

事業所の概要表

(平成 30 年 12 月 12 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://www.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 () 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	16 名 (男性 6 人 女性 10 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	3 名	要介護2	11 名
	要介護3	1 名	要介護4	0 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	4 人	1~3年未満	6 人	3~5年未満	6 人
	5~10年未満	人	10年以上	人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 0 人		介護福祉士 3 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: 0 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	1,250 円	朝食:	260 円	昼食:	470 円
	おやつ:	0 円	夕食:	520 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	9,300 円				
	共用スペース維持費	6,180 円				
	.	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	6 回 ※過去1年間			
	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 checked="" 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

【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	愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501
訪問調査日	平成31年2月15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)	10	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	5		

※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	2019年 1月 20日

<p>【事業所理念】※事業所記入 幸せの追求:当社にかかわるすべての人々の幸せを常に追求します。</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 地域交流との関係を深めるきっかけを作るために、伊台の介護事業所で作っている会で勉強会を開催しました。地域包括支援センターと共同で認知症予防の勉強会と各施設の紹介を行っています。地域の居宅のケアマネさんや住民の方もこれ認知度は向上したと思われます。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 昨年初めて、事業所の駐車場で夏祭りを開催し、地域からは、50名程の参加があった。週1回、事業所の駐車場に、地元スーパーの移動販売車が来ている。地域の方も買い物に来ており挨拶や会話をしている。 業務連絡については「連絡ノート」に記入している。利用者個々に関わる内容や家族からの伝言、要望は「個別連絡ノート」に記入している。記入者と確認者、それぞれサインをするしきみをついている。 敬老会、クリスマス会、夏祭りには、文書や来訪時に声かけで参加を呼び掛けている。夏祭りには5組の家族が参加した。</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	
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ ご利用者の希望、意向の把握に努めている。</p> <p>○ ご本人の性格や生活歴等、これまでの情報を元に「本人はどうか」を推察している。</p> <p>△ 面会時、近況を伝えると共に話を聞いたりしている。</p> <p>△ 介護記録にて共有化を図っているが、記録内容をさらに深く掘り下げていく余地がある。</p> <p>○ 会話だけでなく、表情や行動からも思いを推察し、見落とさないよう留意している。</p>	○				<p>○ 本人や家族から聞きとり、施設サービス計画書やアセスメントシートに記入している。入居後と、介護計画更新時にアセスメントシートを再作成しており、本人や家族の希望を整理している。</p>	
2	これまでの暮らしや現状の把握	<p>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。</p> <p>b 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(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。</p> <p>c 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。</p> <p>d 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)</p> <p>e 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している。</p>	<p>○ 面会時には話を聞いている。</p> <p>○ 生活支援の中で、ご本人のできることとできないことを把握するよう努めている。</p> <p>○ 心理状態を完全には把握できていないが、不安になる状況や時間帯はある程度把握できている。</p> <p>○ さらに深く把握するために記録を充実させる必要がある。申し送りやミーティング時には何が要因となっているのかを検討している。</p> <p>○ ライフサイクル用紙に記録し、生活のリズムを把握している。</p>	○				<p>○ 本人や家族、利用者の幼なじみから聞き取り、生活歴・仕事・好きなものをフェースシートに記録している。</p>	
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)	<p>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。</p> <p>b 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。</p> <p>c 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を明らかにしている。</p>	<p>○ ミーティングでは職員が情報を出し合い、本人目線での検討を行っている。</p> <p>○ やまぶきでよりよく暮らすための支援を検討している。また、必要であればご家族へ協力を依頼することもある。</p> <p>○ 検討した内容を介護計画に反映させている。</p>	○				<p>○ カンファレンス時には、最新のアセスメントシートやモニタリング表をもとに話し合いを行っている。</p>	
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○ 施設でも本人らしい生活ができるよう計画を立てている。</p> <p>○ カンファレンスで話し合い、ご本人に必要なものを計画に反映させている。</p> <p>△ 重度化に伴い、これまでと同じような暮らし方が難しくなっている。その中で何ができるかを考えているが、課題は多い。</p> <p>△ 必要によってご家族の支援を盛り込んでいる方もいる。地域との協力体制については今後の課題でもあり、それを計画に盛り込んだことはない。</p>	○				<p>○ 本人、家族の意見を取り入れて作成している介護計画が多くみられた。さらに、その他利用者に関係する人の意見などを採り入れた計画作成などにも工夫してはどうか。</p>	
5	介護計画に基づいた日々の支援	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>c 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。</p> <p>d 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。</p>	<p>○ 介護記録の見やすいところへ介護計画を記載し、職員が把握しやすいようにしている。</p> <p>△ ケアプラン実施表(モニタリング実施表)へ実施状況を毎日記録している。具体的内容や結果については介護記録へ記載しているが、まだ十分とは言えない。</p> <p>△ 介護記録へ個別に記録しているが、まだ十分とは言えない。</p> <p>○ 個別連絡ノートに記録し、職員間で共有している。</p>	○				<p>○ 介護記録の上部に介護計画の支援内容を記載して共有している。</p> <p>○ 毎日、日勤帯と夜勤帯の職員が、モニタリング表に○△×で実践のチェックを行い、何を実践したかを具体的に記入している。</p> <p>△ 介護記録に書くことになっているが、記入量は少ない。</p> <p>○ 管理者が利用者個々についての気づきをまとめ、職員の意見を聞いてから個別の連絡ノートに記入している。</p>	

