

事業所の概要表

(令和 8年 1月 14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	☐ 木造 ☒ 鉄骨 ☐ 鉄筋 ☐ 平屋 (2) 階建て () 階部分					
併設事業所の有無	☒ 無 ☐ 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 4 人 女性 14 人)			
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	6 名	要介護2	3 名
	要介護3	6 名	要介護4	2 名	要介護5	1 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	1 人
	5～10年未満	10 人	10年以上	2 人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 2 人		介護福祉士 6 人			
	その他 ()					
看護職員の配置	☐ 無 ☒ 有 (☒ 直接雇用 ☐ 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)	☐ 無 ☒ 有 (看取り人数: 6 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	☒ 無 ☐ 有 円	
保証金の有無	☒ 無 ☐ 有 円 償却の有無 ☐ 無 ☐ 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	☒ 事業所で調理 ☐ 他施設等で調理 ☐ 外注(配食等) ☐ その他 ()	
その他の費用	・ 水道光熱費	11,520 円
	・ 共用スペース維持費	6,780 円
	・ 理美容台 実費	円
	・	円

家族会の有無	☒ 無 ☐ 有 (開催回数: 回) ※過去1年間		
広報紙等の有無	☒ 無 ☐ 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	☒ 市町担当者	☒ 地域包括支援センター職員 ☐ 評価機関関係者
		☒ 民生委員	☒ 自治会・町内会関係者 ☐ 近隣の住民
		☐ 利用者 ☐ 法人外他事業所職員 ☐ 家族等	
	☐ 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8年1月28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)	9	(依頼数)	18
地域アンケート	(回答数)	6		

※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	グループホーム 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	吉岡省吾
自己評価作成日	令和8年1月14日

【事業所理念】※事業所記入 幸せの追求 関わる全ての人々の幸せの追求し続けます。	【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 介護記録内容の充実を指摘されていましたが、記録方法が紙から電子タブレットに変更され、不慎れなこともあって簡略化された記録が多いように感じます。外部評価の際、度々課題として挙げられる地域との交流は中々進んでおらず、地方祭の参加といった最小限の関りになっています。人員不足や地域資源の活用に至っていないことが原因と考えています。引き続き、課題として残る問題と捉えています。	【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 法人専務が月に1～2回程度事業所を訪れて管理者と話をしたり、職員を労ったりしている。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」に認証されており、子育て中の職員の事情を優先した勤務に配慮して仕事を続けられるよう取り組んでいる。 クリスマスには、法人から全職員に、モスチキンの引き換えチケットのプレゼントがある。 毎月、個別に「やまぶき便り」(写真入り)を作成しており、行事の様子や報告のほかに、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。
--	--	---

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。	○	可能な限り、聞き取りに努めている。	◎		△	利用者個々の担当職員が本人に聞き取った意向等をアセスメントシートの「主訴・本人欄」に記入している。さらに、聞き取りが難しいような利用者の思いや意向を把握するような取り組みに工夫してほしい。
		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。	◎	職員視点ではなく、入居者様の視点に立つようにしている。				
		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。	△	あまり出来ていない。必要に応じて相談は行っている。				
		d	本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。	△	生活歴は把握しているが、中々更新が出来ていない。				
		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。	◎	気を付けている。				
2	これまでの暮らしや現状の把握	a	利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。	○	入居時に可能な限り情報収集を行っている。			△	入居前に、本人や家族、医療、介護関係者等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り、フェイスシートに記入している。さらに、入居後に知った情報も追加して、その人らしい暮らしを支える支援に活かしてほしい。
		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。	◎	定期的にカンファレンスを行い課題の把握を行っている。				
		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)	◎	日々の支援で把握に努めている。				
3	チームで行うアセスメント (※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	職員間での話し合いが多いが、検討している。			△	ユニットミーティング(ケアカンファレンス・サービス担当者会議含む)の折には、アセスメントシート「主訴・本人欄」の内容をもとにして話し合っている。さらに、話し合いのもととなる情報を増やしたり、整理したりして本人の視点で検討しやすいよう工夫してはどうか。
		b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	課題の把握、改善や変更を行うように努めている。				
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。	△	必要最低限な内容になっている。				家族に聞いた要望や意見は、アセスメントシート「主訴・家族欄」に記入しているが、家族からは「任せます」と言われることが多いようで、空欄となっているケースが多い。 利用者の病状によっては、主治医の意見を計画に反映している。
		b	本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。	△	御家族から相談があれば対応を行い、参考にしている。	○		△	
		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。	○	身体に無理が生じない内容を考えている。				
		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。	×	なっていない。				
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。	◎	共有している。			○	新しく介護計画を作成した場合や計画に変更点があった場合は、ユニットミーティング時に内容を周知している。 毎日、モニタリング表(用紙)に、○△×で実践できたかをチェックしている。実践できなかった理由を記入する欄を設けている。さらに、状況確認がしやすいように記入方法に工夫してはどうか。
		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。	○	情報の共有は行っている。			○	

