

事業所の概要表

(2020 年 1 月 29 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1293-3					
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 (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	16 名 (男性 4 人 女性 12 人)					
要介護度	要支援2	0 名	要介護1	4 名	要介護2	7 名
	要介護3	3 名	要介護4	1 名	要介護5	1 名
職員の勤続年数	1年未満	3 人	1~3年未満	2 人	3~5年未満	7 人
	5~10年未満	1 人	10年以上	人		
介護職の取得資格等	介護支援専門員 1 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、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 checked="" 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!!!

—サービス向上への3ステップ—

【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	令和2年2月13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)	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	パートナーハウスやまぶき
(ユニット名)	あやめユニット
記入者(管理者)	
氏名	権名津 太志
自己評価作成日	2020 年 1 月 17 日

<p>【事業所理念】※事業所記入 幸せの追求</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 目標達成計画については意識はしつつも抜けていることがみられていた。 日々の業務にプラスして行うようにしていたが習慣にはなっておらず単発的な実行になった印象がある。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 縫い物が得意な利用者には、事業所で使用する雑巾を縫ってもらっている。洗濯物たたみが日課の利用者が、いつ洗濯物を取り込むかを職員に聞いていた。 足元がおぼつかない様子の利用者が立ち上がった時には、利用者がテーブルを伝って自分の力でゆっくり移動できるように、職員は手や口を出さず見守っていた。 家族には、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。</p>
--------------------------------	---	---

評価結果表

【実施状況の評価】

◎よくできている ○ほぼできている △時々できている ×ほとんどできていない

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
I.その人らしい暮らしを支える									
(1)ケアマネジメント									
1	思いや暮らし方の希望、意向の把握	a	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。	○	日々の生活や会話の中で聞き取りや収集をしている。	◎		△	利用者に希望や意向を聞き取り、介護計画書の利用者の意向欄に本人の言葉をそのまま記入している。利用者の状態によっては、「意思表示が難しい」と記入していた。
		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。	○	コミュニケーションが取れない方とは以前と同様に過去の生活歴や家族様の意向を確認している。				さらに、得た情報を整理したり、共有化するための記録に工夫してほしい。
		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。	○	主に家族様と話をしている。				
		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。	×	会話として行っているが記録には落としていない。				
		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。	○	本人様の意向を優先するようにしているが、状況により職員側の意思を優先することもある(危険が伴う場合)				
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。	○	今まで同様に主に家族様から情報収集している。			△	入居時、利用者や家族に聞き取り、フェイスシートに生活歴や生活環境、趣味や特技などの情報を記入している。
		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。	○	毎日の生活の中から把握している。				馴染みの暮らし方やこだわり、大切にしてきたことなどについての情報は少ない。
		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。	○	入居者様により違うため把握に努めている。				
		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・職員のかかり等)	○	生活支援を円滑に行うために不安定になるきっかけなど把握するようにしている。				
		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。	○	1人1人に合う生活になるように努めている。				
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。	○	職員目線にならないように注意している。			○	毎月のカンファレンス時に、職員で情報を持ち寄り、利用者全員について検討している。
		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。	○	施設での生活は限られてしまうので過ごしやすい生活になるように考えている。				
		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。	○	カンファレンス等で話をしている。				
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。	○	可能な限り気持ちに沿えるように検討している。				
		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。	○	家族様の意向を確認し職員間で話し合いを行っている。	◎		○	介護計画は、利用者や家族から聞き取った希望や意向、また、職員の気付きなどをもとにして職員で話し合い作成している。
		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。	○	重度軽度関係なくその方に合わせた生活を考えている。				利用者の状態によっては、主治医の意見を反映している。管理者は今後、「さらに具体的な計画作成に努力したい」と話していた。
		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。	×	他との協力はやや少ないと思われる。				
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。	○	確認しやすいように介護記録用紙へ掲げている。			○	モニタリング表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。	○	モニタリングにて確認している。			○	毎日、モニタリング表に、○△×で実践できたかをチェックしており、できなかった場合はその理由を記入している。
		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。	△	支援の内容によっては介護記録へ記入している。			△	個別記録に日々の暮らしの様子を記入しているが、情報は少なく、計画に基づいたという点からは探す必要がある。
		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。	×	意見が出ることはあるが個別に記録することは少ない。			×	カンファレンス記録などに記入しているが、情報は少ない。口頭でやりとりすることが多い。

