行っている。月末には担当職員が振り返りを行い、日々の支援に活かすように努めている。			△	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はどうか。 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。	

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。	◎	期間内に見直しを行っている。入居者様の状態が著しく変化した時は、都度変更を行っている。			◎	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。	◎	毎月行うミーティング時に確認を行っている。			○	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。	◎	入居者様の状態が著しく変化した場合は話し合いを行い、新たな計画を作成している。			◎	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。	◎	その都度話し合いを行い、意見を出し合っている。			◎	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。	◎	参加している職員が発言しやすいような雰囲気作りを努めている。				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。	◎	参加出来なかった職員が会議内容を確認できるように議事録を作成し、いつでも閲覧できるようにしている。			◎	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)	◎	出勤時に申し送りを行い、情報の抜けがないように徹底している。	○		○	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、カレンダーに書いて共有している。
<b>(2) 日々の支援</b>									
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。	x	日々の支援を行う上で、各入居者様の「その日したいこと」を把握することは出来ない。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	自己決定が可能な入居者様には選択する機会を設けている。			○	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ようだ。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ている。
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	食事を提供する時間や入浴のタイミングは職員(施設)によって決まっている為、本人様のタイミングでは行っていない。拒否がある場合は意思を尊重している。				
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	◎	日々の生活で楽しみを見つけ、笑顔が生まれるような声掛けをし掛けている。			○	利用者それぞれに興味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。
		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に支援している。	◎	意思疎通が難しい入居者様は特に様子観察に努め、本人様が穏やかに暮らせるように努めている。				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。
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。(人前であらかじめ丁寧な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)	○	意識した声掛けや対応を行うように心掛けているが、入居期間が長い方に対しては慣れ親しんだ声掛けで対応してしまう場面が見られる。	◎	○	△	管理者は、ミーティング時を捉えて、「人権や尊厳」について話しをしており、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くってはどうか。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。	◎	行っている。共用スペースではそういった会話を控えるように努めている。				
		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。	◎	夜間巡視時を除き、入室の際にはノックを行う等の配慮を行っている。			○	管理者は、利用者に許可を得てから居室に入室していた。
		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。	◎	個人情報漏洩が起きないように各自注意している。				
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、利用者にも助けを求めたり教えるもったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。	◎	入居者様の出来る事を見つけ、家事の手伝いをしてもらったり、知識を借りたりしている。				
		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。	○	理解しているが、入居者様同士の認知症状の違いやADLの違いがある為、助け合いや支え合いにまでは発展していない。				
		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剰な配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)	◎	入居者様同士の関係性や性格を考慮した支援を行っている。			○	利用者が他利用者の言動を気にするような様子がみられたら、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。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、楽しく行えるような席順に配慮している。
		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。	◎	入居者様間でトラブルが生じた場合はその解決に努め、関係性が破綻し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。	◎	入居時に確認し、そういった関係性や生活の場を記録として残している。それを職員が閲覧出来るように保管している。				
		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ったりなど、これまで大切にしていた人々や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	知人や友人が面会に来てくれることはあっても、会いに行ったり、馴染みの場所に出掛けるといった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)	△	入居者様の希望に沿った外出支援は行っていない。外出を支援する場合はどうしても職員側の都合や時間になってしまう。	○	○	○	季節の花(菜の花、桜、アンサイバラ)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。ペンダや庭先に出て、ひなたぼっこしたり、お茶の時間を持ちたり出来るよう支援している。プランターに花を植えて玄関先や並べたり、水やりなどでちょっ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回散歩出来るよう支援している。途中、地域のボランティアの方が手入れしている花壇の花を眺めるのを楽しみに出掛ける利用者もいる。衣類等の買い希望があれば、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。	x	そういった形式の外出支援を行っていない。				

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		
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ととき、取り除くケアを行っている。	○	認知症を患う事で発生する行動や言動について知る為の研修を行い、なぜそうなるのか、どうすれば改善されるのかを考えたケアを行っている。				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面がみられた。洗濯物たみや新聞紙でゴミ箱つり、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。	○	ADL低下の防止に努め、日々生活を送る上で必要な機能の維持に努めている。				職員が床のモップ掛けをしていると、利用者が一緒に行ってくださ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)	◎	入居者様の出来る事を奪わないように気を付け、なるべく本人様が出来るように支援を行っている。	◎		◎	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、草取りしてくれる人がいる。他利用者のスポンの握り上げや事業所で使用する雑巾縫いは、職員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。	◎	把握している。必要に応じて協力をお願いしたり、レクリエーションを行っている。				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りして楽しく過ごせるように支援している。		