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
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。	◎	必要に応じ行っている。			◎	管理者や計画作成担当者が期間を管理し、6か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。	◎	毎月の全体会議時に行っている。			○	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短く記入している。 毎月行うユニットミーティング時には、すべての利用者について、「変わったことはないか」の視点で話し合っている。
		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。	◎	必要に応じ行っている。			○	この一年間では、ADL(日常生活動作)の低下等、状態変化が見受けられた時に介護計画を見直し事例がある。
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。	◎	必要に応じ行っている。			◎	毎月、ミーティング(ユニット合同)と、その後の時間にユニットミーティングを行って議事録を作成している。
		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。	◎	威圧的な雰囲気もなく、発言の出来る環境作りを行っている。				ミーティング時に次回ミーティングの日時を知らせることで参加者が増えている。
		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。	◎	参加出来ない職員は後日議事録を閲覧し、情報共有をするように声をかけている。			△	全職員がミーティング議事録の内容を確認してサイン等をするようになっているが、サインがあったりなかったりする。
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、連絡ノートの確認をするようにしている。		○	○	申し送りノートで伝達しており、確認した職員はサインするしきみをついている。病院受診の予定は、スケジュールボードに記入して共有している。
(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。	×	その日その日にしたいことを把握することは出来ない。				着替える服を選んでもらったり、テレビ番組を選んでもらったりするような場面はつくっているが、現在、「職員の人手不足のため利用者に決めたり選んだりしてもらっても支援が難しい」ようで、利用者が自己決定するような場面はつくっていない。
		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)	○	入居者様の認知症の状態によって自己決定する頻度は異なるが、その機会を奪うような支援はおこなっていない。			△	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝・食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	△	入浴や食事時間、起床など、どうしても施設の都合を優先する場面が多い。				誕生会には、ケーキやプレゼントを用意している。
		d	利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	◎	職員、入居者様と良好な関係を築けていると思う。			○	クリスマス会には、皆でサンタの帽子をかぶって場の雰囲気をつかった。サンタクロースに扮した職員が利用者にプレゼントを配った。サロンと名付けて、時には、職員が利用者にはハンドマッサージをしたり、ネイルをしたりする機会をつくっている。
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	◎	表情や仕草を注意深く観察している。				
10	一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり	a	職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)	◎	意識して支援が来ていると思う。	◎	○	○	事業所内研修時に、職員は、その内の認知症研修の折に人権や尊厳について学んでいる。 管理者は、ミーティング時を捉えて、「利用者との適切な距離感が保てているかどうか」について問い、職員個々が日々のケアを振り返ることができるよう取り組んでいる。調査訪問日には、職員の、利用者への言葉かけや態度について、配慮が必要ではないかと感じる場面が見受けられた。自己点検したり、外部者の意見を聞いたりするような機会をつくってはどうか。
		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。				
		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。	◎	入室時には必ずノックをしており、不在時には口頭で居室へ入ることを伝えている。			○	管理者は、利用者に許可を得てからノックして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。	◎	遵守している。				
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。	◎	そういった関係性を築けている。				
		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。				
		c	職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。	◎	入居者様同士の関係性の把握に努め、トラブルが起きないようにしている。			○	仲の良い利用者同士が近くの席になるように席順を決めている。 トラブルになりそうな時には、職員が間に入って「話題を変える」などして対処している。
		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。	◎	人間関係のトラブルが生じた際は、今後に影響が出ないようにフォローをしている。				
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。	△	全ての職員が把握出来ているとは言い難い。				
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	△	認知症状に影響が出来ることを懸念している御家族もいる為、まずは連絡をもらい、キーパーソンに確認を行うようにしている。				
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)	×	認知症を患っている為、自由に戸外へ出ることは叶わない状態になっている。人員が足りていない現状、外出行事も満足に行えていないと言っている。	○	○	△	季節に応じてベランダや庭先に出て、ひなたぼっこしたり、お茶の時間を持ったりできるよう支援している。 過ごしやすい季節には、花を見ながら散歩したり、紅葉を見にドライブしたりして、季節感を感ぜ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。	△	御家族の協力が得られる場合、外出や外泊支援も行っている。外部ボランティア、サポーターによる支援は行っていない。				1月には、護国神社に初詣に出かけた。 この一年間では、職員の人手不足などもあって個々の希望に沿った外出支援の機会は持っていない。