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。	○	約半年間の期間を設けて更新時期が近づくと見直しをしている。			◎	計画作成担当者が責任を持って期間を管理し、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。	○	毎日のモニタリングで確認している。			○	毎月のカンファレンス時に、介護計画に関わらず、利用者全員の現状について話し合っている。
		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。	○	体調不良や認知症で変化のあった場合に都度検討している。			◎	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。	○	早急に検討の必要がある場合は小会議を行っている。			◎	月1回、ミーティングを行っており、全体で業務連絡等を行った後に、ユニット毎に分かれてカンファレンスを行っている。それぞれに会議録を作成している。ヒヤリハット報告書は、提出があったその日の勤務職員で話し合い、その内容をヒヤリハット用紙に記録している。
		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。	○	会議の環境作りには努めている。				
		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開催日時や場所等、工夫している。	◎	全員が出席できる日程を考えている。				
		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。	○	会議録を作成しているので目を通してもらっている。			△	会議録には、出席者、欠席者の名前を記入しており、欠席者は、会議録を自主的に確認することになっている。
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。	○	連絡ノートをつかい共有している。			◎	家族からの伝達事項などは、連絡ノートに記入しており、確認した職員はサインするしくみをつくっている。
		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)	○	全体の連絡ノート、入居者様別の連絡ノートを作成し閲覧してもらっている。		◎		
(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。	△	日々の業務の中でできる限り叶えていけるよう考えている。				
		b	利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	△	生活の中での判断は本人様の意思を尊重している。			△	外食やコンビニに出かけた際には、食べたいものや欲しいものを選ぶよう支援しているが、日々の暮らしの中で利用者が選ぶような機会や場は少ない。
		c	利用者が思いや希望を表せ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。	○	職員本位の支援にならないように本人様の判断を促している。				
		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)	×	施設での生活パターンに合わせて食事などしてもらっている。				
		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)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	気持ちが沈むことがないような声のかけ方には意識している。			○	利用者、職員がお互いに、「ありがとう」とお礼を言うような場面が多く見られた。月1回、利用者と職員でおやつ(ホットケーキやぜんざいなど)を手作りする日を設けている。誕生日は、ケーキをろうそくを立ててお祝いしている。職員からは、お祝いメッセージを書いた色紙をプレゼントしている。
		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。	○	表情や小さな発語でもそれが何かをくみ取れるように普段から観察している。				
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。	△	入居者様への声掛けには注意しているが、学びについては研修等は行っていない。	◎	○	△	人権や尊厳については、学ぶ機会を持っていない。不適切な言葉遣いなどがみられた場合は、管理者が注意している。また、ミーティング時に話し合うこともある。
		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。	△	失礼が内容には気を付けて声掛けしている。			△	昼食時、何度も立ち上がって歩こうとする利用者には、職員は、その都度そばで声かけをして食事ができるよう対応していたが、さりげない言葉かけや対応という点からはさらなる配慮の必要を感じた。
		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ながら介助を行っている。	○	周りを注意しながら声掛けと支援を行っている。				
		d	職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。	○	滞在時にはノックをするなど個室空間へ出入りには気分を害さないように気を付けている。			○	職員は、利用者に声をかけて入室していた。
		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。	◎	入職時に誓約書にサインしてもらい漏洩がないように努めている。				
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。	○	出来る家事や役割を作りお願いしている。				
		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。	○	利用者同士で声を掛け合う場面もあり互いの心理的な安心となっているのが分かる。				
		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い場面をつくる等)	○	利用者同士のトラブルは両者の気持ちに寄り添いながら仲介に入っている。			○	利用者の性格や相性を踏まえて、テーブルの席順を決めており、利用者同士が関わり合ったり支え合ったりする場面をつくっている。
		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。	○	職員によりて聞き取りや解決できる話し合いを行っている。ただそれで気持ちがすべて解消できわけではない。				