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。	◎	期間に応じてカンファレンスを開催し、見直しを行っている。			◎	期間は、一覧にて掲示しており、職員全員が確認している。
		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。	○	毎月開催しているミーティングにて、各入居者に変化がないかの確認を取っている。			○	毎月のミーティング時のカンファレンスで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。	◎	入院等で状態に大きな変化があった場合には、その都度見直しを行っている。			◎	入退院による状態変化時に見直しを行い、新たな計画を作成している事例がある。
7	チームケアのための会議	a	チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。	○	毎月開催しているミーティングにて話し合いを行っている。その他緊急案件の場合には、その場で集まれる一部の職員のみで話し合っている。			◎	毎月ミーティングを行い議事録を作成している。緊急案件があれば、その場で話し合うか、日を設定してミーティング以外で話し合う場を設けている。
		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。	○	どのような意見、気付きであっても解決の糸口となりうるため、否定することなく聞き入れることで意見しやすい雰囲気作りを努めている。				
		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な開催日時や場所等、工夫している。	○	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調整している。				
		d	参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。	○	欠席者はミーティング議事録を確認することになっている。			○	参加できない職員は、議事録を確認することになっている。重要な内容については、管理者が口頭で個別に伝えている。
8	確実な申し送り、情報伝達	a	職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。	○	日誌や連絡ノートを活用し、申し送り時の伝達内容、方法が確立されている。			◎	業務連絡については「連絡ノート」に記入している。利用者個々に関わる内容や家族からの伝言、要望は「個別連絡ノート」に記入している。記入者と確認者、それぞれサインをするしくみをつくっている。
		b	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)	○	重要な情報などは必ず個別連絡ノートに記録し、確認した職員は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。	△	ご利用者の希望を叶えるよう努めているが、状況によって叶えられないこともある。				
		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)	○	自己決定を大切に声掛けを心掛けている。できるだけ複数の選択肢から選べるような聞き方をしている。			○	パズルで遊ぶ時には、利用者に好きな絵柄を選んでもらっている。洋服にこだわりのある利用者には、居室のハンガーラックにかけているセーターやカーディガン、ベストなどから、自分で好きなものを選んでもらっている。
		c	利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。	○	普段の会話から自然に希望を聞き出せるよう、できる限り会話の時間を多くとっている。				
		d	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)	△	一人ひとりの生活リズムを大切にしているが、集団生活の中では他者との関係性等から思うようにいかないこともある。				
		e	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。	○	会話の内容だけでなく、良好な関係を構築することで自然に会話が弾むような努力をしている。			◎	昼食時の何気ない会話から、職員は自宅での食生活の話や自炊していた頃の話、好きな食べ物の話など、話題を拡げて利用者と一緒に楽しく話をしていた。入浴後、化粧水や乳液をつけることを支援しており、職員は「きれいになりましたね」と声をかけていた。
		f	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。	○	会話以外からも本人の意向がつかめるよう観察を行っている。				
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。	○	社内研修や勉強会で学ぶ機会を設け、ご利用者の誇りや尊厳を大切にしている。	○	○	△	法人全体で、人権や尊厳について学ぶ機会はあるが、主に管理者のみが参加している。参加していない職員については、後日、研修記録を確認している。職員は、穏やかな口調で対応していた。
		b	職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、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しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。	○	ご本人のプライバシーを大切に、他者へ悟られないような声掛けや介助に配慮している。			○	車いすの利用者がトイレから出てきた際に、別の利用者がトイレの扉を開けてあげる様子を見て、職員は「〇〇さん、ありがとうございます」とお礼を伝えていた。
		c	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。	○	支援中には介助方法から声の掛け方、表情など、ご利用者が恥ずかしくないように配慮している。				
		d	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。	○	職員が入る際には必ずノックし、声をかけている。また、入退室の際にはドアの閉め忘れにも注意している。			◎	職員は、「〇〇さん、お部屋をみせてもらっていいですか」と確認してから入室していた。
		e	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。	◎	入社時に個人情報漏えい防止について説明し、サインをもらっている。また、申し送り等の状況によってはご利用者をイニシャルで呼称し、他者に個人を特定できないよう配慮している。				
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。	○	洗濯物を一緒にたたんだり、料理の味見を一緒にしたりと、同じ生活の場で過ごす人間としての関係を築いている。				
		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。	○	認知症であることに関わらず、人として互いが支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。				
		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つ場面をつくる等)。	△	ご利用者は認知度に差があり、共同生活をする上で障害も多いが、できる限り職員が間を取りもち、互いの関係性を築く努力をしている。			○	利用者間でトラブルになりそうな時、職員は「〇〇さん、これを運ぶのを手伝っていただけますか」と他に気が向くように支援していた。利用者の性格や相性を見てテーブルの席順を決めている。
		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。	○	ご利用者間のトラブルには認知症の症状によって引き起こされる内容が多く、その問題解決には専門的知識や技術を活用して対処している。				