		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。	△	地域資源を活用するような計画は作成出来ていない。外に出て気分転換を行うといった計画はあるが、役割や出番には繋がっていない。		○	△	◎	◎○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。	◎	把握している。自己決定が可能な入居者様の身だしなみに関しては、ある程度本人様に任せている。						
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	意向の確認が難しい重度の方は難しいが、自己決定が可能な方に関しては意向に沿った支援を行っている。						
		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。	◎	本人様の視点で考えた支援を行っている。						
		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装飾するよう支援している。	◎	季節によって服装を考え、必要があればご家族様の協力を仰いで衣類を持って来て頂いている。						
		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)	◎	共同生活を送る場ということを考え、他者が見て、本人様が恥ずかしい思いを感じないようにフォローを行っている。	◎		○	○	利用者も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ォローをしている。	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	x	訪問美容を利用している為、そういった支援は行っていない。						
		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。	△	重度の方は短めにカットを依頼することが多い。過去に好きだった髪型に出来る場合は、それを参考にしながら依頼している。				○		長年同じ訪問理美容師の方が来ており、利用者も顔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。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。	◎	食事が人生に欠かせない楽しみであることを自覚し、咀嚼、嚥下といった行動が大切であることを理解している。						
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。	x	献立や食材の発注に関しては外部に依頼している為、そういった支援は行っていない。			△		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。	△	時間を見つけて、可能な時は入居者様に手伝いをお願いしている。					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、利用者が下さり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。	◎	入居時に確認を行い、情報を記録したものを個別に保管している。また、そういった場合は情報を共有し、把握に努めている。						
		e	献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。	x	食事に関することは外部に委託している。				△	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がらの味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)	◎	入居者様に食事を提供した際に美味し見えるように盛り付けには注意を払っている。						
		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。	△	施設の物を使用している。本人様の希望があった場合は、意向を尊重している。				○		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。	△	コロナウイルス流行以降、職員と入居者様が同じ食卓で食事を取っていない。食べこぼし等のフォローは行っている。				○		利用者の食事中、職員は介助などとして、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。	◎	ホールと台所が同じスペースにある為、必然的に生活環境にそういった音や香りが発生している。	◎			○		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。	◎	各入居者様が必要な食事を摂れるようにしている。必要に応じて声掛けを行っている。						
		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。	◎	取り組んでいる。						
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。	x	外部に委託している為、行っていない。					△	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。	◎	衛生管理に努め、食中毒やそれに準ずる感染症が発生しないように徹底している。								

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
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。	◎	重要性を理解し、声掛けを行い、必要ならば支援を行っている。				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。	△	痛みの訴えがあった時には確認を行っているが、常に把握が出来ているわけではない。			○	
		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。	○	歯科往診に来た歯科医師にアドバイス等をもらっている。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	義歯を付けたままでは口腔内の衛生が保てない事を理解し、定期的に洗浄を行っている。				
		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。	○	深く理解は出来ていないが、便秘が体に悪影響を及ぼすことは知っている。原因については食事形態や内容が影響していると考えている。				
		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)	◎	日々の支援に排泄に関する記録も含まれている為、各職員が把握出来ている。				
		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。	◎	行っている。一時的にADLが低下したような時は一時的に紙オムツ等を使用することはあるが、元通りに戻るように努めている。	◎		○	
		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。	○	必要に応じて行っている。看護師や医療機関に相談を行い、改善を目指している。				
		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。	◎	日々の支援の中で排泄のタイミング等を考え、声掛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。	×	紙オムツを使用している入居者様は重度化しているケースが多く、職員側で話し合いを行い決定している。その内容をご家族様に伝え、了承を得ている。				
		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。	◎	入居者様の状態に応じて、適切なものを使用している。				
		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)	×	腸内環境を改善すると言われている乳製品等を試していたことはあったが、現在は行っていない。				