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
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。	△	家族様からの聞き取りでできる限り把握するようにしている。				/
		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。	×	細かな内容までは把握できていない。				
		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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	×	ほぼできていないが、友人が施設へ来て昔話をするような入居者様もいらっしゃる。				
		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。	○	いつでも来訪していただけるように入りやすい雰囲気作りをしている。				
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)	△	外出行事など企画することはあるが、場所の選択はほぼ職員で決定している。	○	△	△	計画を立てて、季節の花見物や外食、公園などへの外出を支援している。近隣を散歩することもあるが機会は少ない。さらに、利用者から外出先の希望などを聞くような取り組みに工夫してはどうか。
		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。	×	外部の人に協力要請をしたことがない。				外食に出かけられるよう支援しているが、外出の機会は少ない。
		c	重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。	○	外出行事や散歩などを企画して参加していただいている。			△	
		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。	△	季節に合わせた場所などを選定し出かけている。家族様や地域の人とはあまり出かけることがない。				
14	心身機能の維持、向上を図る取り組み	a	職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。	○	認知症の理解については入居者様それぞれ症状が違うので日々の対応で伝え学んでもらっている。				
		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。	○	今できることはそのまま継続してできるように支援している。				
		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動している。(場面づくり、環境づくり等)	○	家事など習慣となっているものへは見守っている。	○		○	
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。	○	本人様の能力や機能で判断できるように努めている。				居室や居間の掃除機かけをする利用者がある。縫い物が得意な利用者には、事業所で使用する雑巾を縫ってもらっている。おやつを手作りする際には、利用者個々にできることを行えるよう場面をつくっている。洗濯物たたみが日課の利用者が、いつ洗濯物を取り込むかを職員に聞いていた。
		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。	○	介助が必要でも見て触れて楽しいと思える内容を考えている。	○	○	○	
		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。	×	地域行事には参加できていない。				
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。	○	本人様の持参されている服を着用してもらっている。				昼食時には、テーブルに、ティッシュボックス用意して利用者の口元を拭いていた。爪は、きれいに切っていた。 重度の利用者も朝・夕の着替えを支援している。
		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。	○	自宅から持ってこられている家具や衣類などは危険がない限り自由にしてもらっている。				
		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。	△	バランスや色など一緒に考えたりすることもある。				
		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。	○	季節に合わせた服装になるように意識している。				
		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)	○	声掛けしつつ気持ちよく応じていただけるように気を付けている。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	訪問美容でカットされる方や家族様と馴染みのお店に行かれる方もいらっしゃる。				
		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。	○	全介助の方でも季節や以前の雰囲気に合わせて服装や髪を整えている。			○	

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
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。	○	食事での栄養摂取や楽しみを理解していると思う。				業者から決まった献立で食材が届き、職員が交代で調理しているため、利用者が食事一連に関わる機会は少ない。 ユニットによっては、利用者が野菜の下ごしらえや食器、お盆拭きなどを行う場面をつくっている。調査訪問日の昼食後には、利用者が下膳やテーブル拭きを行っていた。 行事の際には、職員と一緒にうな井やそうめん、芋炊き、恵方巻などを手作りしている。その様子は、運営推進会議時の資料や、やまぶき便りに載せている。 茶碗、湯飲み、箸等は自分専用のものを使用している。 職員は、利用者と同じテーブルで、同じものを一緒に食べながら、声かけしたり見守ったりしていた。数人の職員は、別部屋で持参した弁当を食べていた。 オープンキッチンで、料理をつくる様子が見え、にいがしていた。 昼食時、職員は「魚ですよ」と声かけながら介助していた。 食事にしても話しかける機会を持っていない。
		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。	×	食材は業者依頼しているので献立と買い物はしていないが、片づけのお手伝いはして下る方もいらっしやる。			△	
		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。	×	上記と同じ。				
		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。	○	職員が共有し把握している。				
		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、利用者にとって普なつかしいもの等を取り入れている。	△	献立はあらかじめ作成されているが、好みには合わせられるように工夫している。			△	
		f	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等)	○	食べやすくなるように工夫している。種類や料理合わせて変えている。				
		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。	○	入居時に自宅から持参してもらっている。			○	
		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。	○	食器の置き方や箸も持ち方などさりげなく行っている。			○	
		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。	○	声掛けしつつ食事の介助を行っている。	◎		○	
		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。	○	献立は作成されており、その中で栄養やカロリーは設定されている。量は記録して確認している。				
		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。	○	食事量の少ない原因を探り改善できるように考えている。				
		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。	△	献立がきまっているので食事については話すことが少ないが、時々行事食を行うのでその際は話し合いをしている。			×	
		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。	○	衛生面に注意している。				
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。	○	理解して口腔ケアを行っている。				口腔ケア時の目視にとどまっている。 異常を発見した場合は、受診につなげている。 毎食後、声かけや誘導して支援している。 昼食後は、順番に声をかけて支援していた。
		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。	△	異常がなければ歯科の確認は行っていないが、口腔ケア時に観察している。			△	
		c	歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。	×	訪問歯科診療で依頼した際にアドバイスを受けることはある。				
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	職員も支援しつつ毎日行っている。				
		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等)	○	手が動かせる方には自身での口腔ケアをお願いしている。不十分な方は職員が仕上げ磨きを行っている。			○	
		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。	○	異常時は訪問歯科診療を依頼している。				