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
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について把握している。	○	サマリー情報やご本人、ご家族からのお話である程度は把握できている。				/
		b	利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。	△	地域は把握しているが、馴染みの場所の具体的な詳細までは把握しきれていない。				
		c	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くなど本人が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。	×	来訪者と会うことはあるが、こちらから会いに行くことはほとんどない。				
		d	家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	施設側からは特に制限等を設けておらず、いつでも来ていただけるような環境や雰囲気作りに努めている。				
13	日常的な外出支援	a	利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、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)	△	基本は外出行事として出掛けることがほとんど。近くへ散歩へ行くことはあるが、その機会は少ない。	○	△	△	行事として、月1回はドライブや外食などに出かけられるよう支援している。その日の希望に沿った支援の機会は少ない。
		b	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。	×	地域の方やボランティアの方を活用しての外出はできていない。				中庭にテーブルを出して、車椅子の利用者も一緒におやつ時間を持つことがあるが、機会は少ない。
		c	重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。	○	外出や散歩の際には、ご利用者の状態に合わせて場所や時間を考えている。			△	
		d	本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。	△	職員ではお連れ出来ない所へはご家族へお願いすることもある。				
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。	△	ミーティング時に認知症についての勉強会を行うことはあるが、その回数は少なく、職員によって理解に差がある。				
		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。	○	日常生活動作の中で身体機能の維持、向上が図れるよう取り組んでいる。				
		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)	○	できることは見守り、できそうなことはできることへと繋げられるよう、最小限の支援を心掛けている。	◎		○	昼食後の歯磨きの際には、利用者の後ろ側でさりげなく見守り、過度な介助をしないようにしていた。
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。	○	事前情報や実際の関わりの中から、ご利用者の生活歴、習慣を把握し、楽しみや希望される役割等を見つけるよう努めている。				タオルたたみやトレー、食器拭き、ほうきでの掃き掃除や手作りおやつなど、個々に役割をつくって支援している。
		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、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。	○	例えば料理に参加する場合には味見をされる方、盛り付けをされる方など、ご利用者の状態に合わせて参加できるように支援している。	○	○	◎	
		c	地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。	△	昨年の夏にはやまぶき主催の夏祭りを開催し、地域の方との交流を持つことができたが、まだ恒例行事とは言えず、課題も多い。				
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。	○	衣類の選定ではご本人の好みやバランスを考えている。				身に付けるものを清潔にしており、それぞれに似合う服を着て過ごしていた。男性利用者が毎朝髭剃りを自分で行ったあと、職員が剃り残しを支援している。
		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。	○	ご本人の持ち物を身に付けてもらっている。思い入れのあるようなものはご家族に確認している。				
		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。	○	自己決定が困難な方には、ご本人の性格や趣味趣向から好みの物を推察している。				
		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。	○	日常生活、室内行事、外出行事など、その時に応じた服装を選べるように支援している。				
		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)	○	起床時に朝の整容を行っている。また、外出時には化粧をされる方もいるため、その支援も行うことがある。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	訪問美容を利用しているが、要望があればそちらを利用できるよう調整できる。				
		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。	○	状態に関わらず、整容や着替え等を行っている。一人での支援が困難な場合には、職員二人での支援を行う場合もある。			○	