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)。	×	週に2回は入浴出来るように職員側で入浴表を作成し、それに沿って行っている。拒否がある場合はその意向を尊重している。	◎		○	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、湯船で温まることの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、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	◎	行っている。				
		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。	◎	入居者様では難しい部位はフォローを行うが、なるべく残存機能を活用出来るように支援している。				
		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良く入浴できるよう工夫している。	◎	拒否がある場合はその意向を尊重している。担当職員が変わるとスムーズに入浴されるケースもあるので、臨機応変に対応している。				
		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。	◎	判断出来ている。介護職員で判断が難しい時は看護職員に相談を行っている。入浴後の状態観察も行っている。				
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。	◎	把握している。				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らせ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	夜寝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。	○	昼夜逆転にならないように支援を行っているが、うまくいかないパターンもある。				
		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。	○	行っている。改善が難しい場合は眠剤を導入するケースもある。			○	
		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。	◎	入居者様の年齢や状態に合わせて、適度に休息出来るように支援している。				

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと	
22	電話や手紙の支援	a	家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	△	入居者様から連絡をしたいと訴えがあった場合は対応をしている。手紙に関する支援は、行事で送ることはあっても定期的には行っていない。					
		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。	×	入居者様からそういった希望があれば応じているが、こちらからそういった支援を促していない。					
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	希望があれば応じるようにしている。					
		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。	△	本人様が返信を希望した場合は必要な支援を行うようにしているが、そういった訴えが少ない為、現状はそのままになることが多い。					
		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。	○	入居者様の状態、ご家族様の都合を加味した上で、連絡することについては了承を得ている。ご家族様からの連絡も都度対応している。					
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	×	理解しているが金銭的トラブルの原因になる可能性が高い為、金品、貴重品は施設にて保管している。					
		b	利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。	×	定期的に買い物へ行くといった支援を行っていない。入居者様が同行する場合は職員が必要なフォローを行っている。					
		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。	×	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。	×	本人様からの強い希望があれば少額所持しているケースはあるが、入居時に金品や貴重品は施設の金庫にて保管することを伝えている。					
		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)。	◎	金品や貴重品は施設にて管理を行い、毎月ご家族様へ送る月報に出納帳を添付している。					
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。	×	現状、そういった支援が必要になるケースは無いが、本人様、ご家族様から要望があれば対応するようにしている。	◎		○	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。	
<b>(3) 生活環境づくり</b>										
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	a	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	毎日清掃を行い、周囲の人が訪問しやすい環境になるように努めている。	○	○	○	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がる。(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。)	○	殺風景な印象を与えないように環境整備に努めている。	◎	○	○	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や飾っている。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。	○	日々清掃を行っているが、細々とした点までは清掃が行えていないと感じている。			◎	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。	○	壁紙や装飾で季節感が出る様に環境を整える努力はしている。			○	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。	◎	施設の構造上、そういった環境になるように建造されている。				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のある品を持って、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居される際に自宅で使用していた家具や思い入れのある品を持ってきてもらうようご家族様に依頼しているが、叶わないケースもある。	◎		○	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。	○	工夫されている。必要に応じてフォローや支援を行うように心掛けている。			○	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していた。トイレの近くの柱と壁に、大きい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)	◎	そういった活動が可能なら入居者様の居室には、そういった馴染みの品が置かれている。認知症の進行が重度化した場合は危険防止の為に回収している。					
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)	×	施設開設時の条件として玄関の施錠が含まれている為、玄関は常に施錠されている。		×	◎	×	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。	×	居室に施錠機能が存在しない為、施錠を望むご家族様や入居者様には必要な説明を行い、理解を促している。					
<b>(4) 健康を維持するための支援</b>										
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。	◎	入居時にそういった情報を提供して頂き、内容を個別に保管している。また、カンファレンスを行い、職員に伝え、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。	◎	日々の支援の中で、普段と異なる行動や体調の変化があれば記録を行っている。					
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	関係医療機関と連絡を取り合い、必要があれば主治医判断のもと入院といった対応を行っている。					

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
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24時間体制の関連医療機関を紹介しているが、本人様、ご家族様が通い入れた病院を希望された場合はその意向に従っている。	◎			
