

(別表第1)

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	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和7年12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) 21名	(依頼数) 27名
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3870200783
事業所名	ほっとやまうち
(ユニット名)	2F
記入者(管理者)	
氏名	木村 文吾
自己評価作成日	令和7年11月15日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>「ほっとやすらぎ笑顔で自分らしく」 「認知症ケアの基本」◎本人主体のケアを原則とすること◎社会とのつながりを継続しつつ、生活の中でのケアを提供すること◎本人の力を最大限に生かしたケアに取り組むこと◎早期から終末期まで継続的な関りと支援に取り組むこと ◎家族支援に取り組むこと ◎介護・医療・地域社旗の連携による総合的な支援体制を目指すこと</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>?項目番号40 <目標>運営推進会議において各ユニットから1名ずつの3名のご家族に参加してもらう。 <結果>概ね参加していただいている。参加が無理な場合は、書面での参加をお願いしている。また、会議の様子を各ユニットのテレビ画面で見られるように実験をした。 ②項目番号15b <目標>できる役割や出番をお願いし、頼りにされていることを感じ「生活の質」の向上につなげる。 <結果>利用者のできることとできないことがスタッフ間で共有できた。また、お願いしたあと「ありがとう」の感謝の言葉を伝えることで利用者スタッフとの関係性が良くなった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>開設して22年目を迎える事業所は、幹線道路沿いにあり、近くにはコンビニや飲食店のある利便性の良い場所に立地している。事業所では、日課としてラジオ体操をするほか、毎食前に口腔体操をしたり、天気の良い日には散歩をしたりして、利用者の心身機能の維持や向上を図っている。また、職員は、利用者のできることでできそうなことを把握しており、利用者自身でできることは見守りを行い、できない部分をサポートすることを心がけている。運営母体が医療機関であり、医師や看護師といつでも相談できる体制が整っており、希望があれば看取り支援に対応している。看取り支援をテーマにした研修を実施して職員の理解を深めるとともに、支援後には振り返りの機会を設けて、以降の支援に活かしている。さらに、事業所では、毎月認知症カフェを開催しており、地域住民等の交流の場となっている。地域の高校性が野菜販売に来訪して交流したり、秋祭りでは神輿に来てもらったりするなど、地域とは良好な関係を築くことができている。</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。	◎	「利用者調書」「フェイスシート」「アセスメント表」を作成し、暮らしの希望や意向を確認している。	○	/	○	入居時に、利用者や家族と面談を行って、思いや暮らし方の希望を聞き取り、フェイスシートやアセスメント表、利用者調書に記載して、職員間で共有している。また、入居後においても、日々の関わりを通じて利用者の思いなどを把握している。
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。	◎	家族やケアマネージャーにそれまでの暮らしぶりを聞き取り、本人の思いを検討している。また、入居してからは、日常の関わりの中で、想像を動かして修正すべき所は修正している。	/	/	/			
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。	◎	入居の際は、もちろんだが、家族会、面会時や担当者会議等で話し合っている。	/	/	/			
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。	◎	個人個人のケアカードにケアプランの目標を整理・記録し、各スタッフがいつでも確認できるように共有化している。	/	/	/			
e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	◎	利用者一人ひとりの生活歴があることを理解し、変化についてミーティングで話し合っている。	/	/	/			
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。	◎	入居時はもちろんのこと3か月毎に開催している家族会にて情報収集している。また、本人との日々関わりの中で情報収集に努めている。	/	/	◎	入居時に行う面談を通じて、利用者の生活歴や馴染みの暮らし方等を聞き取り、アセスメント表等に記載している。アセスメント表は、介護計画書と合わせて6か月に1回、見直しを行っている。管理者は、「これまでの暮らしを理解した上で、こだわりや習慣を継続してもらるように支援したい」と考えている。
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。	◎	興味・関心チェックシート(している・してみたい・興味がある)を利用して把握に努めている。	/	/	/			
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)	◎	生活リハビリの意識をもってケアに当たっている。規則正しい生活の中で少しの変化も見逃さないようにしている。	/	/	/			
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	認知症ケアは、社会資源を含めチームでケアすることを心掛けている。	/	/	◎	アセスメント情報や日々の関わりを通じて得た情報をもとに、ケアカンファレンスを開催して、利用者の課題解決等に向けた話し合いを行っている。
b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	◎	前提や思い込みを一旦「ゼロ」にして、何ができるかできないか等を考えて課題抽出に努めている。	/	/	/			
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。	◎	何ができて何ができないか。どういった支援が必要かなど本人目線で検討した内容になっている。	/	/	/	事前に利用者や家族から意向等を確認した上で、ケアカンファレンスを開催し、職員から出された意見を取り入れながら、計画作成担当者が介護計画を作成している。裁縫が得意な利用者に対して、ボタンの縫い付けを計画に入れた上で、お願いするなど、個別具体的な計画が作成できるよう努めている。
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。	◎	本人らしさが発揮できるような内容になっている。	◎	/	/	○		
c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	情報収集により、その人らしく暮らせるような内容になっている。重度となっても表情から推測できるのでその都度確認している。	/	/	/			
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。	◎	家族の支援が必要との考えで社会資源が盛り込まれた内容となっている。	/	/	/			

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
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	ケアプランが反映された個々のケアカードを作成し、職員間で共有できるように工夫している。	/	/	◎	事業所では、各利用者の介護計画の内容を整理した「ケアプランカード」を作成しており、職員がいつでも計画の内容を確認できるようにしている。また、定期的にモニタリングを実施して、介護計画に沿った支援が実践できているかどうか振り返りを行っている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	モニタリングを行っている。ケアカンファレンスの際には、ケアプラン2表を使って職員間で検討している。	/	/	◎	
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。	◎	短期目標の期間に応じてアセスメントを行い、ケアプランを見直し、担当者会議につなげている。	/	/	◎	介護計画の見直しは、3か月に1回実施している。また、定期的にモニタリングを実施して、利用者の現状を確認している。状態変化が生じた場合には、現状に即した新たな介護計画を作成している。
		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。	◎	月1回ケアミーティングを行い、担当職員よりモニタリングの報告がある。職員間で話し合っている。	/	/	◎	
		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。	◎	入院等の状況変化が生じた場合は、介護認定状況と合わせてケアプランの変更をしている。また、区分変更が必要かどうかも検討している。	/	/		
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。	◎	ユニットケア会議を月1回開催している。また、リーダー会議を月2回開催している。感染症発生時等は、その都度開催している。	/	/	◎	月1回、ユニットごとでユニットケア会議を実施して、利用者の課題解決に向けた検討や業務事項の共有等を行っている。会議は、勤務状況を考慮してなるべく参加できる職員が多い日に設定しており、会議に参加できない職員には、事前に意見を聞き取るほか、会議録を確認してもらって内容を共有している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	職員それぞれの気づきを素直に発表できるようにしている。また、できている。	/	/		
		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。	◎	2回に1回は、直接会議に出席できるように勤務シフトを考慮している。参加できない職員には、書面で情報共有できるようにしている。	/	/	◎	
8	確実な申し送り、情報伝達		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)	◎	タブレットで全職員が情報共有できる。	○	/	○	朝と夕方の2回、申し送りを実施している。職員は、出勤時に申し送りノートや業務日誌等を確認するようにしており、必要な情報が確実に職員へ伝達できるよう努めている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援	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。	○	「今日は何をされますか?」と声掛けしている。「何もない」の返答が多いので、本人の好みのものを提供している。	/	/	/	着る衣服や余暇時間の過ごし方等、職員はさまざまな生活場面で利用者に声をかけ、自己決定を促している。自己決定が難しい利用者に対しては、家族等から聞いた利用者の好みにあったものを職員が用意している。職員は、利用者が興味のある話題を提供するなど、利用者が楽しく生活を送れるように努めている。
		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らせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	◎	その日の着る服を選んでもらったり、近所のコンビニにお菓子を買いに行き、好みのものを選んでもらっている。	/	/	◎	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にされた支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	◎	起床や就寝は概ね利用者の意向に添えている。朝食は、利用者の状況に合わせている。昼食と夕食及び入浴の時間・タイミングは、決まった時間に提供している。入浴の長さは、希望を尊重するが利用者の体調を考慮している。	/	/	/	
		d	利用者の生き生きとした言動や表情(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。	◎	利用者には絶えず「ありがとう」の感謝の言葉をかけている。利用者本人がその存在感を意識できる言葉がけをしている。	/	/	◎	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	日々関わりの中から本人が安心を感じる様子から本人の意向を想像し支援につなげている。	/	/	/	
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された言葉が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がけや対応等)	◎	認知症の人に対する適切な言葉がけを学び実践している。	○	○	○	職員は、利用者のプライバシーに配慮し、トイレ誘導等はさりげなく声をかけるようにしている。また、利用者の居室がプライベートな場所であることを理解しており、入室する際にはノックや声かけをしている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	◎	声掛けに配慮をしたり、同性職員が対応するなど状況判断している。	/	/	/	
		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。	◎	職員は、居室に入入りするときは、ノックをしている。また、居室の物品を触るときには、許可を頂いている。	/	/	○	
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	個人情報保護について研修を受け情報漏洩防止に取り組み、遵守している。	/	/	/	