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
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。	○	概ね理解している。				
		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。	○	食事の献立は業者に委託しているが、テーブル拭きや下膳、盛り付けや味見等はご利用者の状態に合わせて一緒に行っている。			△	食事は外注で食材が届くため、買い物や献立づくり、食材選びに利用者は関わっていない。下膳や食器拭きなどは利用者が行っていた。
		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。	○	盛り付け、後片付け等、できることはご自分で行ってもらっている。				
		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。	○	把握できている。現在はアレルギーのある方はいないが、その場合の対応も可能。				
		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。	△	献立は業者委託のため、季節感のある献立となっていないもの、ご利用者の希望を反映させられる機会は少ない。			△	行事の際に芋炊きなどを手作りするところがあるが、外注のため、季節感や旬の食材を使った献立は反映が難しい。
		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)	○	美味しく見える盛り付けを工夫し、食事形態に関わらず皆が同じ食器で召し上がってもらっている。				
		g	茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	○	使いやすい、馴染みある食器がある方は自宅から持参し、それを使用してもらっている。			○	茶碗、湯呑み、箸等は自分専用のものを使用している。
		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。	◎	職員も同じ食卓を囲み、同じ食事を一緒に食べながら見守りを行っている。			○	利用者と同じ食卓で同じものを一緒に食べている職員と、別部屋で持参したお弁当を食べている職員がいる。食事に時間がかかっても、自分で食べられるように見守りしながら、時々、食器を持って支えるなどして食べやすいように支援していた。
		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食事を楽しんでもらえるよう、口へ運ぶ際には「これは〇〇ですよ」等、料理名等を伝えながら介助を行っている。		◎	○	屋食前、居間や廊下を歩き続ける利用者にも、そばまで行き「もう少しでお昼ご飯ですよ」と声をかけていた。
		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。	○	献立表にカロリーは記載されており、栄養面もバランスの良いメニューとなっている。水分は必要な量を摂取してもらえるよう努め、記録している。				
		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。	○	普段より摂取量が少ない場合にはその理由を探り、どのようにすれば食べていただけるかを考えている。				
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。	x	委託業者からの献立通りに作っているのが現状。			x	職員が食事に関する話し合いを定期的に行う機会は持っていない。		
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。	○	委託業者により食材の管理は行われている。調理時の衛生管理は手洗いや消毒等で適切に行っている。						
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。	○	ミーティング時に口腔ケアに関する勉強会を開催した実績もあり、その重要性は理解できている。				
		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。	△	口腔ケア時に状態の観察に努めているが、口腔ケア拒否の多い方や自立されている方については十分に把握できないことがある。			△	口腔ケア時の目視にとどまっている。食事中や口腔ケア時に異常を発見した場合は、受診につなげている。
		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。	△	歯科往診時にアドバイスを受けて支援に活かすことはあるが、歯科関係者による講習会等を開催した実績はない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	口腔ケア時には職員が横につき、必要に応じて支援を行っている。				
		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等)	○	食後は声掛けし、口腔ケアを促している。			○	毎食後、口腔ケアを実施できるように声かけや誘導して支援している。
		f	虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。	○	必要に応じて協力歯科医の往診を行っている。				