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。	◎	理解している。BPSDが生じている場合、解決に必要なことを考えている。				1階ユニットは、午前中にみなでテレビ体操を行えるよう支援している。 2階ユニットは、座ってできる洗濯ものたたみを行うことを支援している。 管理者は、ADLを維持するために「個別ケアに力を入れていきたい」「個人に充てる時間をつくりたい」と話していた。さらに、利用者ができることを職員が行ってしまっていないか点検してみてほしい。利用者個々の「できること・できそうなこと」を定期的にチェックして、利用者ができるだけ自分で行えるよう支援に工夫してほしい。
		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。	◎	必要に応じて簡易的な訓練を行っている。				
		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)	○	入居者様が出ることを尊重するように努めている。	○		△	
15	役割、楽しみごと、気晴らしの 支援	a	利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。	○	入居者様が何を楽しみにしているか、何を求めているかを把握するように努めている。				月に数回、行事(ボウリング大会や紙相撲大会、ひな祭りや七夕、敬老会等)を企画して利用者が楽しむ機会をつくっている。紙相撲大会等は、賞状を用意して利用者が意欲的に楽しめるよう工夫した。 5月は、庭先にタープを張ってお茶会を開いた。お菓子和飲み物を選んでもらい、アウトドアティータイムを味わえるようにした。 さらに、利用者それぞれの資源を活かして役割や出番をつくり、個々の張り合いや喜びにつなげてほしい。
		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。	△	認知症状、ADLが低下してしまった場合、個人に焦点を向けることが難しく、楽しさを提供出来ていないと言っている。	◎	○	○	
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。	◎	自己決定の難しい入居者様は身だしなみに気を付けている。どういった柄の服が好みなのか把握するように努めている。				利用者は、季節に応じた清潔な服装で過ごしていた。毎朝、電気シェーバーを使って自分でひげを剃る男性利用者には、職員が、鏡を用意したり、剃り残しをサポートしたりしている。 昼食時には、各テーブルにボックスティッシュと手作りのゴミ箱を用意していた。 長年同じ訪問美容師が来ており、本人に長さの希望を聞いてカットしている。毛染めを希望する人にも対応している。 衣類は家族が用意しているが重度化した利用者については、家族からの依頼で職員が購入代行するようなどがある。その際には、パジャマではなく、本人の好きな色で介助がしやすいホームウェアを選ぶようにしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	整髪時に希望を伝えるようにしているが、特に女性の入居者様は満足していない場合もある。				
		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。	◎	本人様の視点に立つことが出来るように支援を行っている。				
		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楽しめるよう支援している。	◎	御家族に協力してもらい、季節に応じた衣類を持ってきてもらっている。				
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできず、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)	◎	行っている。	◎	○	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	×	基本的に訪問美容に依頼している。				
		g	重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。	○	そうであるように努めている。			○	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	理解している。				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、時々、食器やお盆拭きをお願いしている。 利用者から献立の希望があれば、行事の献立に採り入れている。普段でも「握りずしが食べたい」と希望があれば、回転寿司店でテイクアウトしている。 業者から決まった献立で食材が届くため、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は少ない。 行事時の食事は、手作りしたり、テイクアウトしたりしている。(おでん、おせち、たこやき、宇和島鍋めし、花見弁当、ちらし寿司、土用の丑の日、いもたき、お寿司等) 入居時に茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 2階ユニットは、管理のしやすさから箸のみ食洗機対応のものを事業所で用意し共用している。 壊れた場合には、利用者の状態に合わせて事業所で用意している。 昼・夕食前には、口腔体操を支援している。鳥の子用紙に体操の流れをイラストを付けて分かりやすいように書いて、台所カウンター上部の壁に掲示していた。さらに、「食事を楽しむことができる支援」という観点から、利用者が食事を待ち遠しくおいしく味わえるような雰囲気作りや支援に工夫してほしい。 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。食事の形態に関してはその都度話し合っている。
		b	買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにしている。	△	後片付けを少し手伝ってもらっている。			△	
		c	利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。	△	一部お願いしている。				
		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。	○	把握するように努めている。				
		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つかしいもの等を取り入れている。	×	献立は外部に依頼している。			△	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いりどりや器の工夫等)	◎	必要に応じて行っている。				
		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。	◎	御家族に用意してもらっている。			○	
		h	職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。	○	現在、職員は一緒に食べていない。見守り等は行っている。			×	
		i	重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。	◎	配慮している。	◎		△	
		j	利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。	○	そうなるように努めている。				
		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。	×	外部に依頼している。			×	
		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。	◎	理解している。				口腔ケア時に職員が目視している。 訴えや異常があれば訪問歯科の往診につなげている。 毎食後に、歯磨きを行えるように、声かけや誘導を行い支援している。 昼食後、職員は順番に利用者の名前を呼んで誘導し、歯磨きを行えるよう支援していた。立位が不安定な利用者には、洗面台に椅子を用意していた。
		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。	△	痛みの訴えがあれば確認を行っている。			△	
		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。	×	具体的なアドバイスは受けていない。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	○	必要に応じて職員が手入れを行っている。				
		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、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)	○	希望される入居者様は歯科往診を依頼し、口腔ケアを行っている。			○	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生じる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	理解している。				おむつ使用の状態で退院した利用者について、立位ができるため、紙パンツ使用に切り替え、トイレでの排泄を支援している事例がある。
		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)	◎	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。	◎	入居者様の状態を把握し、適した排泄方法を考えながら支援を行っている。	○		○	
		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。	△	下剤に頼りがちになっている。				
		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。	◎	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、判断するケースが多い。				
		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。	◎	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)	×	排便を促す為の取り組みは行っていない。				
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)。	×	集団生活、職員の対応可能時間等もあり、基本的に此方の都合となっている。	◎		○	週2回の入浴を支援している。 1Fユニットには、機械浴を設置しており、利用者の状態によって使用している。 機械浴に抵抗がある利用者には、シャワー浴で支援している。 入浴剤を利用者に選んでもらい使用することもある。
		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。	◎	支援している。				
		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。	◎	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、無理強いをせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。	◎	無理強いはいしていない。職員が交代する等の工夫を行っている。				
		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。	◎	確認をしている。				
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。	◎	把握している。				主治医から、昼夜逆転傾向にある利用者の支援(日中の活動時間を増やすことやレクリエーションへの参加を促すこと等)についてアドバイスがあり採り入れている。 夕食後からは、居室の室温調整をして、職員の声の大きさやトーンを下げて、就寝につなげる雰囲気をつくっている。 利用者が居室入り口戸のすりガラス部分から廊下の灯りが入ることを気にする場合は、遮光フィルム等を貼って対応している。
		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。	◎	昼夜逆転気味な入居者様は日中に起きている時間を増やす等、工夫を行っている。				
		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。	△	そこまで深い支援は行っていない。			○	
		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。	◎	取り組んでいる。				