		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。	◎	そういった支援を行っている。				
		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。	◎	受診結果の報告を行い、ご家族様に情報を伝えている。必要があれば医師や看護師、介護職員を交えたカンファレンスも行っている。				
32	入退院時の医療機関との連携、協働	a	入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。	○	ストレスや負担を軽減出来るかは不明だが、入院先が求めた情報を提供出来るように努めている。				
		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。	○	定期的に連絡を行い、職員側で共有する情報を更新するように努めている。				
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。	◎	普段と異なる行動や症状が表出した場合、看護師に報告を行い、必要に応じて主治医に連絡を取っている。				
		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。	○	24時間体制医療機関が主治医の場合は可能だが、入居者様、ご家族様が希望した医療機関がそうでない場合は難しい。看護師に相談が出来る環境は整っている。				
		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。	◎	早期発見、治療に繋がるように支援を行っている。				
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。	○	把握している。病状が変化し、新たな処方された場合は副作用による体調の変化や、薬自体が持つ作用の反応を記録に残している。				
		b	利用者一人ひとりが医師の指示どおり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。	◎	誤薬、服用忘れをしないように施設内でルールを作り、それに従って支援を行っている。				
		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。	△	必要に応じて行っているが、日常的は行っていない。				
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。	◎	入居者様の状態が重度化した場合、最期をどう迎えたいかを話し合っている。				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。	◎	共有し、支援を行っている。	◎	◎		
		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。	◎	行っている。職員の精神的負担も大きくなる為、必要に応じてフォローしている。				
		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。	◎	ご家族様に説明を行い、理解を促している。				
		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。	◎	終末期ケアに関する社内研修を定期的に行い、準備を整えている。				
		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)	◎	ご家族様の想いに寄り添うことが出来るように努めている。				
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。	◎	感染症に関する研修を行い知識を得ている。クラスター発生時はそれに則った対応をしている。				
		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。	◎	整えている。				
		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。	△	必要に応じて行っている。最新情報を得る為には行っていない。				
		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。	◎	清潔保持に努めている。				

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	
<b>II. 家族との支え合い</b>										
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。	△	必要な時に連絡は行っているが、喜怒哀楽を共有出来るほどのやり取りは行えていない。					
		b	家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)	△	感染症に関する規制が緩くなってきているが、今後そういった機会があれば参加を促していきたい。現在はそういった機会を設けていない。	◎		×	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。	
		c	家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)	◎	毎月ご家族様へ送るお便りに日常の様子を記載し、報告を行っている。電話連絡があった際には、そういった相談にも応じている。	◎	◎	◎	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。	
		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)	○	面会時に認知症に関する説明を行い、疎遠にならないように努めている。					
		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)	◎	毎月ご家族様に送るお便りにそういった情報も記載している。	○			△	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。
		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。	○	入居時に様々なリスクに関して説明を行っている。また処方変更があった際には、副作用に関するリスク等の説明を行い、対応策を伝えるようにしている。					
		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)	△	感染症に関する規制が緩くなっているが、長時間の滞在はまだ難しい状況。今後、全面的に規制が無くなれば、そういった対応も行っていきたい。				○	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聞いている。
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	◎	入居に関する相談時、また契約時に管理者が主となって行っている。					
		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。	◎	退去時に可能な限り対応を行っている。					
<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。	○	設立時に目的や役割について説明を行っている。		○			
		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)	○	挨拶等を行い、必要があれば管理者が地域の行事に参加をしている。		○	△	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うようだが、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、お祝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。	
		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。	×	そういった関係性は築けていない。					
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	来ていない。					
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。	×	していない。					
		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)	×	感染症に関する規制等もあり、そういった支援の働きかけを行っていない。					
		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、自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)。	○	定期的に行う運営推進会で地域の方々にも参加を促し、活動の報告を行うように努めている。					
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。	○	毎回参加者にばつ加があるが、参加してくれている。	○		○	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。	