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
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。	○	紙パンツやオムツを使用することで起こりうる弊害を理解し、適切な使用を心掛けている。				必要に応じておむつ使用の必要性や適切性について話し合っている。 夜間、パッドの交換が必要な利用者から、「ゆっくり寝たい」という希望があり、職員で話し合いパッドの大きさを変更して、パッド交換の回数を減らし、睡眠時間を確保したケースがある。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	○	理解できている。				
		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)	△	ご利用者によって把握できている方とできていない方がいる。把握できていない方については、その排泄パターンを掴めるよう努力している。				
		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。	○	ご利用者の状態に合わせて、使用することが適切であるかどうかの観察は常に行っている。	◎		○	
		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。	○	随時検討は行っている。				
		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。	○	個々に合わせたタイミングで誘導を行っている。				
		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。	○	職員で話し合い、ご家族にも相談しながら選択している。				
		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。	○	日中や夜間等、状態に合わせて使い分けている。				
		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)	○	運動や水分量に気をつけている。便秘ぎみの方には牛乳を飲んでもらうこともある。				
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)。	△	入浴表を作成し、日を決めて週に2~3回入浴できるようにしているが、ご利用者の希望があれば日をずらす等の対応をしている。	◎		○	利用者個々に週2回入浴できるように支援している。 好みや長さは職員が知っており、その都度対応している。 洗身や洗髪など自分でできることは見守りや声かけでサポートし、ゆっくり入浴できることを意識して支援している。
		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。	○	希望のある方にはゆっくりと入浴時間が取れるようにしている。				
		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。	○	残存機能を活かしながら、手の届くところ等はご本人に洗っていただいている。				
		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。	○	入浴を拒否される方には話を傾聴しながら原因を探っているが、難しい場合には時間や日をずらす等の対応をしている。				
		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。	◎	入浴前には体温、血圧を測定し、ご本人の様子も確認しながら入浴を行っている。				
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。	◎	夜勤者だけでなく、夜動に入らない職員も把握できるよう、朝の申し送りや夜間の様子をしっかりと伝えている。				専門医に相談しながら支援している。昼夜逆転しないように、昼寝の時間が長くないように支援している。
		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。	○	日中の活動や日光浴等、夜間に安眠できるような支援を行っている。				
		c	睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、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。	△	出来る限り薬に頼らず、日々の支援の中で解決できる方法を模索しているが、他者への影響が強い場合等、薬による調整が必要となることもある。			○	
		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。	○	ご利用者によって生活リズムが違うため、ご本人に合った休息が取れ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。	○	希望があれば電話や手紙が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。	○	できることとできないことを見極めて、必要な支援を行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	特に施設側からの制限は設けておらず、気兼ねなく電話できるよう配慮している。				
		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。	○	ご本人へ伺い、要望があれば支援している。				
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	△	特に遠方のご家族などをお願いすることがある。				

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
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、紛失等の危険があるため、お預かりしているのが現状。				/
		b	必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。	○	定期的に来る移動販売に希望者をお連れし、できる方にはご自分で支払いを行ってもらっている。外出先でも同様に支援している。				
		c	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。	○	買い物先には車椅子や認知症の方に対する理解のあるお店を選んでいる。				
		d	「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。	△	希望があれば金額等をご家族と相談しながら所持してもらっているが、現状はお預かりしていることが多い。				
		e	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。	○	所持する際にはご本人、ご家族と話し合っている。				
		f	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)。	◎	施設管理している方には明細等を発行して明記している。				
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。	○	既存のサービスの常識に捉われない考え方はせず、可能な範囲においてニーズに応えられるよう努力している。	◎		◎	自宅に「帰りたい」と強く希望する利用者には、家族と相談し、本人の希望時に自宅に帰ったり泊まったりできるよう支援している。調査訪問時にも支援の様子がみられた。
(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。	◎	建物入口のプランターで花を整備し、玄関は季節感のある飾りつけをする等、清潔感ある雰囲気を作り、毎朝掃除も行っている。	○	◎	◎	玄関前は掃除が行き届き、花壇には数種類の花を植え整備していた。
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、家庭的な雰囲気やそくような設えになっていないか等。)	○	ご利用者と一緒で作成した季節感あるものを飾ったり、観葉植物やソファを配置するなど一般家庭と変わらない雰囲気作りとなっている。	○	○	○	テレビの横や前にソファを配置している。テーブルの上には、利用者が水やりをして育てている植物を飾っていた。壁面には「健口体操」のイラストと説明を掲示しており、昼食前には、それを見ながら体操をしていた。
		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。	○	閑静な住宅街に建物があり、間取りからも不快な音や光はない。掃除も毎日行っている。				○ 食事中テレビは、字幕ニュースにして、音楽を流していた。空気清浄機を設置し、不快な臭いはない。
		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。	○	季節感ある飾りつけをしている。ホールからは外の様子を眺めることができ、季節を感じることもできる。キッチン是对面式で料理の音や匂い、その風景を見て取れる。				○ 天井のエアコンの風向きや風量を調整するために、エアコンの下にレースの布を取り付けている。
		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。	○	適宜必要に応じてテーブルやソファの配置を変える等、ご利用者が過ごしやすいよう工夫している。各居室は入口から出るとすぐにホール(共用スペース)が見えるようになっている。				○ 壁面には折り紙の雛飾りを飾っていた。洗面台には、水仙、菜の花を活けていた。
		e	トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。	○	トイレ、浴室は共用スペースから確認はできるが、内部までは見えない。				
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おものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	人居時にはご家族へ説明し、使い慣れた物を持参していただいている。	◎		○	テレビやチェストを持ち込んだり、家族の写真を飾ったり、雑誌や時計を置いている居室がみられた。
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、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。	○	各居室、トイレ等には氏名や目印をつけてわかりやすくしており、導線には危険なものを置かないように気をつけている。				○ トイレの扉には、大きい文字で「トイレ」と表示している。廊下壁面には「トイレはこちらです」と案内表示をしていた。洗面所の電気のスイッチに「スイッチ」という表示のシールをつけていた。
		b	不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。	○	見慣れないもの、使い慣れていないもの等は置かないようにしている。				
		c	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)	△	安全に配慮して配置している物もあるが、ある程度は管理させてもらっている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(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)	△	鍵をかける弊害については理解しているが、防犯上の理由から玄関、通用口には鍵をかけているのが現状。	×	△	×	法人内の研修で、身体拘束について学んでいる。玄関はオートロックになっている。
		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。	×	話し合いを行ったことがない。				
		c	利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。	×	玄関はオートロック式となっている。				
(4) 健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	ご利用者の情報は個々に把握している。				/
		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。	○	体調等の変化は介護記録に残している。				
		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。	○	医療とは連携を取りやすい関係づくりに努めており、必要時には相談を行っている。				