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
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。	○	排泄ケアの重要性は理解している。				カンファレンス時に話し合っている。職員の気付きをもとに、パッドのサイズや種類などについて話し合っている事例がある。
		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。	○	便秘の方もいるので周知している。				
		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)	○	日々の記録や行動で把握できている。				
		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。	○	必要以上の排泄支援は行わず、自立した形が維持でき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。	○	便秘の方の原因を究明している。				
		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。	○	言動のパターンで把握し、時間でも観察し誘導の声掛けを行っている。				
		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。	○	どのタイミングで何が必要かは職員と関係者が検討している。				
		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。	○	サイズ感や吸収量を使い分け適時使っている。				
		i	飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)	○	食事だけでなく運動や水分などで便秘解消に努めている。				
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)。	△	施設の入浴の時間に入っていたくように声掛けしている。	◎			週2回、入浴を支援している。「入浴が好きではない」と以前の情報を得ている利用者については、入浴の声かけなどを工夫している。現在、利用者から回数や時間帯の希望は出ていないようで、職員が把握しているそれぞれの湯温や長さの好みに応じて対応している。
		b	一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	○	入浴中は一緒に話をしたり、逆に1人の時間をくつろいでもらってリラックスできるようにしている。				
		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。	○	洗身時は出来るところは自身で洗ってもらうように声掛けしている。				
		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。	○	理由を説明し、入りたくない理由も聞き互いに嫌な気持ちにならずに入れるように声掛けしている。				
		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。	○	体調や気分不良など変わりがないか確認している。バイタルチェックも含めて。				
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。	○	習慣やタイミングを把握してしっかり睡眠がとれるようにしている。				入居前から入眠導入剤を使用する利用者は続けて使用しており、その人たちを含めて半数以上が薬剤を服用している。管理者は「現在、利用者の睡眠の問題は発生していない」と話していた。現状は問題ないようだが、さらに、利用者の中での過ごし方など、支援について工夫できることはないだろうか。
		b	夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。	○	夜間不眠の方がいないが、時々眠れないときは日中の眠気注意到意している。				
		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。	○	継続して服用している薬は飲んでもらっている。服用をやめることで眠れない方もいたので現状が良いと思っている。				
		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。	○	1日座っていると疲れるので空いた時間は休んでもらうように努めている。				
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。	△	希望があれば電話をかけたたり取り継いだりの支援を行っている。				
		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。	△	出来る限りの支援は行っている。				
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	電話の際は居室でゆっくり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。	◎	届いた手紙は本人様へ渡している。				
		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。	○	家族様へは説明しご理解いただいている。				