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
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。	◎	職員と利用者は、お互いが感謝の言葉(ありがとう)を掛け合い、良好な関係性を築いている。	/	/	/	職員は、利用者の性格や関係性を把握し、仲の良い利用者同士で過ごせるように配席を決めている。言い争いなどのトラブルが起こりそうになった場合には、職員が間に入って話を聞くなどの対応をしている。
		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。	◎	職員は、利用者同士ができることとできないことを理解し合えるように支援している。	/	/	/	
		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おう場面をつくる等)。	◎	日々生活の中での関係性を把握し、食事時の席の配置などの工夫をしている。また、食事やレクリエーションの声掛けをお願いしたりしている。	/	/	◎	
		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。	◎	利用者同士のトラブルは、リビングで起こることが大半なので、時間やテーブルなどトラブルにならないよう配慮している。	/	/	/	
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。	○	サービス利用開始時に家族を含め人間関係や習慣などの継続性を説明して協力をお願いしている。	/	/	/	
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	◎	コロナ感染症により家族・親戚以外の人の関わりは、制限されていた。その為、友人等との関わりは、無くなった。馴染みの場所(例えば、馴染みの美容院や歯科医院等)には、継続して家族さんの支援がある。	/	/	/	
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)	◎	家族支援による外出は、お願いしている。季節を感じるための外出は、企画事業の為事業所都合で支援している。	○	○	◎	日常的に事業所周辺を散歩したり、近くのコンビニへ買い物に行ったりするなどの外出支援を行っている。また、家族との外出にも対応しており、利用者には喜ばれている。
		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。	◎	家族の外出支援は、お願いできている。地域の人やボランティアによる外出支援は行っていない。	/	/	/	
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。	◎	不穏行動について原因を探り、それを除去することでの変化を観察し対応している。	/	/	/	日課としてラジオ体操をするほか、毎食前に口腔体操をしたり、天気の良い日には散歩をしたりして、利用者の心身機能の維持や向上を図っている。また、職員は利用者のできることやできそうなことを把握しており、利用者自身でできることは見守りを行い、できない部分をサポートすることを心がけている。
		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。	◎	見当識障害への対応では、それぞれの行為の前に必ずヒントになる「朝ご飯ですよ」等のワードを発言している。また、毎食事前の健口体操や10時のラジオ体操などで機能維持、向上に努めている。外出支援を兼ねて近くの公園に散歩に行ったりしている。	/	/	/	
		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うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	◎	興味・関心チェックシート(している・してみたい・興味がある)の「してみたい」や「興味がある」にチェックがある利用者に場面・環境づくりをしている。また、手や口を出さず見守りながらさりげなく支援している。	○	/	◎	
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。	◎	個々の「できること・できないこと」を把握し、その人が発揮できる役割をお願いしている。	/	/	/	洗濯物干しや洗濯物たたみなど、利用者のできる範囲の役割を担ってもらっている。職員は、家事作業等を手伝ってもらった後には、必ず感謝の言葉を伝えて利用者が張り合いのある生活を送ってもらえるように努めている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	◎	役割や出番の取り組みを行っている。必ず感謝の言葉を添えている。	○	○	○	

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
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。	◎	衣服等は使い慣れたものを持って来てもらっている。また、家族が対応できない場合、利用者と一緒に買物支援で気に入った服を購入したこともある。	/	/	/	事業所には訪問理容の来訪があり、好みの髪型に整えてもらうことができている。また、家族と馴染みの美容室へ出かける利用者もいる。居室のハンガーラックには衣服が掛けられており、利用者自身で着たい衣服を選べるようにしている。自己決定が難しい利用者に対しては、衣服等の選択肢を2つに絞ってから提示するなどの支援をしている。中には、馴染みの化粧水を使用するなど、おしゃれを楽しむ利用者がある。整容の乱れが見られた場合には、職員がさりげなく声をかけたり、整えたりしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	◎	画一的にならないよう家族と相談しながら、本人が穏やかに暮らせるように支援している。	/	/	/	
		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。	◎	二者択一のような形で決定しやすいように支援したり、日常的なかかわりの中から気持ちに寄り添っている。	/	/	/	
		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。	◎	季節に合わせた服装ができるように支援している。	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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)	◎	生活のリズムや日常のメリハリをつける意味でも整容には気を付けている。また、さりげない声掛けを意識している。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	家族から理美容支援の申し出があればお願いしている。	/	/	/	
		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。	◎	重度な状態であってもその人らしさの支援をしている。	/	/	/	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食事の意味を理解し、下ごしらえを手伝ってもらったりしていたが、R7.8よりクックチル食材になった。食事の前に本日の食事の内容を知らせている。	/	/	/	令和7年8月から、業者から調理済みの食事を配達してもらい、利用者に提供している。献立は、業者の栄養士が栄養バランスなどを考慮して作成している。また、饅頭等のおやつを提供したり、そうめん流しを行ったりすることもあり、利用者に喜ばれている。食器類は、事業所で用意した使いやすいものを使用している。食事中、職員は利用者の介助や見守りに専念しており、別の時間に食事を摂っている。ソフト食やミキサー食等、利用者の嚥下状態に応じた食事形態に対応している。
		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。	◎	R7.8よりクックチル食材になった為、献立作り、食材選びは、できなくなった。調理の一部や後片付けは、利用者とともにやっている。おやつ作りや季節行事(そうめん流し、干し柿づくり)は、利用者とともにやっている。	/	/	△	
		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。	◎	主に盛り付けや後片付けをお願いしている。家庭菜園でとれた季節野菜(トマト、スナックエンドウ、そらまめ、きゅうり、ピーマン)の下ごしらえをお願いしている。また、土筆の袴取りは、楽しい春の行事となっている。	/	/	/	
		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。	◎	利用開始時に嗜好調査及びアレルギーについて聞いている。	/	/	/	
		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。	○	クックチル食材の為、季節感や行事食はそれらを考えた献立になっている。食事の前に食事の内容を説明して話題を提供している。アレルギーや苦手なものは、事前に献立表で確認して変更対応している。	/	/	○	
		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)	◎	食器選びや盛り付けには工夫をしている。また、咀嚼や嚥下等に障害がある人には、食べやすいように一口の大きさ等を調整したりしている。	/	/	/	
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	食器は施設で用意したものを使っている。介護用食器を使う場合もある。	/	/	◎	
		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。	○	職員と利用者が同じテーブルを囲むことはないが、一人ひとりの食事のペースや食べこぼしなどにはさりげないサポートを行っている。	/	/	○	
		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。	◎	本年8月から食材がクックチル食材になり、利用者関わりが限定的になった。献立は、変化に富んでおり季節を感じる事ができる。盛り付けを工夫したり、利用者へ手伝ってもらっている。	○	/	○	
		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。	◎	利用者の体調変化に応じ食事、水分や栄養バランスに配慮している。	/	/	/	
		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。	◎	利用者の体調変化に対して相応の対応をしている。食事摂取量が少ない利用者には、できる限り食べてもらえるように工夫をしている。また、水分摂取についても甘みを付けたり健康飲料等で対応している。	/	/	/	
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	◎	本年8月までは、病院の管理栄養士に献立をチェックしてもらい、栄養についての相談に乗ってもらっていた。現在は、栄養スクリーニング等、個々の利用者の状況相談や食事についてのアドバイスをもらっている。	/	/	○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	◎	調理器具等について、衛生管理に努めている。食材は、クックチルを利用している。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	食事の前に健口体操を実施。また、食後に歯磨き等の口腔ケアを行っている。	/	/	/	毎食後に洗面台で口腔ケアを実施している。また、定期的に口腔栄養スクリーニングを実施して、利用者の口腔内の状況等を把握している。口腔内に異常が生じた場合には、歯科受診につなげている。
		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。	◎	6か月に1回口腔栄養スクリーニングを行い、把握に努めている。	/	/	◎	
		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。	○	協力医療機関等の歯科医からアドバイスをいただいている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	声掛け、見守り支援を心掛けているが、多くの工程で職員が手入れすることが多い。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	◎	毎食後に口腔ケアの声掛けを行い自分でできるところは、自分でしてもらっている。できないところを支援している。	/	/	◎	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	職員は、トイレでの排泄が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることをよく理解し、できる限りトイレでの排泄を支援している。	/	/	/	事業所では、トイレで排泄してもらうことを基本として支援をしている。利用者の排泄状況は記録に残し、排泄パターンに応じたトイレ誘導等を行っている。なるべく服薬に頼らずに便秘を解消できるように、日中に散歩等で活動量を増やしたり、手づくりしたヨーグルトを食べてもらったりするなどの工夫をしている。また、定期的に利用者合った排泄用品が使用できているかどうか職員間で話し合っており、排泄用品の使用や変更を行う際には、事前に家族に相談している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	便秘が及ぼす影響を理解しているため排便管理表で管理をし便秘が2日続くと対応を検討している。	/	/	/	
		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)	◎	利用者本人の排泄の状況を把握している。変化があればその都度話し合いを持っている。	/	/	/	
		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。	◎	職員は、基本的にトイレで排泄することを適切と考えている。利用者一人ひとりの状況に合わせて対応している。	◎	/	○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	水分摂取不足や薬の副作用などを常に念頭に置いて、職員間で話し合い、改善の取り組みをしている。	/	/	/	
		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。	◎	利用者それぞれの排泄のパターンを把握し、声掛け・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。	◎	ケアミーティングの際にスタッフ間で話し合い、適切なおむつを選択している。また、家族に状況を説明し相談している。	/	/	/	
		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。	◎	時間帯(昼間、夜間)や本人のその時の状況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)	◎	自家製カスピ海ヨーグルトにオリゴ糖を入れたものを提供し、腸内環境を整えている。水分摂取や適度な運動を取り入れ自然排便を促している。	/	/	/	
		20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	◎	時間帯、長さ、回数には対応できていない。人員的に週2回、午後2時から3時頃にしている。シャワー浴対応の利用者には、月に1回デイサービスの入浴施設を使って機械浴対応をしている。	◎	
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。			◎	入浴剤(日本の名湯)を使ったりして雰囲気を変えている。	/	/	/	
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。			◎	自分で洗えるところは洗ってもらっている。洗えないところは支援している。	/	/	/	
d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。			◎	入浴を嫌がる人には、「温泉巡り」と称して入浴剤で工夫している。時間を変えたり、翌日にしたりと臨機応変に対応している。	/	/	/	
e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。			◎	入浴マニュアルを作成している。入浴前にバイタルチェックをして全身状態を把握している。入浴後は、水分摂取を促している。	/	/	/	