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。	◎	協力医療機関以外にも自由に受診できるよう支援している。	◎			
		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。	◎	医療機関と事業所は情報のやり取りができています。ご家族の希望を施設から医療へ伝えることもある。				
		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。	◎	受診の結果はその日のうちに報告をしている。必要に応じて、その後について話し合いをしている。				
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。	○	やまぶきでの生活の様子や、それに伴う注意点等も伝えている。				
		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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	○	状況等の確認を随時行っている。				
		c	利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。	○	受診の際には今後の連携のためにも、関係作りを行っている。				
33	看護職との連携、協働	a	介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。	◎	日常での変化はすぐに看護師へ報告を行っている。緊急性のないものでも、申し送りや連絡ノートを活用して伝えている。				
		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。	◎	24時間いつでも電話対応できる体制をとっている。				
		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。	◎	状態変化に応じた支援ができる体制を整えている。				
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ている。	△	薬情を個人ファイルに入れているが、定期的に確認する体制はできていない。				
		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。	◎	薬は個人別に準備し、服薬時には二名の職員でダブルチェックを行っている。				
		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。	◎	日常的に様子の変化は観察しているが、特に薬の変化があった場合には注意深くみている。				
		d	漫然と服薬支援を行うのではなく、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。	◎	状態に変化があれば医療、ご家族へ相談して随時見直しを行っている。				
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。	○	状態の変化や終末期にはご家族、医療と相談しながら今後の方針を決めている。				状態変化時には、家族、医師、管理者で今後について話し合い、介護計画を作成して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・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。	○	上記同様、その際には職員と話し合い、医療と連携して方針を決めている。	○		◎	
		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。	○	職員とも話し合いながら、施設でできる支援の方針を決めている。				
		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。	○	施設でできることとできないこと、特に医療的処置等については明確にし、理解を得られるよう説明をしている。				
		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。	○	これまでの生活が変わりすぎないように配慮し、家族や医療と協力して関わっている。				
		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)	○	ご家族とはご本人の様子含め、気がまぎれるよう雑談なども交えながらまめに話をしている。				
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。	◎	社内研修等で定期的に学ぶ機会を設けている。				
		b	感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。	◎	マニュアルがあり、それに沿って対応している。				
		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、取り入れている。	◎	県の情報で蔓延している地域等の最新情報を確認している。				
		d	地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。	◎	感染症情報は本部からも通達があるため、随時確認している。				
		e	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。	△	職員は手洗いやうがいをしている。来訪者へは消毒等の呼びかけを行っているが、徹底はできていないのが現状。				