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。	○	希望に応じて支援を行っている。				
		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。	△	積極的な手助けは行っていない。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	◎	希望があれば応じている。				
		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。	◎	工夫している。				
		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。	○	協力は行いが、そういった支援をお願いしてはいない。				
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。	×	トラブルを招く原因になり得る為、金銭管理は職員が行っている。				
		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。	×	行っていない。				
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	×	支援していない。				
		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。	×	行っていない。				
		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)。	◎	会社の規定に沿って管理を行っている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、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。	×	取り組んでいない。	◎		△	家族宛に書いた利用者の手紙を預かって投函をサポートしているケースがある。 その他、特には取り組んでいない。
(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。	×	清掃は行っているが、そういった目的では行っていない。	◎	◎	○	山間の住宅団地の中にあるグループホームで、静かで鳥のさえずりが聞こえる等の環境を気に入っている家族がいる。玄関前には、駐車場があり、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。)	◎	なっていない。	◎	○	○	テーブル席以外に、ソファに座ってテレビをみられるようにしている。 利用者と職員でつくった干支の馬のちぎり絵を貼っていた。
		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。	◎	配慮している。			○	掃除が行き届き、気になる臭いなどは感じなかった。 居間は、L字に2面が窓面で、自然光がよく入り明るい空間になっている。調査訪問日は、カーテンを開けており開放的な空間になっていた。 一日を通してテレビを点けている。
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	◎	工夫している。			○	壁掛けテレビの下に大きいカレンダーを掛けており、過ぎた日に×印を付けて、今日の日付が分かるようにしていた。ユニットによっては、テレビの下に季節に応じた塗り絵を飾っていた。 2階ユニットの居間には、水槽でグッピーを飼っている。
		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。	○	本人様の希望に沿って居室誘導等を行っている。				
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。	○	工夫している。	◎		○	テレビや衣装ケース、編みかけの作品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。家族からの「ベッドから見える位置に家族の写真や飾ってほしい」という希望に沿って写真を飾っている居室がみられた。紙相撲大会の賞状を飾っ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、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。	◎	工夫を行っている。			○	居間のテーブル席から、トイレの場所が分かるようにトイレの方の壁に「トイレ」と表示している。トイレの入り口の扉には、黄色地に黒の太字で「トイレ」と大きく書いて貼っていた。 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。 居室の衣装ケースの引き出しには、タオル・靴下などと種類を書いたシールを貼っていた。
		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)	△	収集癖のある方や、危険物を持ち帰る可能性がある為、必要最低限のものを置くようにしている。				
29	鍵をかけないケアの取り組み	a	代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	×	施設で生活を送ることの異常性は理解しているが、施設開設時に玄関の施錠が条件となっており、オートロックになっている。	×	△	×	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」などと話している。 玄関は、オートロックになっており日中も施錠している。また、各ユニットの出入口も施錠している。
		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。	×	基本的に施錠されている為、そういった話はしていない。				
(4)健康を維持するための支援									
30	日々の健康状態や病状の把握	a	職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。	○	把握するように努めている。				
		b	職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。	◎	特記事項がある場合は記録を残すようにしている。				
		c	気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。	◎	看護師を中心に主治医と連携を取り、必要に応じて対応することが出来ている。				