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
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。	◎	利用者の一日として、24時間の過ごし方を記録しており、睡眠パターンも把握している。	/	/	/	職員は、利用者の睡眠状況を記録に残して把握しており、不眠状態が続く場合には、医師に相談して適切な助言等を受けることができている。また、日中散歩を取り入れるなど、なるべく服薬に頼らずに夜間良眠してもらえるように努めている。
		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。	○	夜間不穏状態の利用者の昼間の状況がどうだったかとか原因を探り対応している。	/	/	/	
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	安易に睡眠導入剤に頼らず、不眠の原因を探り、解決できない時には医師に相談している。	/	/	/	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	利用者の個々の生活リズムを尊重したケアに心がけている。	/	/	/	
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。	○	日常的に電話をしたり手紙のやり取りはできていない。電話を掛けたい希望があれば取り次いでいる。年賀状については、2枚書いてもらい、ポストへ投函する支援を行っている。	/	/	/	
		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。	○	年賀状が書けなくても場面づくりをして干支などを支援しながら書いたり、ライン動画での会話を支援した。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	家族の了解を得て電話ができるように配慮している。	/	/	/	
		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。	○	届いた手紙等は、返信するよう促し支援している。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	◎	入居時に家族との関りと支援をお願いし、実行してくれている。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	お金を使うこと(買い物支援)を認知症ケアの一環ととらえている。	/	/	/	
		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。	○	事前にコンビニや食品スーパーには打ち合わせをして協力をお願いしている。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	○	少額(5千円から1万円)をお小遣いとして家族から預かり、コンビニに行き、好みのおやつなどを選び、支払い、お釣りをもらうなど一連の買い物支援をしている。お金の所持は、行っていない。	/	/	/	
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	利用者本人のお金の所持は、入居時点で説明して同意を頂いている。	/	/	/	
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、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)。	◎	少額(5000円程度)を預かり、買い物支援に役立たせている。家族会時に出納帳の確認をお願いしている。預り金規程を策定した。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み	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。	○	入居に不安感を持つ利用者と家族にショートステイを利用することで不安感をなくして入居利用につなげた。末期癌の入居者の病院受診の家族に付き添った。また、入居相談に来られた方に認知症の関わり方やアドバイスをを行っている。	◎	/	◎	運営母体が医療機関であり、医師や看護師との連携がとれているため、医療処置の必要な状態の利用者であっても、可能な限り受け入れをしている。また、家族との外出を可能にするなど、利用者や家族から出された要望には柔軟に対応している。	
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	◎	各ユニットのエレベーターホールの窓に利用者と協力して季節の飾り付けをして、雰囲気作りをしている。	◎	◎	◎	事業所は、道路沿いに立地しているほか、建物に事業所名の表記があり、来訪者に場所が分かりやすくなっている。また、駐車場も整備されており、車で来訪することができる。玄関前にはベンチが配置され、利用者や来訪者が座って休めるようになっている。	

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	
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。)	◎	廊下の壁には行事の写真や作品を掲示して楽しんでいる。リビングの一部には畳が敷いてあり、和風の落ち着いた感じがある。また、冬に床暖房で穏やかな温かさを提供している。6か月毎に全面床清掃、年に1回窓ガラスの清掃をして清潔保持に努めている。	○	○	○	リビングの壁面には、行事の際の写真や書道等の利用者の作品が飾られており、明るい雰囲気が感じられる。また、日々の掃除によって整理整頓が行き届いており、快適な空間づくりが行われている。さらに、小上がりの畳スペースもあり、利用者がくつろげるようになっている。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	空気清浄機を利用している。カーテン、エアコン、換気扇は、定期的に清掃している。	/	/	/		○
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節を感じる事ができる行事を企画し実行している。例えば、雛飾りをして、CDで「ひなまつり」を流し、ちらしずしを出している。	/	/	/		○
		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。	◎	利用者同士の相性を考えた座席配置にしている。	/	/	/		
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		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。	○	使い慣れた布団や衣類をお願いしている。また、気に入った家具なども。	◎	/	○	居室には、ベッドやタンスが備え付けられている。馴染みのものを持ち込むことが可能で、利用者は家から思い入れのある家具を持ち込んで配置するなど、居心地良く過ごせるような空間づくりをしている。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	◎	施設建物の構造がシンプルになっている為混乱はない。トイレ表示をわかりやすくしている。	/	/	◎	居室の入口にネームプレートを掛けるほか、トイレにも分かりやすい表示をするなど、利用者が迷わないような工夫をしている。建物内は、掃除が行き届いて不必要なものは置かれておらず、利用者が安全に移動できる動線が確保されている。	
		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)	○	道具によっては、安全な生活を考えた場合、さりげなく手に取れるようなことはできない。代わりに気軽に職員に要望を言える関係性を構築している。新聞、雑誌、ほうきなどはさりげなく手に入れ利用できている。	/	/	/		
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(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)	○	コロナ感染症が蔓延していた時の状況を経験して、閉鎖された空間の弊害を代表者及び全ての職員は体験し理解している。日中は玄関にカギをかけなくて済むようにセンサーがついて出入りがわかるようにしている。また、1階の居宅介護支援事業所の職員が出入口をそれとなく見守っている。	◎	◎	◎	職員は鍵をかけることの弊害を理解している。玄関は日中開放し、センサーチャイムを取り付けて職員が人の出入りに気付くようにしている。利用者の安全を優先して、エレベーターは電子キーを入力しないと使用できないようにしている。外出願望のある利用者には、職員が付き添って話を聞いて落ち着いてもらうなどの対応をしている。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	居室には鍵をかけない。しかし、離脱事故が起きないように玄関にセンサーやエレベーター操作キー等の工夫している。居室の施錠を望む家族はいない。	/	/	/		
(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。	◎	かかりつけ医との医療連携ができており、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項について把握できている。	/	/	/		
		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。	◎	バイタルチェック、食事・水分摂取量を確認し記録している。また、身体状況変化や異常のサインについては、看護職員に情報提供し相談している。	/	/	/		
		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。	◎	看護職員を配置している。また、運営母体である山内病院との連携もできている。医師、リハビリ職員、管理栄養士等に気軽に相談ができる。	/	/	/		
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。	◎	医療機関への関わり状況は把握できている。希望する医療機関への情報提供など支援はできている。	◎	/	/		
		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。	◎	運営母体の病院医師がかかりつけ医になっており、情報共有はできている。	/	/	/		
		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。	◎	医療機関への情報提供については、本人・家族の同意のもとに行っている。	/	/	/		

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
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。	◎	介護サマリー及び退居時情報提供書を入院医療機関へ提供している。	/	/	/	
		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。	◎	運営母体の病院と別の病院へ入院した場合でも医療連携室と情報共有し退院受け入れがスムーズにできるようにしている。	/	/	/	
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。	◎	看護職員を配置している。また、運営母体である山内病院との連携もできている。医師、リハビリ職員、管理栄養士等に気軽に相談ができる。	/	/	/	
		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。	◎	運営母体の山内病院を中核にデイサービスふれあい・居宅介護支援サービスやまうち・定期巡回ほほえみとで業務連携体制を構築している。	/	/	/	
		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。	◎	看護職員が常勤勤務している。また、協力医療機関が運営母体病院であるので医療連携が取れている。いつでも気軽に相談できている。	/	/	/	
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。	◎	利用者の処方内容をよく理解している。病院薬剤師に相談できている。状態の変化について看護職員に報告している。状況により、医師及び家族に状況報告している。	/	/	/	
		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。	◎	飲み忘れや誤薬を防ぐためのダブルチェック仕組みを構築している。	/	/	/	
		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。	◎	日常の確認を行っている。例えば、便の薬の場合等は、便の状況を把握して調整している。	/	/	/	
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。	◎	入居時に終末期の説明をし、その時点での同意を頂いている。いつでも変更可能なことの説明もしている。	/	/	/	入居時に、事業所における終末期の対応について、利用者や家族に説明し、理解を得ている。運営母体が医療機関であり、医師や看護師といつでも相談できる体制が整っており、利用者や家族、職員の安心につながっている。また、看取り支援をテーマにした研修を実施して、職員の理解を深めている。さらに、看取り支援後には、職員間で振り返る機会を設けて、今後の支援に活かしている。
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	ユニットミーティングや医療連携会議で話し合い、情報共有できている。	○	/	◎	
		c	管理者は、終末期の対応について、その時々の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を見極めを行っている。	◎	常日頃から運営母体の病院からの支援があることを職員は理解して安心してケアにあたっている。それぞれの職員の力量を見極め支援を行っている。	/	/	/	
		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。	◎	サービス利用契約時に重要事項説明書にて説明し、理解を得ている。本年9月に経管栄養を希望する家族に対応できないことの了解をとり、対応できる施設を紹介した。	/	/	/	
		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。	◎	看護職員を配置している。また、運営母体である山内病院との連携もできている。山内病院の医師、看護職員、リハビリ職員、管理栄養士等に相談が気軽にできる。また、併設事業所の看護職員との連携もできている。利用者の状況に応じてその都度の対応方法を検討している。	/	/	/	
		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)	◎	家族等に利用者の状況説明には、説明方法に工夫をして心理的負担がかからないようにしている。	/	/	/	
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。	◎	感染症予防蔓延防止の指針や感染症BCPを作成している。年に2回研修及び訓練を行っている。また、山内病院からの年1回の実地指導もお願いしている。	/	/	/	
		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。	◎	感染症予防蔓延防止の指針や感染症BCPを作成している。年に2回研修及び訓練を行っている。また、山内病院からの実地指導もお願いしている。	/	/	/	
		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、随時対応している。	○	感染症流行期には愛媛県や保健所から感染症発生状況の最新情報を入手し、職員と情報共有している。また、毎月、母体の山内病院の医療安全委員会に出席し、最新情報を得て対策をしている。	/	/	/	
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	毎日の健康管理表に体温及び体調等を記入して管理している。また、標準予防策は、流行期以外でも行っている。	/	/	/	