		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。	◎	管理者が主となって行っている。	◎		△	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。	
		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。	△	日程は施設側で決めている為、そこまでの配慮は行えていない。			◎		



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
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。	◎	理念に基づいた支援を行うよう心掛けている。				
		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。	△	ご家族様に説明は行いが、入居者様や地域の方には周知されていないと思う。	○	△		
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。	○	社内研修の案内を定期的に出している。				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。 有給休暇や希望休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。	◎	管理者が主となって行っている。				
		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。	○	管理者を通して確認し改善を行っている。				
		d	代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)	△	外部への研修等は出来ていない。				
		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。	○	管理者を通しての意見があれば検討している。	○	○	○	
43	虐待防止の徹底	a	代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることのないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	◎	定期的な虐待に関する研修を行い、そういった事例が起きた際の対処も学んでいる。			○	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。	◎	毎月行うミーティングの際にそういった機会を設けている。				
		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。	△	日々点検はしていないが、年に数回の面談で確認している。				
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。	◎	定期的に行う身体拘束廃止委員会を通じて、そういった内容を学んでいる。				
		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。	◎	身体拘束廃止委員会開催時にそういった時間を設けている。				
		c	家族等から拘束や施設の要望があっても、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。	◎	そういった事例は少ないが、要望があれば説明を行い、理解を得られるようにしている。				
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、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。	×	深く理解出来ていない。				
		b	支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。	◎	管理者とご家族様で話し合いを行い、制度の説明や利用について連携体制を築いている。				
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。	◎	事故発生時や急変時における対応マニュアルを作成し、万が一に備えて提示している。				
		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。	×	応急手当や初期対応の訓練は行っていない。今後、不測の事態に備えて行っていきたい。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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、ひやりハットを作成し、情報の共有や再発防止に努めている。				
		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。	◎	毎月行うカンファレンスの際に話し合いを行っている。状態が著しく変化した場合は、その都度事故防止に繋がるように話し合っている。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	×	苦情対応マニュアルは作成しているが、対応者が管理者となっている為、一般職員は深く理解出来ていない。				
		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。	◎	苦情を寄せられた場合は速やかに管理者、主任に報告を行い、適時対応を行っている。				
		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。	○	関係性が壊れないように前向きな話し合いを行うように努めている。				

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
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)	◎	管理者が主となって行っている。	◎		○	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。	◎	管理者が主となって行っている。				
		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。	○	代表者が施設へ来られ話をする機会が時々ある。				
		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。	○	面談等で聞く機会を作っている。(年に数回)			◎	
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。	×	全員では行っていない。				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。	◎	評価結果を全員で共有し、管理者が作成した計画にを達成出来るように取り組んでいる。				
		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。	○	管理者が評価の結果等を報告している。	○	△	△	
		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。	×	日々の確認で出来ていない。				
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)	◎	対応マニュアルを作成している。				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。	△	年に2回行う消防訓練以外、具体的な事態を想定しての訓練は行っていない。				
		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。	◎	管理者が主となって行っている。				
		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。	○	地域との関わりはコロナ以降少なくなっている。消防や行政とは連携する形を作っている。	△	△	△	
		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)	×	コロナ禍以降は共同で行うことは出来ていない。				
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)	×	出来ていない。				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。	×	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)	×	そういったサービスを行っていない。				
		d	介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。	○	要請があれば受け入れているが、積極的にアプローチはしていない。				
		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)	×	地域活動にはほとんど参加できていない。			×	