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
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、それゆえに紛失などの恐れから金庫で管理させていただいている。				
		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。	○	移動スーパーが定期的にくているので、意向を確認して買い物をしている。				
		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。	△	移動スーパーには玄関先まで来てもらうように声かけを行っている。				
		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。	○	お金の紛失の恐れがありトラブルにならないために管理は施設で行っている。支払い時に本人様で行える方はお財布を渡していただくこともある。				
		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。	○	入居時に説明し理解していただいている。				
		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)。	○	規程に基づき行っている。				
24	多様なニーズに応える取り組み	a	本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	△	ニーズに応じられるようにしている。	◎		△	外泊や外出する際には、身支度や持ち物の準備を手伝ったり、家族には気を付けることなどを伝えたりしているが、さらに、利用者や家族のニーズを探りながらサービスの多機能化に取り組んでほしい。
(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。	○	来訪しやすい環境作りに努めている。	○	◎	○	玄関前は掃除が行き届き、花壇に葉ボタンやパンジーなどを植えていた。
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、調度や装飾も家庭的で、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くような設えになっていないか等)。	○	季節感を考えて居心地がよいように工夫している。	◎	◎	○	玄関や居間、廊下に観葉植物を配して、壁面には花の写真を額に入れて飾っている。テレビの横や前にソファを配置しており、昼食後などに使用していた。
		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。	○	毎日清掃している。			○	掃除が行き届き清潔感がある。不快な音や光、臭いは感じなかった。ユニットによっては、昼食中、テレビは、字幕ニュースにして音楽が流れていた。
		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。	○	狭い空間の中でも四季を感じられるようことは努めている。			○	居間の窓から山の緑がよく見え、利用者が「景色がきれいでしょう」と話してくれた。洗面所には、季節の花を飾っていた。ソファに大きめの犬のぬいぐるみを置いており、利用者が撫でたり話しかけたりして可愛がっていた。プランターで夏野菜などを育てている。
		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。	○	居室への出入りや共用空間でも話がしやすいように配慮している。				
		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。	○	見えない位置に配置している。				
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で生活して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	○	入居時に自宅から持ってきていただいたり、それ以降も自宅から持ってきていただき、自室として使ってもらえるように声掛けしている。	◎		○	テレビやチェスト、椅子、時計などを持ち込んでいる。家族写真や誕生日プレゼントの色紙など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、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。	○	家事の手伝いや機能訓練などその人のできることをしてもらうようにしている。			○	トイレのドアには、赤い風船を付け、大きめの文字で「トイレ」と表示していた。2ヶ所あるトイレの便器脇の手すりは、左右が逆になるように設置しており、利用者は身体状態に合わせて利用している。
		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。	○	危険になるようなものは避けるようにしている。				
		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。(ぼうき、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)	○	危険がないものは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、家族や地域の人もたらす印象のデメリット等)	○	その行為自体への理解はしている。	×	△	×	玄関は、オートロックになっており日中も施錠している。鍵をかけることの弊害について理解する機会を持っていない。
		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。	○	カギについては家族様へ話して理解していただいている。				
		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)。	×	入居者様の安全を確保する意味で仕方なく常時施錠してしまっている。				
(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。	○	個人の記録などで把握している。				
		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。	○	介護記録に何かあれば記録している。				
		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。	○	いつもと違う状況は報告して共有している。				