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
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。	◎	家族の関わりを大事にしている。入居当初の説明時に家族の支援をお願いして、3か月に1回の家族会への参加を促している。	/	/	/	3か月に1回、事業所でお茶やケーキを用意してゆっくり話ができる家族会を開催し、家族同士の交流を図っている。また、行事予定や利用者の様子等を掲載した事業所便りを毎月発行するほか、利用者の近況を記載した手紙を家族に送付している。
		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)	◎	ユニットごとの家族会を3か月に1回開催している。5月には、施設全体の家族会をしている。今回は、タクティールケアを家族とともにいった。利用者の情報収集にも家族会を利用している。	◎	/	◎	
		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)	◎	毎月、「ほっとだより」を発行して定期報告している。その際に個別の写真などを同封している。家族が気軽に施設を訪問できるように要件を提供している。(例)衣替え等	○	/	◎	
		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)	○	利用者本人と家族との関係性が崩れないよう配慮している。また、崩れかけた関係性が、入居によって施設がクッションとなり、再構築されこともある。	/	/	/	
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	◎	事業所の運営上の事柄や出来事は、運営推進会議での報告書を基に家族に知らせている。会議のメンバーに各ユニットから1名ずつ家族参加(家族の固定化はしていない)をお願いしている。行事等のサービス提供内容は「ほっとだより」にて知らせている。	○	/	◎	
		f	利用者一人ひとり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。	◎	転倒リスクについてリスク判定表にて点数化して、明示することでリスクをわかりやすく説明している。	/	/	/	
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	施設に遠慮せずに立ち寄れるように関係性を作ってきた。家族が気軽に相談できていると思っている。また、入居前の関係性の深いケアマネージャーを通して意見や希望を聞くこともある。	/	/	◎	
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)	○	契約時には、詳しく説明し理解を求めている。食材費の変更時には、運営推進会議にて協議した後、3か月前に連絡して同意を頂いている。	/	/	/	
		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。	○	経管栄養を希望する利用者家族に当施設ではできない旨を丁寧に説明し、それが可能な介護施設を紹介して退去された。	/	/	/	
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。	○	設立段階から自治会に加入している。運営推進会議が始まってからは、自治会長、民生委員、老人クラブなどの人達に構成メンバーに入っていたり理解を図っている。	/	◎	/	事業所では、毎月、認知症カフェを開催しており、地域住民等の交流の場となっている。また、地域の高校生が野菜販売に来訪して交流したり、秋祭りでは神輿に来てもらったりするなど、地域とは良好な関係を築くことができている。また、自治会に加入しているほか、自治会長や民生委員等が運営推進会議の参加者となっており、地域の情報を得ることができている。
		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)	○	自治会に加入している。毎月第3日曜日に認知症カフェを開催している。今治南高校から季節の花や野菜の販売に来てくれる。その際に近所にも声掛けしている。春祭りや秋祭りには大人神輿や子供神輿が立ち寄ってくれる。	/	◎	◎	
		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。	◎	認知症カフェに参加した人々と利用者が触れ合う機会を設けている。少しずつでも理解者が増えることを望んでいる。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	今治南高校の園芸クリエイティブの生徒さんが野菜作りや販売に来てくれたり、地方祭には子供神輿や大人神輿が来てくれる。また、ボランティアでタクティールケアを教えに来てくれる。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらったりなど、日常のおつきあいをしている。	○	今治南高校の野菜やお花の販売に近所の人に声掛けしている。	/	/	/	
		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)	○	季節行事(地方祭やたのもさん、七夕の笹)への支援はしてくれている。今治南高校の菊花展に招待していただいている。今治南高校生が家庭菜園の野菜づくり支援をしてくれている。	/	/	/	
		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)。	◎	利用者にも手伝ってもらいながら認知症カフェを開催している。また、近くのコンビニや食品スーパー等に利用者とともに買い物をして関係づくりをしている。今治南高校園芸クリエイティブ科の先生や生徒さんが菜園を管理してくれたり、野菜や花を販売に来てくれる。今治市立図書館を団体利用登録をしていつでも利用できるようにしている。今治のDVDや本、紙芝居を借りたことがある。	/	/	/	

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
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。	◎	利用者以外は、参加していただいている。利用者は、Zoomによる参加を数回実施した。	◎	/	◎	運営推進会議には、市担当者や民生委員、地域住民、家族等の参加を得て開催している。会議では、活動報告や外部評価の結果報告、参加者との意見交換等をしている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	◎	運営推進会議の内容や自己評価、外部評価についてはその都度公表している。	/	◎	◎	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	メンバーや時間帯は固定化していない。特に時間帯は臨機応変に設定している。テーマに応じたメンバーを増やしたい意向を持っている。	/	○	/	
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。	◎	開設時、「ほっと」「安らぎ」「笑顔」「自分らしく」と認知症ケアに必須の言葉を職員が考えて理念にした。認知症であっても「その人らしく」生活できるよう支援を心掛けている。地域との関わりは、当初から季節行事などを通じて行っている。	/	/	/	
		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。	◎	「ほっと安らぎ笑顔で自分らしく」を理念に掲げている。良く見える場所に理念を掲げ、職員は絶えず理念を意識している。利用者、家族、地域の人達にもわかりやすく示している。	○	○	/	
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。	◎	理事長は、月に1回事業所に来て各ユニットのリーダー及び管理者から職員の状況を把握している。また、施設外研修については、稟議書にて判断。	/	/	/	代表者は、定期的に事業所に来訪して職員とコミュニケーションを図っており、意見や提案を聞くことができています。また、職員がしっかりと休憩がとれるように、休憩室を用意するなど、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。さらに、さまざまテーマを取り扱って研修を実施し、職員のスキルアップにつなげている。
		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。	◎	毎月第2土曜と第3日曜に研修・訓練を行っている。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	理事長は、月に1回各ユニットリーダーとの会議に出席し、要望等の把握に努めている。	/	/	/	
		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)	○	愛媛県地域密着型連絡協議会に令和6年度まで参加していたが、連絡協議会そのものが機能していないので脱会した。市内の数か所のグループホームや小規模多機能型居宅介護事業所と気軽に交流できている。	/	/	/	
		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。	○	休憩場所を確保。	○	○	○	
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、これらが見過ご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。	◎	虐待はないがグレーゾーン等にあたる可能性を意識するために3か月に1回の頻度で「虐待の芽チェックリスト」を実施している。	/	/	◎	虐待防止をテーマにした研修を実施して、職員の理解を深めている。また、3か月に1回は、虐待の芽チェックリスト活用して、職員が自身のケアを振り返る機会を設けている。不適切なケアが見られた場合には、職員同士で注意をしようほか、必要に応じてユニットリーダーや管理者に報告し、該当職員に注意喚起をしている。
		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。	○	月1回の各ユニットのケア会議や月2回のリーダー会などで振り返り話し合っている。	/	/	/	
		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。	○	理事長は、職員の健康管理が大事であることを理解し、勤務シフトや職員の増員を検討している。要望等には、真剣に対応してくれている。	/	/	/	
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。	◎	年2回の研修で理解している。	/	/	/	
		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。	◎	何が身体拘束にあたるかを理解するため「虐待の芽チェックリスト」を行い、結果を基に話し合っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	○	家族から拘束や施錠の依頼はない。あった場合には、丁寧に説明をして理解を得ることにしている。	/	/	/	

項目No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	日常生活自立支援事業や成年後見制度はある程度理解している。パンフレット等の情報提供書は常備している。管理者が相談等に乗っている。	/	/	/	
		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。	○	地域包括支援センターや司法書士などの専門機関との連携体制は築けている。	/	/	/	
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。	◎	利用者の急変、事故発生時対応マニュアルを作成している。ユニット事務室に図解にてわかりやすく表示している。	/	/	/	
		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。	○	一部の職員しか応急手当はできない。初期対応の定期的な訓練を行っている。	/	/	/	
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步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。	◎	ヒヤリハット報告書は、その都度提出されている。しかし、表面上の原因に留まり再発防止の所までたどり着いてない。	/	/	/	
		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。	◎	利用者一人ひとりの認知症におけるリスクを把握している。例えば、離設や備品を壊す等、それぞれの可能性のある利用者への対応等。また、台所や洗面所、洗濯場等考えられるリスクを排除している。(環境整備)	/	/	/	
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作成し、苦情については、その都度ミーティング等で話し合っている。また、運営推進会議に報告して意見を求めている。	/	/	/	
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情に対しては、早急に真摯に対応している。市に相談するような事例はない。	/	/	/	
		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。	○	苦情に対して速やかに対応している。サービスの改善につながるよう真摯に受け止めている。	/	/	/	
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)	○	家族が気楽に施設に関わる環境づくりをしている。3か月に1回の頻度で家族会を開催したり、面会や衣替え、ワクチン接種等々その都度家族との関わりを持ち、言いやすい関係づくりをしている。	○	/	○	利用者には、日々の関わりを通じて意見等を聞き取っている。家族には、面会時や電話連絡時を活用して、意見を聞いている。管理者は、日々の業務やリーダー会の中で、職員から意見や提案を聞いて検討している。
		b	契約当初だけでなく、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。	○	各ユニットの入り口に介護・福祉相談窓口の案内を掲示している。	/	/	/	
		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。	○	理事長は、毎月1回各ユニットに訪問し、利用者と触れ合うとともに、職員一人ひとりから意見・要望を聞く声掛けをする等の機会を作っている。	/	/	/	
		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。	○	管理者は、ミーティング等においてスタッフの意見を取り入れ、利用者支援につなげている。	/	/	○	
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。	◎	全員で自己評価に取り組んでいる。	/	/	/	外部評価の自己評価は、職員の参画を得て実施している。外部評価の結果は、ユニットの出入口に配置して、来訪者等が閲覧できるようにしている。また、運営推進会議の中で、外部評価の結果や目標達成計画を報告するほか、目標達成の取組み状況も報告して参加者から意見をもらうことができている。
		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。	○	外部評価等の結果から課題を明らかにして目標達成計画を立て達成に取り組んでいる。	/	/	/	
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	◎	評価結果と目標達成計画は、市や運営推進会議メンバー、家族等に報告しモニターしてもらっている。	○	○	◎	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議等で目標達成の成果について確認している。	/	/	/	

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
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)	◎	BCP(自然災害、感染症)を作成し、周知している。	/	/	/	定期的に夜間等を想定した避難訓練を実施するほか、月2回災害伝言ダイヤルを用いた訓練を実施して災害に備えている。訓練を実施した結果は、運営推進会議の中で報告している。利用者の居室入口には、災害時にスムーズに避難ができるように、利用者の移動方法をイラストで貼り付けている。また、防災士をもつ職員が中心になって、防災をテーマにした研修を実施して、職員の理解を深めている。
		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。	◎	夜間等を想定した訓練は、図上訓練をしている。	/	/	/	
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	年2回の消火設備の点検を利用し、研修及び訓練を行っている。県や市のシェイクアウト訓練及びJアラート訓練に参加してそれぞれの点検等を行っている。毎月1日と15日に災害伝言ダイヤルの訓練をしている。家族にも呼びかけている。	/	/	/	
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	地域との連携の意識はあるが、なかなかむづかしい。法人内の他事業所間での合同の訓練や話し合いの場は持っている。防災士の資格を昨年2名が取得し、本年も2名がチャレンジした。それにより関係づくりをしていこうとしている。	○	○	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	防災訓練と家族会、認知症カフェ等他事業所との合同イベントとして取り組んでいる。	/	/	/	
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)	○	認知症カフェを開催し、認知症ケアの情報を地域に発信している。	/	/	/	毎回15名程度の地域住民の参加を得て認知症カフェを開催し、認知症ケアの情報を発信している。また、地域の大学の介護福祉実習を受け入れたり、高校と定期的に交流の機会をもつなど、関係機関とつながりをもつことができている。
		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。	○	入居申し込みに来られた時に時間をかけて申し込みに至った経緯を聞いたり、共感を示しアドバイスできればしている。	/	○	◎	
		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)	○	認知症カフェを毎月第3日曜日に開催している。	/	/	/	
		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。	○	愛媛県介護雇用プログラム推進事業(アビリティセンター)、今治南高校のジョブウィーク、今治明德短期大学の介護福祉実習生の受け入れをしている。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	毎月第3日曜日の認知症カフェの前に1時間程度、他事業所と研修会を開催している。また、認知症カフェにその時々の高齢者に関わる諸問題をテーマとし、そのテーマの専門家を講師に迎えて講演してもらっている。	/	/	◎	