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。	○	本人様、御家族と話し合い、希望があれば対応している。基本的に往診以外は御家族対応で依頼している。	◎			
		b	本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	◎	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。	◎	看護師を中心に情報を共有している。				
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。	△	必要な情報提供をしている。				
		b	安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。	△	退院時期は主治医の判断に任せている。情報交換は必要に応じて行っている。				
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。	◎	相談を行っている。				
		b	看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。	◎	看護師、主治医共に24時間対応で相談が出来る。				
		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。	◎	異常を発見した時は職員間、看護師で相談を行い、必要な支援に繋げている。				
34	服薬支援	a	職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。	△	服薬後の状態変化等の記録は残していない。異常がある場合は記録を取っている。				
		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。	◎	職員管理で服薬を行っている。				
		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。	◎	日々、様子観察に努めている。				
35	重度化や終末期への支援	a	重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。	◎	行っている。				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。この一年間には、看取りを支援した事例はなかった。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	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。				
		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。	◎	説明を行い、理解を得るように努めている。				
		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。	○	必要に応じて行っている。				
		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)	◎	御家族に寄り添う気持ちを大切にしている。				
36	感染症予防と対応	a	職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。	◎	研修を行い、定期的に学んでいる。				
		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。	◎	BCPを参考に体制を整えている。				
		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。	△	そこまではしていない。流行を気にする程度。				
		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。	◎	感染対策に努めている。				