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。	○	状況に応じてご家族とも外出や受診をするなど、一緒にご本人を支える関係となっている。				敬老会、クリスマス会、夏祭りには、文書や来訪時に声かけで参加を呼びかけている。夏祭りには5組の家族が参加した。 遠方の家族とも電話や便りで連絡を取っており、家族からは、来訪予定の連絡が入る。毎月、やまぶき便りを送付しており、便りの下部には各担当者が、利用者の日頃の様子や健康状態を書いて報告している。 行事や職員の異動・入退職については、運営推進会議や便りで報告している。この一年間では、設備改修や機器の導入の事例はない。 認知機能やADL(日常生活動作)が以前より低下したようなことを報告する際には、慎重に言葉を選び、気がかりなことなどを聞いている。
		b	家族が気軽に訪れ、居心地よく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)	○	来訪していただきやすい雰囲気作りに努めており、特に制限も設けていない。				
		c	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)	○	敬老会、クリスマス会、夏祭り等、ご家族に案内状を出して参加を呼びかけている。	○			
		d	来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、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]	◎	毎月発行しているやまぶき便りにて生活面、健康面を報告している。便りには写真も添付している。	◎			
		e	事業所側の一方的な情報提供ではなく、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報告を行っている。	○	把握できている情報については、ご家族の知りたいことも報告している。				
		f	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)	○	情報を集め、各職員が共有して支援をできるようにしている。				
		g	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)	△	行事については報告しているが、それ以外については運営推進会議に参加しているご家族以外にはあまり報告する機会がない。	△			
		h	家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)	△	家族会の開催はできていない。運営推進会議や大きな行事(夏祭り等)に参加されたご家族は、少しお話をする程度。				
		i	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。	○	リスクについてはご家族へ説明し、理解を得られるよう努めている。				
		j	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やっている。	○	来訪時には声をかけ、意見や要望をいつでも受けられるようにしている。				
38	契約に関する説明と納得	a	契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。	○	契約書に沿って説明し、その都度質問も確認している。				
		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。	○	退居時にはその決定理由を説明して納得を得ている。退居先はご家族、医療機関等と相談しながら検討している。				
		c	契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)	○	契約時、変更時ともに文書で示し、説明も行っている。				
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。	○	設立前に地域の会合に参加し、挨拶と説明を行っている。		○		昨年初めて、事業所の駐車場で夏祭りを開催し、地域からは、50名程の参加があった。週1回、事業所の駐車場に、地元スーパーの移動販売車が来ている。地域の人も買い物に来ており挨拶や会話をしている。保育園との交流がある。コーラスのボランティアの訪問がある。
		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)	△	地域の敬老会等、大きな行事には参加しているが、参加率は良くない。平成30年より事業所主催の夏祭りを開催し、地域の方にも参加していただいた。		△		
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	△	認知はされているが、具体的な協力が得られることは少ない。夏祭りでは地域の方がボランティアとして参加してくれた。				
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	×	行事等で交流することはあるが、普段の生活の場で立ち寄ることはほとんどない。				
		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。	△	挨拶を交わしたり、野菜をいただいたりすることはあるが、立ち寄ることはほとんどない。				
		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)	△	夏祭りや楽器演奏等でボランティアとして参加してくれることはあるが、日常的な支援は行っていない。				
		g	利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	△	地域資源を把握して活用していることもあるが、まだ十分とは言えない。				
		h	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、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)。	○	公民館、消防署、スーパー、保育園等、必要な場面で協力を得ながら関係づくりに努めている。				

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	
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、地域の人の参加がある。	◎	ご家族、地域の方に呼び掛けている。同じ地区内の事業所で会議に参加し合っている。	○		◎	利用者、家族、市職員、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、地域の介護事業所が参加している。	
		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)について報告している。	△	状況報告は行っているが、細かい内容までは伝えられていない。			○	利用者や活動の状況報告を行っている。サービス評価については、外部評価実施後の報告書を作成し、配布・説明している。参加していない家族には報告書を郵送した。目標達成計画については報告していない。	
		c	運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。	○	会議の中で意見交換できる時間を作っている。出た意見については実行できるよう努めているが、実行できていないものもある。			◎	◎	運営推進会議で地域の人より、「災害時に備えて発電機があった方が良いのでは」という意見があり、事業所内で検討購入した。購入したことは次会議で報告する予定となっている。
		d	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。	○	テーマに合わせた講師をお呼びしている。日程や時間帯もできる限り出席しやすいよう配慮している。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	◎	掲示して閲覧できるようにしている。					
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。	○	ほぼできている。					
		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。	△	地域の方に伝える機会をどのように作るか、今後の課題である。	△	△			
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。	△	職員の力量を把握して研修への参加を促しているが、参加率は少ないと感じている。					
		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。	△	新入職員には一か月間担当職員が指導係としてついている。					
		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。	○	労働時間や勤務日、休み希望等、できる限り職員の希望を聴いて働きやすい環境作りに努めている。					
		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)	×	他の事業所と交流する機会はほとんど作れていない。					
		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。	○	定期的な親睦会等のイベントを開催し、代表者は必ずそれに参加している。	○	○	○	事業所内での食卓会、法人全体で、食卓会やボーリング大会などがあり、職員間の交流の機会となっている。休憩時間は、1時間確保できるよう取り組んでいる。	
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ている。	○	年に1回の研修のほか、身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に1回委員会を開催している。その際に虐待についても話し合っている。					
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	課題があればその都度話し合いをする機会を作っている。申し送りの際に話し合うことが多い。					
		c	代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。	○	身体拘束廃止委員会にて虐待発見時の対応等についても話し合っている。			◎	1月の身体拘束廃止委員会時に、職員は通報義務について勉強している。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を認識している。	
		d	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。	△	職員の疲労やストレスがご利用者へのケアに影響することは理解している。日常的に注意も払っているが、具体的な点検まではできていない。					
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。	○	身体拘束廃止委員会を設置し、3か月に1回の委員会を開催している。					
		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。	○	上記同様、身体拘束委員会、または必要に応じて話し合っている。					
		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。	○	そういった依頼がある場合もあるが、身体拘束による弊害を説明し、拘束を行わないよう取り組んでいる。					
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ている。	×	学ぶ機会が少なく、全ての職員が理解しているとは言えない。					
		b	利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。	×	行っていない。					
		c	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。	△	これまでに事例はないが、必要であれば専門機関との連携をとることはできる。					