(別表第1)

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	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和7年12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) 21名	(依頼数) 27名
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3870200783
事業所名	ほっとやまうち
(ユニット名)	3F
記入者(管理者)	
氏名	木村 文吾
自己評価作成日	令和7年11月15日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>「ほっとやすらぎ笑顔で自分らしく」 「認知症ケアの基本」◎本人主体のケアを原則とすること◎社会とのつながりを継続しつつ、生活の中でのケアを提供すること◎本人の力を最大限に生かしたケアに取り組むこと◎早期から終末期まで継続的な関りと支援に取り組むこと ◎家族支援に取り組むこと ◎介護・医療・地域社旗の連携による総合的な支援体制を目指すこと</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>①項目番号40 <目標>運営推進会議において各ユニットから1名ずつの3名のご家族に参加してもらった。 <結果>概ね参加していただいている。参加が無理な場合は、書面での参加をお願いしている。また、会議の様子を各ユニットのテレビ画面で見られるように実験をした。 ②項目番号15b <目標>できる役割や出番をお願いし、頼りにされていることを感じ「生活の質」の向上につなげる。 <結果>利用者のできることとできないことがスタッフ間で共有できた。また、お願いしたあと「ありがとう」の感謝の言葉を伝えることで利用者スタッフとの関係性が良くなった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>開設して22年目を迎える事業所は、幹線道路沿いにあり、近くにはコンビニや飲食店のある利便性の良い場所に立地している。事業所では、日課としてラジオ体操をするほか、毎食前に口腔体操をしたり、天気の良い日には散歩をしたりして、利用者の心身機能の維持や向上を図っている。また、職員は、利用者のできることでできそうなことを把握しており、利用者自身でできることは見守りを行い、できない部分をサポートすることを心がけている。運営母体が医療機関であり、医師や看護師といつでも相談できる体制が整っており、希望があれば看取り支援に対応している。看取り支援をテーマにした研修を実施して職員の理解を深めるとともに、支援後には振り返りの機会を設けて、以降の支援に活かしている。さらに、事業所では、毎月認知症カフェを開催しており、地域住民等の交流の場となっている。地域の高校性が野菜販売に来訪して交流したり、秋祭りでは神輿に来てもらったりするなど、地域とは良好な関係を築くことができている。</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。	○	「利用者調書」「フェイスシート」「アセスメント表」を作成し、暮らしの希望や意向を確認している。	○	/	○	入居時に、利用者や家族と面談を行って、思いや暮らし方の希望を聞き取り、フェイスシートやアセスメント表、利用者調書に記載して、職員間で共有している。また、入居後においても、日々の関わりを通じて利用者の思いなどを把握している。
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。	○	家族やケアマネージャーにそれまでの暮らしぶりを聞き取り、本人の思いを検討している。また、入居してからは、日常の関わりの中で、想像を動かして修正すべき所は修正している。	/	/	/			
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。	○	入居の際は、もちろんだが、家族会、面会時や担当者会議等で話し合っている。	/	/	/			
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。	○	個人個人のケアカードにケアプランの目標を整理・記録し、各スタッフがいつでも確認できるように共有化している。	/	/	/			
e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	利用者一人ひとりの生活歴があることを理解し、変化についてミーティングで話し合っている。	/	/	/			
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。	◎	入居時はもちろんのこと3か月毎に開催している家族会にて情報収集している。また、本人との日々関わりの中で情報収集に努めている。	/	/	◎	入居時に行う面談を通じて、利用者の生活歴や馴染みの暮らし方等を聞き取り、アセスメント表等に記載している。アセスメント表は、介護計画書と合わせて6か月に1回、見直しを行っている。管理者は、「これまでの暮らしを理解した上で、こだわりや習慣を継続してもらるように支援したい」と考えている。
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。	○	興味・関心チェックシート(している・してみたい・興味がある)を利用して把握に努めている。	/	/	/			
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)	◎	生活リハビリの意識をもってケアに当たっている。規則正しい生活の中で少しの変化も見逃さないようにしている。	/	/	/			
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	◎	認知症ケアは、社会資源を含めチームでケアすることを心掛けている。	/	/	◎	アセスメント情報や日々の関わりを通じて得た情報をもとに、ケアカンファレンスを開催して、利用者の課題解決等に向けた話し合いを行っている。
b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	前提や思い込みを一旦「ゼロ」にして、何ができるかできないか等を考えて課題抽出に努めている。	/	/	/			
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。	○	何ができて何ができないか。どういった支援が必要かなど本人目線で検討した内容になっている。	/	/	/	事前に利用者や家族から意向等を確認した上で、ケアカンファレンスを開催し、職員から出された意見を取り入れながら、計画作成担当者が介護計画を作成している。裁縫が得意な利用者に対して、ボタンの縫い付けを計画に入れた上で、お願いするなど、個別具体的な計画が作成できるよう努めている。
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。	○	本人らしさが発揮できるような内容になっている。	◎	/	/			
c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	情報収集により、その人らしく暮らせるような内容になっている。重度となっても表情から推測できるのでその都度確認している。	/	/	/			
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。	○	家族の支援が必要との考えで社会資源が盛り込まれた内容となっている。	/	/	/			

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
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	ケアプランが反映された個々のケアカードを作成し、職員間で共有できるように工夫している。	/	/	◎	事業所では、各利用者の介護計画の内容を整理した「ケアプランカード」を作成しており、職員がいつでも計画の内容を確認できるようにしている。また、定期的にモニタリングを実施して、介護計画に沿った支援が実践できているかどうか振り返りを行っている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	モニタリングを行っている。ケアカンファレンスの際には、ケアプラン2表を使って職員間で検討している。	/	/	◎	
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。	◎	短期目標の期間に応じてアセスメントを行い、ケアプランを見直し、担当者会議につなげている。	/	/	◎	介護計画の見直しは、3か月に1回実施している。また、定期的にモニタリングを実施して、利用者の現状を確認している。状態変化が生じた場合には、現状に即した新たな介護計画を作成している。
		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。	◎	月1回ケアミーティングを行い、担当職員よりモニタリングの報告がある。職員間で話し合っている。	/	/	◎	
		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。	◎	入院等の状況変化が生じた場合は、介護認定状況と合わせてケアプランの変更をしている。また、区分変更が必要かどうかも検討している。	/	/		
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。	◎	ユニットケア会議を月1回開催している。また、リーダー会議を月2回開催している。感染症発生時等は、その都度開催している。	/	/	◎	月1回、ユニットごとでユニットケア会議を実施して、利用者の課題解決に向けた検討や業務事項の共有等を行っている。会議は、勤務状況を考慮してなるべく参加できる職員が多い日に設定しており、会議に参加できない職員には、事前に意見を聞き取るほか、会議録を確認してもらって内容を共有している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	◎	職員それぞれの気づきを素直に発表できるようにしている。また、できている。	/	/		
		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。	○	2回に1回は、直接会議に出席できるように勤務シフトを考慮している。参加できない職員には、書面で情報共有できるようにしている。	/	/	◎	
8	確実な申し送り、情報伝達		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)	◎	タブレットで全職員が情報共有できる。	○	/	○	朝と夕方の2回、申し送りを実施している。職員は、出勤時に申し送りノートや業務日誌等を確認するようにしており、必要な情報が確実に職員へ伝達できるよう努めている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援	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。	○	「今日は何をされますか?」と声掛けしている。「何もない」の返答が多いので、本人の好みのものを提供している。	/	/	/	着る衣服や余暇時間の過ごし方等、職員はさまざまな生活場面で利用者に声をかけ、自己決定を促している。自己決定が難しい利用者に対しては、家族等から聞いた利用者の好みにあったものを職員が用意している。職員は、利用者が興味のある話題を提供するなど、利用者が楽しく生活を送れるように努めている。
		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らせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	その日の着る服を選んでもらったり、近所のコンビニにお菓子を買いに行き、好みのものを選んでもらっている。	/	/	◎	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にされた支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	起床や就寝は概ね利用者の意向に添えている。朝食は、利用者の状況に合わせている。昼食と夕食及び入浴の時間・タイミングは、決まった時間に提供している。入浴の長さは、希望を尊重するが利用者の体調を考慮している。	/	/	/	
		d	利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。	○	利用者には絶えず「ありがとう」の感謝の言葉をかけている。利用者本人がその存在感を意識できる言葉がけをしている。	/	/	◎	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	◎	日々関わりの中から本人が安心を感じる様子から本人の意向を想像し支援につなげている。	/	/	/	
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された言葉が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がけや対応等)	◎	認知症の人に対する適切な言葉がけを学び実践している。	○	○	○	職員は、利用者のプライバシーに配慮し、トイレ誘導等はさりげなく声をかけるようにしている。また、利用者の居室がプライベートな場所であることを理解しており、入室する際にはノックや声かけをしている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	声掛けに配慮をしたり、同性職員が対応するなど状況判断している。	/	/	/	
		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。	◎	職員は、居室に入入りするときは、ノックをしている。また、居室の物品を触るときには、許可を頂いている。	/	/	○	
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	個人情報保護について研修を受け情報漏洩防止に取り組み、遵守している。	/	/	/	