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
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。	△	そこまで深い関係性は築けていない。				この一年間では、特には機会をつくっていない。
		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)	△	行事等の参加は呼びかけていない。	◎		×	
		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)	◎	伝えるように努めている。	◎		◎	毎月、個別に「やまぶき便り」(写真入り)を作成しており、行事の様子や報告のほかに、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や面会で報告している。
		d	これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)	△	相談があれば応じている。				行事や職員の研修、タブレットの導入については、やまぶき便りや、運営推進会議の報告書(全家族に送付)に載せて報告している。この一年間では、テレビの買い替えや、職員2名の退職があったが報告は行っていない。5月に管理者の交代があった際には、電話や面会時に報告した。
		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)	○	伝達するように努め、必要があれば協力を要請している。	○		△	
		f	利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。	○	対応が必要な場合、話し合いを行っている。				
		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)	○	そういった関係性を築けるように努めている。			○	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等聞いている。
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)	◎	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。	◎	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域、自治会エリア	a	地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。	◎	設立前に説明会等を行い、理解を得ている。		○		町内会に加入しており、回覧板が回ってきている。組内の花見会や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、大人と子ども神輿や獅子舞の訪問があり、利用者は、お疲れ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している。
		b	事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)	○	地域行事に参加している。		○	△	
		c	利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。	×	特に増えていない。				
		d	地域の人気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。	×	そういった関係性はない。				
		f	近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)	×	行っていない。				
		g	地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。	×	行っていない。				
40	運営推進会議を活かした取り組み	a	運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。	○	御家族の参加はコロナ禍以降、ほぼ無い状態。	◎		△	民生委員、自治会長、地区の組長、近隣の事業所、地域包括支援センターの参加を得て、会議を行っている。利用者、家族は参加していない。家族には会議の案内をしているようだが参加にはつながっていない。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実態、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。	◎	している。		○	△	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。
		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。	△	そのレベルに至ることが出来ていない。		○		外部評価実施後は、評価内容や目標達成計画について報告している。

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
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。	◎	努力している。				
		b	利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。	○	必要に応じて伝えている。	○	△		
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。	○	法人外の研修は人員の問題もあり中々受講出来ていない。				法人専務が月に1～2回程度事業所を訪れて管理者と話をしたり、職員を労ったりしている。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」に認証されており、子育て中の職員の事情を優先した勤務に配慮して仕事を続けられるよう取り組んでいる。 クリスマスには、法人から全職員に、モスチキンの引き換えチケットのプレゼントがある。
		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。	◎	取り組んでいる。				
		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。	◎	職場環境整備に努めてきているが、人員に関する問題は解決に至っていない。				
		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)	×	行っていない。				
		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。	○	管理者は代表者に相談することが出来るが、職員はそこまでの関係性に至っていない。	○	○	○	
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がないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。	◎	定期的に研修を行い、理解するように努めている。			○	高齢者虐待に関する研修会や身体拘束、虐待防止委員会時に学んでいる。 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。	◎	全体会議時に行っている。				
		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。	○	注意するように努めている。				
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。	◎	定期的に研修を行い、理解するように努めている。				
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	◎	行っている。				
		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。	◎	行っている。				
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含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	△	全職員が把握しているとは言い難い。				
		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。	◎	相談可能な関係性は築けている。				
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。	◎	緊急時対応マニュアルを掲示している。				
		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。	×	行っていない。				
		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。	△	ヒヤリハット報告が少ない。				
		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。	◎	取り組んでいる。				
47	苦情への迅速な対応と改善の取り組み	a	苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。	◎	苦情に対する窓口を設けている。				
		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。	◎	対応を心掛けている。				
		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。	◎	心掛けている。				

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)	△	家族会等では行っていない。連絡があれば対応するように心がけている。	○		×	特に機会はない。運営推進会議に利用者、家族は参加していない。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談のできる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	×	行っていない。必要があれば対応している。				
		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。	○	月に1度は訪問されている。				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。この一年間では、職員の人手不足への対策として、単発バイトを採用している。管理者は、これまで行ってきた取り組みを継続できるよう職員の確保に努力をしている。
		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。	◎	常に意見を聞ける環境で仕事をしている。			◎	
49	サービス評価の取り組み	a	代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。	○	行うように努めている。				
		b	評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。	○	取り組む努力をしている。				
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	◎	報告を行っている。	○	△	△	外部評価実施後の運営推進会議時に、サービス評価の結果と目標達成計画について報告している。全家族に会議報告書を送付しており、評価結果についても添付をしている。モニターをしてもらうような取り組みは行っていない。
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	×	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)	◎	BOPを参考に体制を整えている。				
		b	作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。	○	定期的に行うように努めている。				
		c	消火設備や避難経路、保管している非常食用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	点検をしている。				年2回(2月と9月)消防職員の立会いのもと、避難訓練を実施している。
		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。	△	消防のみ連携が取れている。	△	○	△	9月の避難訓練は、消防署の協力のもと、運営推進会議と併せて行い、会議メンバーには、水消火器を使った消火体験をしてもらい、感想等を聞いた。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。
		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)	×	行っていない。				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。
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)	×	取り組んでいない。				
		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。	×	していない。		△	×	相談支援する取り組みは行っていない。
		c	地域の人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)	×	していない。				
		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。	○	必要があれば協力する。				
		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)	×	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。