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
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。	○	対応マニュアルを作成して周知している。				
		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。	△	消防訓練や研修で行っているが、頻度は少ない。				
		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。	○	その際には事故報告書、ヒヤリハットを作成して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。	○	リスクや危険がある場合には話し合いの場を設け、事故防止に努めている。				
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用意している。対応については窓口である管理者が対応している。				
		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。	○	早急に対応している。必要であれば市への報告も行う。				
		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。	○	解決へ向けて速やかに検討、回答し、納得していただけるよう前向きに取り組んでいる。				
48	運営に関する意見の反映	a	利用者が意見や要望、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、個別に訊く機会等)	○	日常生活の中で要望等を聞き、管理者が相談窓口となっている。				○ 運営推進会議時、個別に訊くようだが、運営に関する意見や要望などはほとんど出ないようだ。
		b	家族等が意見や要望、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)	○	面会や受診時等、来訪時には話を訊く機会を作っている。	◎			○ 運営推進会議に参加する家族は要望や意見を伝える機会がある。参加しない家族は、来訪時や電話連絡時に何かあれば言いたいと伝えており、電話で要望を伝える家族もいる。
		c	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。	△	管理者が相談窓口となり、必要であれば公的な窓口の情報提供も行えるが、その機会はほとんどない。				
		d	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。	△	来訪することはあるが、その機会は少ない。				
		e	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。	○	年に二回の面談を行っている。それ以外にも普段の業務の空き時間には、いつでも意見を聴ける機会を作っている。			○	管理者は、年2回、すべての職員に対して面談を行っている。普段から職員は、直接管理者に意見や提案を出している。
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。	△	外部評価の時期に合わせて自己評価を行っている。				自己評価と外部評価については、外部評価報告書を作成して報告したが、目標達成計画の報告とモニターをしてもらう取り組みは行っていない。
		b	評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。	○	評価で明らかになった課題はミーティングで話し合い、解決に向けた取り組みの機会としている。				
		c	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて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。	○	計画を立てて次の目標としている。				
		d	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。	△	評価後の運営推進会議で報告は行っているが、モニターをってもらう取り組みは行っていない。	○	△	△	
		e	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。	×	結果を報告、確認はしているが、毎月の継続した成果の確認は行っていない。				
50	災害への備え	a	様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)	○	各階の掲示板に掲示している。				7月と11月の運営推進会議時に、災害への備えについて話し合いを行っている。地域の人には、事業所で行う避難訓練の案内を行ったが、参加にはつながっていない。地域の防災訓練には参加していない。今回のアンケート結果をもとにし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。	○	定期的に避難訓練を行っている。				
		d	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。	◎	できている。				
		e	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。	×	課題として話は上がっているが、具体的な体制はまだ確保できていない。	△	△	○	
		f	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)	×	今後の課題である。				

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	
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)	×	今後の課題である。				地域の人が来られ、自宅介護について相談に乗ったことはあるが、今後は、地域のケア拠点として取り組みに工夫してみたい。	
		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。	×	今後の課題である。		△	△		
		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)	○	平成30年より初めて事業所主催の夏祭りを開催し、地域の方々にも参加していただいた。今後も恒例行事として継続していきたい。					
		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。	×	今後の課題である。					
		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)	△	城南高校福祉科実習生の受け入れを行っている。					×