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
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。	○	職員と利用者は、お互いが感謝の言葉(ありがとう)を掛け合い、良好な関係性を築いている。	/	/	/	職員は、利用者の性格や関係性を把握し、仲の良い利用者同士で過ごせるように配席を決めている。言い争いなどのトラブルが起こりそうになった場合には、職員が間に入って話を聞くなどの対応をしている。
		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。	○	職員は、利用者同士ができることとできないことを理解し合えるように支援している。	/	/	/	
		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)。	◎	日々生活の中での関係性を把握し、食事時の席の配置などの工夫をしている。また、食事やレクリエーションの声掛けをお願いしたりしている。	/	/	◎	
		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。	◎	利用者同士のトラブルは、リビングで起こることが大半なので、時間やテーブルなどトラブルにならないよう配慮している。	/	/	/	
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。	○	サービス利用開始時に家族を含め人間関係や習慣などの継続性を説明して協力をお願いしている。	/	/	/	
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていたりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	コロナ感染症により家族・親戚以外の人の関わりは、制限されていた。その為、友人等との関わりは、無くなった。馴染みの場所(例えば、馴染みの美容院や歯科医院等)には、継続して家族さんの支援がある。	/	/	/	
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)	○	家族支援による外出は、お願いしている。季節を感じるための外出は、企画事業の為事業所都合で支援している。	○	○	◎	日常的に事業所周辺を散歩したり、近くのコンビニへ買い物に行ったりするなどの外出支援を行っている。また、家族との外出にも対応しており、利用者に喜ばれている。
		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。	○	家族の外出支援は、お願いできている。地域の人やボランティアによる外出支援は行っていない。	/	/	/	
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。	○	不穏行動について原因を探り、それを除去することでの変化を観察し対応している。	/	/	/	日課としてラジオ体操をするほか、毎食前に口腔体操をしたり、天気の良い日には散歩をしたりして、利用者の心身機能の維持や向上を図っている。また、職員は利用者のできることやできそうなことを把握しており、利用者自身でできることは見守りを行い、できない部分をサポートすることを心がけている。
		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。	◎	見当識障害への対応では、それぞれの行為の前に必ずヒントになる「朝ご飯ですよ」等のワードを発言している。また、毎食事前の健口体操や10時のラジオ体操などで機能維持、向上に努めている。外出支援を兼ねて近くの公園に散歩に行ったりしている。	/	/	/	
		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うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	興味・関心チェックシート(している・してみたい・興味がある)の「してみたい」や「興味がある」にチェックがある利用者に場面・環境づくりをしている。また、手や口を出さず見守りながらさりげなく支援している。	○	/	◎	
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。	○	個々の「できること・できないこと」を把握し、その人が発揮できる役割をお願いしている。	/	/	/	洗濯物干しや洗濯物たたみなど、利用者のできる範囲の役割を担ってもらっている。職員は、家事作業等を手伝ってもらった後には、必ず感謝の言葉を伝えて利用者が張り合いのある生活を送ってもらえるように努めている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	◎	役割や出番の取り組みを行っている。必ず感謝の言葉を添えている。	○	○	○	

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
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。	○	衣服等は使い慣れたものを持って来てもらっている。また、家族が対応できない場合、利用者と一緒に買物支援で気に入った服を購入したこともある。	/	/	/	事業所には訪問理容の来訪があり、好みの髪型に整えてもらうことができている。また、家族と馴染みの美容室へ出かける利用者もいる。居室のハンガーラックには衣服が掛けられており、利用者自身で着たい衣服を選べるようにしている。自己決定が難しい利用者に対しては、衣服等の選択肢を2つに絞ってから提示するなどの支援をしている。中には、馴染みの化粧水を使用するなど、おしゃれを楽しむ利用者がいる。整容の乱れが見られた場合には、職員がさりげなく声をかけたり、整えたりしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	画一的にならないよう家族と相談しながら、本人が穏やかに暮らせるように支援している。	/	/	/	
		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。	○	二者択一のような形で決定しやすいように支援したり、日常的なかかわりの中から気持ちに寄り添っている。	/	/	/	
		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。	○	季節に合わせた服装ができるように支援している。	/	/	/	
		e	整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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)	◎	生活のリズムや日常のメリハリをつける意味でも整容には気を付けている。また、さりげない声掛けを意識している。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	◎	家族から理美容支援の申し出があればお願いしている。	/	/	/	
		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。	○	重度な状態であってもその人らしさの支援をしている。	/	/	/	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	◎	食事の意味を理解し、下ごしらえを手伝ってもらったりしていたが、R7.8よりクックチル食材になった。食事の前に本日の食事の内容を知らせている。	/	/	/	令和7年8月から、業者から調理済みの食事を配達してもらい、利用者に提供している。献立は、業者の栄養士が栄養バランスなどを考慮して作成している。また、饅頭等のおやつを提供したり、そうめん流しを行ったりすることもあり、利用者に喜ばれている。食器類は、事業所で用意した使いやすいものを使用している。食事中、職員は利用者の介助や見守りに専念しており、別の時間に食事を摂っている。ソフト食やミキサー食等、利用者の嚥下状態に応じた食事形態に対応している。
		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。	◎	R7.8よりクックチル食材になった為、献立作り、食材選びは、できなくなった。調理の一部や後片付けは、利用者とともにやっている。おやつ作りや季節行事(そうめん流し、干し柿づくり)は、利用者とともにやっている。	/	/	△	
		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。	◎	主に盛り付けや後片付けをお願いしている。家庭菜園でとれた季節野菜(トマト、スナックエンドウ、そらまめ、きゅうり、ピーマン)の下ごしらえをお願いしている。また、土筆の袴取りは、楽しい春の行事となっている。	/	/	/	
		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。	◎	利用開始時に嗜好調査及びアレルギーについて聞いている。	/	/	/	
		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。	○	クックチル食材の為、季節感や行事食はそれらを考えた献立になっている。食事の前に食事の内容を説明して話題を提供している。アレルギーや苦手なものは、事前に献立表で確認して変更対応している。	/	/	○	
		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)	○	食器選びや盛り付けには工夫をしている。また、咀嚼や嚥下等に障害がある人には、食べやすいように一口の大きさ等を調整したりしている。	/	/	/	
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	食器は施設で用意したものを使っている。介護用食器を使う場合もある。	/	/	◎	
		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。	△	職員と利用者が同じテーブルを囲むことはないが、一人ひとりの食事のペースや食べこぼしなどにはさりげないサポートを行っている。	/	/	○	
		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。	○	本年8月から食材がクックチル食材になり、利用者関わりが限定的になった。献立は、変化に富んでおり季節を感じる事ができる。盛り付けを工夫したり、利用者へ手伝ってもらっている。	○	/	○	
		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。	○	利用者の体調変化に応じ食事、水分や栄養バランスに配慮している。	/	/	/	
		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。	◎	利用者の体調変化に対して相応の対応をしている。食事摂取量が少ない利用者には、できる限り食べてもらえるように工夫をしている。また、水分摂取についても甘みを付けたり健康飲料等で対応している。	/	/	/	
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	本年8月までは、病院の管理栄養士に献立をチェックしてもらい、栄養についての相談に乗ってもらっていた。現在は、栄養スクリーニング等、個々の利用者の状況相談や食事についてのアドバイスをもらっている。	/	/	○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	調理器具等について、衛生管理に努めている。食材は、クックチルを利用している。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	食事の前に健口体操を実施。また、食後に歯磨き等の口腔ケアを行っている。	/	/	/	毎食後に洗面台で口腔ケアを実施している。また、定期的に口腔栄養スクリーニングを実施して、利用者の口腔内の状況等を把握している。口腔内に異常が生じた場合には、歯科受診につなげている。
		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。	○	6か月に1回口腔栄養スクリーニングを行い、把握に努めている。	/	/	◎	
		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。	◎	協力医療機関等の歯科医からアドバイスをいただいている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	声掛け、見守り支援を心掛けているが、多くの工程で職員が手入れすることが多い。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	毎食後に口腔ケアの声掛けを行い自分でできるところは、自分でしてもらっている。できないところを支援している。	/	/	◎	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	職員は、トイレでの排泄が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることをよく理解し、できる限りトイレでの排泄を支援している。	/	/	/	事業所では、トイレで排泄してもらうことを基本として支援をしている。利用者の排泄状況は記録に残し、排泄パターンに応じたトイレ誘導等を行っている。なるべく服薬に頼らずに便秘を解消できるように、日中に散歩等で活動量を増やしたり、手づくりしたヨーグルトを食べてもらったりするなどの工夫をしている。また、定期的に利用者合った排泄用品が使用できているかどうか職員間で話し合っており、排泄用品の使用や変更を行う際には、事前に家族に相談している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	便秘が及ぼす影響を理解しているため排便管理表で管理をし便秘が2日続くと対応を検討している。	/	/	/	
		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)	○	利用者本人の排泄の状況を把握している。変化があればその都度話し合いを持っている。	/	/	/	
		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。	◎	職員は、基本的にトイレで排泄することを適切と考えている。利用者一人ひとりの状況に合わせて対応している。	◎	/	○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	水分摂取不足や薬の副作用などを常に念頭に置いて、職員間で話し合い、改善の取り組みをしている。	/	/	/	
		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。	○	利用者それぞれの排泄のパターンを把握し、声掛け・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。	○	ケアミーティングの際にスタッフ間で話し合い、適切なおむつを選択している。また、家族に状況を説明し相談している。	/	/	/	
		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。	◎	時間帯(昼間、夜間)や本人のその時の状況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)	○	自家製カスピ海ヨーグルトにオリゴ糖を入れたものを提供し、腸内環境を整えている。水分摂取や適度な運動を取り入れ自然排便を促している。	/	/	/	
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	時間帯、長さ、回数には対応できていない。人員的に週2回、午後2時から3時頃にしている。シャワー浴対応の利用者には、月に1回デイサービスの入浴施設を使って機械浴対応をしている。	◎	/	◎	利用者は、週2回入浴をすることができる。事業所には、シャワーチェアを用意しており、利用者が安全に入浴できるよう配慮している。入浴剤を使用したり、利用者ごとに湯船の湯を張り替えたりするなど、利用者気持ちよく入浴してもらえるように努めている。
		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。	○	入浴剤(日本の名湯)を使ったりして雰囲気を変えている。	/	/	/	
		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。	◎	自分で洗えるところは洗ってもらっている。洗えないところは支援している。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	◎	入浴を嫌がる人には、「温泉巡り」と称して入浴剤で工夫している。時間を変えたり、翌日にしたりと臨機応変に対応している。	/	/	/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴マニュアルを作成している。入浴前にバイタルチェックをして全身状態を把握している。入浴後は、水分摂取を促している。	/	/	/	