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。	<input type="radio"/>	家族様へも適時連絡して話を行っている。	<input checked="" type="radio"/>			
		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。	<input type="radio"/>	訪問医療の先生と話し合いながら行っている。				
		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。	<input type="radio"/>	受診の結果は家族様と話をしたり本人様へも報告したりしている。				
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。	<input type="radio"/>	病院側へは情報をお送りしている。				
		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、病院関係者との情報交換や相談に努めている。	<input type="radio"/>	目安となるような時期を入院時に確認している。				
		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。	<input checked="" type="radio"/>	訪問診療の病院とは関係作りができています。				
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。	<input type="radio"/>	必要な情報の共有は行えている。				
		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。	<input type="radio"/>	対応している。				
		c	利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。	<input type="radio"/>	毎日の表情や顔色などから変化があった場合は早めに発見できるように努めている。				
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。	<input type="radio"/>	医師や薬剤師から説明された薬を概要は理解しその効果など確認している。				
		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。	<input type="radio"/>	薬の専用箱にいれて職員が確認しつつ服薬している。				
		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。	<input type="radio"/>	変更時などは体調や精神面で変化が起こりやすいので注視している。				
		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。	<input type="radio"/>	変化のある場合は記録や申し送りしている。				
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。	<input type="radio"/>	適時説明している。				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。	<input type="radio"/>	看取り指針に則り共有している。	<input type="radio"/>			
		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。	<input type="radio"/>	施設でできる範囲を確認して職員へ伝えている。				
		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。	<input type="radio"/>	重度化した場合など施設でできることは理解していただけるように説明している。				
		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。	<input type="radio"/>	住み慣れた環境で過ごせるための環境整備や精神的な安楽を作るために話し合いを行っている。				
		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)	<input checked="" type="radio"/>	家族様への声掛け時には配慮している。				
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。	<input type="radio"/>	社内研修研修等で定期的に学習している。				
		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。	<input checked="" type="radio"/>	訓練は行っていないが手順等は理解できていると思っている。				
		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。	<input type="radio"/>	社内報で回覧になっており確認している。				
		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。	<input type="radio"/>	情報収集には注意しており感染リスクを減らせるようにしている。				
		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。	<input type="radio"/>	面会者には理解していただくようお願いしている。				

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。	○	施設に入ったら終わりという形にしないように働きかけている。				敬老会やクリスマス会時に、文書で案内しており、来訪時にも声かけて誘っている。 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。 行事や研修、職員の異動・入退職については、運営推進会議や、やまぶき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。 家族来訪時には、日頃の状況報告を行い、希望や要望を聞いている。
		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)	○	過ごしやすい環境整備に努めている。				
		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)	○	季節行事に参加していただけるようには声かけている。	◎			
		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「やまぶき便り」を送りお知らせしている。	◎		◎	
		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。	△	話す機会が少ない為把握しきれていない。				
		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)	○	お便りで状況の報告をしたり、面会時などに認知症の進行についてなど話している。				
		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)	○	必要と思われる内容はお便りで報告している。	△			
		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)	×	運営推進会議で来訪していただいた際には話をすることもある。				
		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。	×	リスクに関しての話は家族様へあまりしたことがない。				
		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行っている。	△	雑談の中で要望を聞き出せるようにしている。				
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、重要事項説明書に目を通しいただき内容を伝えている。				/
		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。	◎	退居時に説明をしっかりと行い理解いただけるように努めている。				
		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)	◎	利用料金、その他諸費用について説明し納得していただき契約している。				
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。	△	運営推進会議で来訪していただいた際には話をすることもある。		○		町内会に加入しており、回覧板が回ってきている。秋祭りには、神輿や獅子舞の訪問がある。週1回、事業所の駐車場にスーパーの移動販売車が来ており、近隣の人にも利用している。保育園との交流を継続している。
		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)	×	地域との関わりが少なく入居者様とつながることは少ない。		○		
		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。	×	昨年と比べると増えていない。				
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	まれに入居希望や見学相談に来られる方がいる程度。				
		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。	△	近所の方と顔を合わせる機会があれば挨拶をしている。				
		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)	×	参加されたことは今までにない。				
		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。	×	地域資源の把握ができておらず活かしていない。				
		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)。	×	現在は関りが少なく働きかけができていない。				

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	
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。	○	参加していただいている。	○		◎	毎回、利用者数名と、家族1~3名、地域住民3~4名の参加がある。	
		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)について報告している。	○	近況状況など報告している。			○	利用者や取り組みの状況報告を行っている。外部評価実施後には、評価結果をまとめた報告書と目標達成計画を配布して説明している。計画の取り組み状況については、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。	△	頂いた意見は今後の課題として参考にさせていただいている。			◎	△	参加メンバーより、意見やアドバイスも出るようだが、この1年間では、取り組みやサービス向上に活かすまでには至っていない。
		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。	×	参加していただいているメンバーはほぼ固定化されている。			◎		
		e	運営推進会議の議事録を公表している。	○	掲示するようにしている。					
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。	○	理念の「幸せの追求」に基づき業務に取り組んでいる。					
		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。	△	玄関に理念を掲げている。家族様へは契約時に会社説明を行っている。	△	○			
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。	△	社内研修を開催して勉強してもらえるようにしている。					
		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。	×	あまり実現できていない。					
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	福利厚生等で働きやすい環境作りをしている。					
		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)	○	忘年会や親睦会などを年に数回開催している。					
		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。	○	管理者による面談等で把握できるように努めている。	◎	○	○	法人主催の食事会やボーリング大会には、代表者も参加しており、職員同士の交流の場にもなっている。えひめ子育て支援企業に認証されている。職員は、産休や育休を取得している。資格取得助成金制度や優秀職員表彰制度を設けている。	
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ている。	○	虐待身体拘束廃止委員会により定期的に委員会や研修をしている。					
		b	管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。	○	委員会で話し合う機会を設けている。					
		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のないよう注意を払い、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。	○	各事業所の管理者が虐待防止に努め把握できている。				○	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。
		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。	△	普段の会話や面談等で確認しているが点検までは行っていない。					
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。	○	把握できている。					
		b	どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。	○	身体拘束廃止委員会で確認できている。					
		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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。	○	家族様からの提案があっても制度や本人様への影響を話して理解してもらっている。					
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理解している。	△	理解はあまりできていないと思われる。					
		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。	×	案内や情報提供は行っていない。					
		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。	△	地域の包括支援センターとは連携する体制は出来ている。					

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
46	急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み	a	怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。	○	緊急時の対応マニュアルがあり確認もできている。				
		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。	△	訓練は行っていないが手順等は理解できていると思っている。				
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一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。	○	職員間で話し合い対応や設備の変更など検討している。				
		d	利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。	○	入居者一人一人のリスクは把握できている。				
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。	○	マニュアルに沿って対応しており方法は変えていない。				
		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。	○	必要時には松山市に相談報告している。				
		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。	○	苦情がある際には本部へ報告し対応や今後の課題を検討している。				
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けている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)	○	本人様へ普段の会話で聞いていることもある。			△	利用者は、運営推進会議に参加しているが、意見や要望を出すような場面はつくっていない。個別に訊く機会は少ない。
		b	家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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)	○	面会時には意見をいただく機会もある。	◎		△	運営推進会議に参加する家族は、意見や要望を伝える機会があるが、その他の家族については機会は持っていない。
		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。	△	普段の会話などでは少ないが、会話の内容からお伝えすることもある。				
		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けている。	○	定期的に事業所で会議などを行っておりその際に聞くこともある。				
		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。	○	随時行っている。				○
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。	△	外部評価の機会に確認している。				外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果をまとめた報告書と目標達成計画を配布して説明している。計画の取り組み状況については、報告していない。家族には、評価結果をまとめた報告書を送付しているようだ。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。	○	評価の結果を共有している。				
		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。	○	目標を立てて取り組むようにしている。				
		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。	×	目標を伝えるようにしているがモニターまでには至っていない。	△	○	△	
		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。	×	成果の確認は報告で行っている。				
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。				運営推進会議と併せて避難訓練を行っている。会議メンバーと、災害時の協力体制について話すことがある。地域の防災訓練には、参加していない。家族アンケート結果をもとにした取り組みにも工夫してほしい。
		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。	○	消防署立ち合いのもと年に2回の訓練を行っている。				
		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。	○	3日分の備蓄食料水分を用意している。				
		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。	△	地域住民の方とは連携は図れていない。消防や他施設とは協力できる話はしている。	△	○	△	
		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)	×	地域の防災訓練などが年に1回あるが施設で参加したことはない。				

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
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)	×	そのような催しはできていない。				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 入居相談などは受けているが、さらに、地域アンケート結果なども踏まえて、地域のケア拠点として相談支援の取り組みにも工夫してほしい。 関係機関と協働した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。	△	来訪があれば随時相談支援を行っている。		△	△	
		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)	×	できていない。				
		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。	△	協力要請があれば受けるようにしている。				
		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)	△	他の事業所との連携は行うようにしているが普段からのコミュニケーションは不足気味。			×	