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
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。	◎	利用者の一日として、24時間の過ごし方を記録しており、睡眠パターンも把握している。	/	/	/	職員は、利用者の睡眠状況を記録に残して把握しており、不眠状態が続く場合には、医師に相談して適切な助言等を受けることができている。また、日中散歩を取り入れるなど、なるべく服薬に頼らずに夜間良眠してもらえるように努めている。
		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。	○	夜間不穏状態の利用者の昼間の状況がどうだったかとか原因を探り対応している。	/	/	/	
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	安易に睡眠導入剤に頼らず、不眠の原因を探り、解決できない時には医師に相談している。	/	/	/	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	利用者の個々の生活リズムを尊重したケアに心がけている。	/	/	/	
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。	○	日常的に電話をしたり手紙のやり取りはできていない。電話を掛けたい希望があれば取り次いでいる。年賀状については、2枚書いてもらい、ポストへ投函する支援を行っている。	/	/	/	
		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。	○	年賀状が書けなくても場面づくりをして干支などを支援しながら書いたり、ライン動画での会話を支援した。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	家族の了解を得て電話ができるように配慮している。	/	/	/	
		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。	○	届いた手紙等は、返信するよう促し支援している。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	◎	入居時に家族との関りと支援をお願いし、実行してくれている。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	◎	お金を使うこと(買い物支援)を認知症ケアの一環ととらえている。	/	/	/	
		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。	◎	事前にコンビニや食品スーパーには打ち合わせをして協力をお願いしている。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	○	少額(5千円から1万円)をお小遣いとして家族から預かり、コンビニに行き、好みのおやつなどを選び、支払い、お釣りをもらうなど一連の買い物支援をしている。お金の所持は、行っていない。	/	/	/	
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入居時点で説明し、同意を頂いている。	/	/	/	
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、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)。	◎	少額(5000円程度)を預かり、買い物支援に役立たせている。家族会時に出納帳の確認をお願いしている。預り金規程を策定した。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み		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。	○	入居に不安感を持つ利用者と家族にショートステイを利用することで不安感をなくして入居利用につなげた。末期癌の入居者の病院受診の家族に付き添った。また、入居相談に来られた方に認知症の関わり方やアドバイスをしている。	◎	/	◎	運営母体が医療機関であり、医師や看護師との連携がとれているため、医療処置の必要な状態の利用者であっても、可能な限り受け入れをしている。また、家族との外出を可能にするなど、利用者や家族から出された要望には柔軟に対応している。
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮		利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	各ユニットのエレベーターホールの窓に利用者と協力して季節の飾り付けをして、雰囲気作りをしている。	◎	◎	◎	事業所は、道路沿いに立地しているほか、建物に事業所名の表記があり、来訪者に場所が分かりやすくなっている。また、駐車場も整備されており、車で来訪することができる。玄関前にはベンチが配置され、利用者や来訪者が座って休めるようになっている。

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	
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。)	○	廊下の壁には行事の写真や作品を掲示して楽しんでいる。リビングの一部には畳が敷いてあり、和風の落ち着いた感じがある。また、冬に床暖房で穏やかな温かさを提供している。6か月毎に全面床清掃、年に1回窓ガラスの清掃をして清潔保持に努めている。	○	○	○	リビングの壁面には、行事の際の写真や書道等の利用者の作品が飾られており、明るい雰囲気が感じられる。また、日々の掃除によって整理整頓が行き届いており、快適な空間づくりが行われている。さらに、小上がりの畳スペースもあり、利用者がくつろげるようになっている。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	○	空気清浄機を利用している。カーテン、エアコン、換気扇は、定期的に清掃している。	/	/	/		○
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節を感じる事ができる行事を企画し実行している。例えば、雛飾りをして、CDで「ひなまつり」を流し、ちらしずしを出している。	/	/	/		○
		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。	○	利用者同士の相性を考えた座席配置にしている。	/	/	/		
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		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。	◎	使い慣れた布団や衣類をお願いしている。また、気に入った家具なども。	◎	/	○	居室には、ベッドやタンスが備え付けられている。馴染みのものを持ち込むことが可能で、利用者は家から思い入れのある家具を持ち込んで配置するなど、居心地良く過ごせるような空間づくりをしている。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	◎	施設建物の構造がシンプルになっている為混乱はない。トイレ表示をわかりやすくしている。	/	/	◎	居室の入口にネームプレートを掛けるほか、トイレにも分かりやすい表示をするなど、利用者が迷わないような工夫をしている。建物内は、掃除が行き届いて不必要なものは置かれておらず、利用者が安全に移動できる動線が確保されている。	
		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)	◎	道具によっては、安全な生活を考えた場合、さりげなく手に取れるようなことはできない。代わりに気軽に職員に要望を言える関係性を構築している。新聞、雑誌、ほうきなどはさりげなく手に入れ利用できている。	/	/	/		
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)	◎	コロナ感染症が蔓延していた時の状況を経験して、閉鎖された空間の弊害を代表者及び全ての職員は体験し理解している。日中は玄関にカギをかけなくて済むようにセンサーがついて出入りがわかるようにしている。また、1階の居宅介護支援事業所の職員が出入口をそれとなく見守っている。	◎	◎	◎	職員は鍵をかけることの弊害を理解している。玄関は日中開放し、センサーチャイムを取り付けて職員が人の出入りに気付くようにしている。利用者の安全を優先して、エレベーターは電子キーを入力しないと使用できないようにしている。外出願望のある利用者には、職員が付き添って話を聞いて落ち着いてもらうなどの対応をしている。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	◎	居室には鍵をかけない。しかし、離脱事故が起きないように玄関にセンサーやエレベーター操作キー等の工夫している。居室の施錠を望む家族はいない。	/	/	/		
(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。	◎	かかりつけ医との医療連携ができており、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項について把握できている。	/	/	/		
		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。	◎	バイタルチェック、食事・水分摂取量を確認し記録している。また、身体状況変化や異常のサインについては、看護職員に情報提供し相談している。	/	/	/		
		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。	◎	看護職員を配置している。また、運営母体である山内病院との連携もできている。医師、リハビリ職員、管理栄養士等に気軽に相談ができる。	/	/	/		
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。	◎	医療機関への関わり状況は把握できている。希望する医療機関への情報提供など支援はできている。	◎	/	/		
		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。	◎	運営母体の病院医師がかかりつけ医になっており、情報共有はできている。	/	/	/		
		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。	◎	医療機関への情報提供については、本人・家族の同意のもとに行っている。	/	/	/		

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
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。	◎	介護サマリー及び退居時情報提供書を入院医療機関へ提供している。	/	/	/	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
		b	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。	○	運営母体の病院と別の病院へ入院した場合でも医療連携室と情報共有し退院受け入れがスムーズにできるようにしている。	/	/	/	
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。	◎	看護職員を配置している。また、運営母体である山内病院との連携もできている。医師、リハビリ職員、管理栄養士等に気軽に相談ができる。	/	/	/	
		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。	◎	運営母体の山内病院を中核にデイサービスふれあい・居宅介護支援サービスやまうち・定期巡回ほほえみとで業務連携体制を構築している。	/	/	/	
		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。	○	看護職員が常勤勤務している。また、協力医療機関が運営母体病院であるので医療連携が取れている。いつでも気軽に相談できている。	/	/	/	
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。	○	利用者の処方内容をよく理解している。病院薬剤師に相談できている。状態の変化について看護職員に報告している。状況により、医師及び家族に状況報告している。	/	/	/	
		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。	○	飲み忘れや誤薬を防ぐためのダブルチェック仕組みを構築している。	/	/	/	
		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。	○	日常の確認を行っている。例えば、便の薬の場合等は、便の状況を把握して調整している。	/	/	/	
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。	○	入居時に終末期の説明をし、その時点での同意を頂いている。いつでも変更可能なことの説明もしている。	/	/	/	
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	○	ユニットミーティングや医療連携会議で話し合い、情報共有できている。	○	/	◎	
		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を見極めを行っている。	○	常日頃から運営母体の病院からの支援があることを職員は理解して安心してケアにあたっている。それぞれの職員の力量を見極め支援を行っている。	/	/	/	
		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。	◎	サービス利用契約時に重要事項説明書にて説明し、理解を得ている。本年9月に経管栄養を希望する家族に対応できないことの了解をとり、対応できる施設を紹介した。	/	/	/	
		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。	○	看護職員を配置している。また、運営母体である山内病院との連携もできている。山内病院の医師、看護職員、リハビリ職員、管理栄養士等に相談が気軽にできる。また、併設事業所の看護職員との連携もできている。利用者の状況に応じてその都度の対応方法を検討している。	/	/	/	
		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)	○	家族等に利用者の状況説明には、説明方法に工夫をして心理的負担がかからないようにしている。	/	/	/	
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。	◎	感染症予防蔓延防止の指針や感染症BCPを作成している。年に2回研修及び訓練を行っている。また、山内病院からの年1回の実地指導もお願いしている。	/	/	/	
		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。	○	感染症予防蔓延防止の指針や感染症BCPを作成している。年に2回研修及び訓練を行っている。また、山内病院からの実地指導もお願いしている。	/	/	/	
		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、随時対応している。	◎	感染症流行期には愛媛県や保健所から感染症発生状況の最新情報を入手し、職員と情報共有している。また、毎月、母体の山内病院の医療安全委員会に出席し、最新情報を得て対策をしている。	/	/	/	
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	毎日の健康管理表に体温及び体調等を記入して管理している。また、標準予防策は、流行期以外でも行っている。	/	/	/	

入居時に、事業所における終末期の対応について、利用者や家族に説明し、理解を得ている。運営母体が医療機関であり、医師や看護師いつでも相談できる体制が整っており、利用者や家族、職員の安心につながっている。また、看取り支援をテーマにした研修を実施して、職員の理解を深めている。さらに、看取り支援後には、職員間で振り返る機会を設けて、今後の支援に活かしている。

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。	◎	家族の関わりを大事にしている。入居当初の説明時に家族の支援をお願いして、3か月に1回の家族会への参加を促している。	/	/	/	3か月に1回、事業所でお茶やケーキを用意してゆっくり話ができる家族会を開催し、家族同士の交流を図っている。また、行事予定や利用者の様子等を掲載した事業所便りを毎月発行するほか、利用者の近況を記載した手紙を家族に送付している。
		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)	○	ユニットごとの家族会を3か月に1回開催している。5月には、施設全体の家族会をしている。今回は、タクティールケアを家族とともにいった。利用者の情報収集にも家族会を利用している。	◎	/	◎	
		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)	◎	毎月、「ほつとだより」を発行して定期報告している。その際に個別の写真などを同封している。家族が気軽に施設を訪問できるように要件を提供している。(例)衣替え等	○	/	◎	
		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)	○	利用者本人と家族との関係性が崩れないよう配慮している。また、崩れかけた関係性が、入居によって施設がクッションとなり、再構築されこともある。	/	/	/	
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	事業所の運営上の事柄や出来事は、運営推進会議での報告書を基に家族に知らせている。会議のメンバーに各ユニットから1名ずつ家族参加(家族の固定化はしていない)をお願いしている。行事等のサービス提供内容は「ほつとだより」にて知らせている。	○	/	◎	
		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。	○	転倒リスクについてリスク判定表にて点数化して、明示することでリスクをわかりやすく説明している。	/	/	/	
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○	施設に遠慮せずに立ち寄れるように関係性を作ってきた。家族が気軽に相談できていると思っている。また、入居前の関係性の深いケアマネージャーを通して意見や希望を聞くこともある。	/	/	◎	
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)	○	契約時には、詳しく説明し理解を求めている。食材費の変更時には、運営推進会議にて協議した後、3か月前に連絡して同意を頂いている。	/	/	/	
		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。	○	経管栄養を希望する利用者家族に当施設ではできない旨を丁寧に説明し、それが可能な介護施設を紹介して退去された。	/	/	/	
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。	○	設立段階から自治会に加入している。運営推進会議が始まってからは、自治会長、民生委員、老人クラブなどの人達に構成メンバーに入っていたり理解を図っている。	/	◎	/	事業所では、毎月、認知症カフェを開催しており、地域住民等の交流の場となっている。また、地域の高校生が野菜販売に来訪して交流したり、秋祭りでは神輿に来てもらったりするなど、地域とは良好な関係を築くことができている。また、自治会に加入しているほか、自治会長や民生委員等が運営推進会議の参加者となっており、地域の情報を得ることができている。
		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)	○	自治会に加入している。毎月第3日曜日に認知症カフェを開催している。今治南高校から季節の花や野菜の販売に来てくれる。その際に近所にも声掛けしている。春祭りや秋祭りには大人神輿や子供神輿が立ち寄ってくれる。	/	◎	◎	
		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。	△	認知症カフェに参加した人たちと利用者が触れ合う機会を設けている。少しずつでも理解者が増えることを望んでいる。	/	/	/	
		d	地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	○	今治南高校の園芸クリエイティブの生徒さんが野菜作りや販売に来てくれたり、地方祭には子供神輿や大人神輿が来てくれる。また、ボランティアでタクティールケアを教えに来てくれている。	/	/	/	
		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いなど、日常のおつきあいをしている。	△	今治南高校の野菜やお花の販売に近所の人に声掛けしている。	/	/	/	
		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)	○	季節行事(地方祭やたのもさん、七夕の笹)への支援はしてくれている。今治南高校の菊花展に招待していただいている。今治南高校生が家庭菜園の野菜づくり支援をしてくれている。	/	/	/	
		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)。	○	利用者にも手伝ってもらいながら認知症カフェを開催している。また、近くのコンビニや食品スーパー等に利用者とともに買い物をして関係づくりをしている。今治南高校園芸クリエイティブ科の先生や生徒さんが菜園を管理してくれたり、野菜や花を販売に来てくれる。今治市立図書館を団体利用登録をしていつでも利用できるようにしている。今治のDVDや本、紙芝居を借りたことがある。	/	/	/	

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
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。	◎	利用者以外は、参加していただいている。利用者は、Zoomによる参加を数回実施した。	◎	/	◎	運営推進会議には、市担当者や民生委員、地域住民、家族等の参加を得て開催している。会議では、活動報告や外部評価の結果報告、参加者との意見交換等を行っている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	運営推進会議の内容や自己評価、外部評価についてはその都度公表している。	/	◎	◎	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	メンバーや時間帯は固定化していない。特に時間帯は臨機応変に設定している。テーマに応じたメンバーを増やしたい意向を持っている。	/	○	/	
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。	○	開設時、「ほっと」「安らぎ」「笑顔」「自分らしく」と認知症ケアに必須の言葉を職員が考えて理念にした。認知症であっても「その人らしく」生活できるよう支援を心掛けている。地域との関わりは、当初から季節行事などを通じて行っている。	/	/	/	
		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。	○	「ほっと安らぎ笑顔で自分らしく」を理念に掲げている。良く見える場所に理念を掲げ、職員は絶えず理念を意識している。利用者、家族、地域の人達にもわかりやすく示している。	○	○	/	
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。	○	理事長は、月に1回事業所に来て各ユニットのリーダー及び管理者から職員の状況を把握している。また、施設外研修については、稟議書にて判断。	/	/	/	代表者は、定期的に事業所に来訪して職員とコミュニケーションを図っており、意見や提案を聞くことができています。また、職員がしっかりと休憩がとれるように、休憩室を用意するなど、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。さらに、さまざまテーマを取り扱って研修を実施し、職員のスキルアップにつなげている。
		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。	○	毎月第2土曜と第3日曜に研修・訓練を行っている。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	理事長は、月に1回各ユニットリーダーとの会議に出席し、要望等の把握に努めている。	/	/	/	
		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)	○	愛媛県地域密着型連絡協議会に令和6年度まで参加していたが、連絡協議会そのものが機能していないので脱会した。市内の数か所のグループホームや小規模多機能型居宅介護事業所と気軽に交流できている。	/	/	/	
		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。	○	休憩場所を確保。	○	○	○	
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、これらが見過ご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。	◎	虐待はないがグレーゾーン等にあたる可能性を意識するために3か月に1回の頻度で「虐待の芽チェックリスト」を実施している。	/	/	◎	虐待防止をテーマにした研修を実施して、職員の理解を深めている。また、3か月に1回は、虐待の芽チェックリスト活用して、職員が自身のケアを振り返る機会を設けている。不適切なケアが見られた場合には、職員同士で注意をしようほか、必要に応じてユニットリーダーや管理者に報告し、該当職員に注意喚起をしている。
		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。	○	月1回の各ユニットのケア会議や月2回のリーダー会などで振り返り話し合っている。	/	/	/	
		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。	○	理事長は、職員の健康管理が大事であることを理解し、勤務シフトや職員の増員を検討している。要望等には、真剣に対応してくれている。	/	/	/	
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。	○	年2回の研修で理解している。	/	/	/	
		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。	○	何が身体拘束にあたるかを理解するため「虐待の芽チェックリスト」を行い、結果を基に話し合っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	○	家族から拘束や施錠の依頼はない。あった場合には、丁寧に説明をして理解を得ることにしている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
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。	○	日常生活自立支援事業や成年後見制度はある程度理解している。パンフレット等の情報提供書は常備している。管理者が相談等に乗っている。	/	/	/	
		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。	○	地域包括支援センターや司法書士などの専門機関との連携体制は築けている。	/	/	/	
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。	◎	利用者の急変、事故発生時対応マニュアルを作成している。ユニット事務室に図解にてわかりやすく表示している。	/	/	/	
		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。	○	一部の職員しか応急手当はできない。初期対応の定期的な訓練を行っている。	/	/	/	
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步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。	◎	ヒヤリハット報告書は、その都度提出されている。しかし、表面上の原因に留まり再発防止の所までたどり着いてない。	/	/	/	
		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。	◎	利用者一人ひとりの認知症におけるリスクを把握している。例えば、離設や備品を壊す等、それぞれの可能性のある利用者への対応等。また、台所や洗面所、洗濯場等考えられるリスクを排除している。(環境整備)	/	/	/	
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作成し、苦情については、その都度ミーティング等で話し合っている。また、運営推進会議に報告して意見を求めている。	/	/	/	
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情に対しては、早急に真摯に対応している。市に相談するような事例はない。	/	/	/	
		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。	○	苦情に対して速やかに対応している。サービスの改善につながるよう真摯に受け止めている。	/	/	/	
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)	○	家族が気楽に施設に関わる環境づくりをしている。3か月に1回の頻度で家族会を開催したり、面会や衣替え、ワクチン接種等々その都度家族との関わりを持ち、言いやすい関係づくりをしている。	○	/	○	利用者には、日々の関わりを通じて意見等を聞き取っている。家族には、面会時や電話連絡時を活用して、意見を聞いている。管理者は、日々の業務やリーダー会の中で、職員から意見や提案を聞いて検討している。
		b	契約当初だけでなく、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。	○	各ユニットの入り口に介護・福祉相談窓口の案内を掲示している。	/	/	/	
		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。	○	理事長は、毎月1回各ユニットに訪問し、利用者や職員と触れ合うとともに、職員一人ひとりから意見・要望を聞く声掛けをする等の機会を作っている。	/	/	/	
		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。	○	管理者は、ミーティング等においてスタッフの意見を取り入れ、利用者支援につなげている。	/	/	○	
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。	◎	全員で自己評価に取り組んでいる。	/	/	/	外部評価の自己評価は、職員の参画を得て実施している。外部評価の結果は、ユニットの出入口に配置して、来訪者等が閲覧できるようにしている。また、運営推進会議の中で、外部評価の結果や目標達成計画を報告するほか、目標達成の取組み状況も報告して参加者から意見をもらうことができている。
		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。	○	外部評価等の結果から課題を明らかにして目標達成計画を立て達成に取り組んでいる。	/	/	/	
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	評価結果と目標達成計画は、市や運営推進会議メンバー、家族等に報告しモニターしてもらっている。	○	○	◎	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議等で目標達成の成果について確認している。	/	/	/	

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
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)	◎	BCP(自然災害、感染症)を作成し、周知している。	/	/	/	定期的に夜間等を想定した避難訓練を実施するほか、月2回災害伝言ダイヤルを用いた訓練を実施して災害に備えている。訓練を実施した結果は、運営推進会議の中で報告している。利用者の居室入口には、災害時にスムーズに避難ができるように、利用者の移動方法をイラストで貼り付けている。また、防災士をもつ職員が中心になって、防災をテーマにした研修を実施して、職員の理解を深めている。
		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。	◎	夜間等を想定した訓練は、図上訓練をしている。	/	/	/	
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	◎	年2回の消火設備の点検を利用し、研修及び訓練を行っている。県や市のシェイクアウト訓練及びJアラート訓練に参加してそれぞれの点検等を行っている。毎月1日と15日に災害伝言ダイヤルの訓練をしている。家族にも呼びかけている。	/	/	/	
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	地域との連携の意識はあるが、なかなかむづかしい。法人内の他事業所間での合同の訓練や話し合いの場は持っている。防災士の資格を昨年2名が取得し、今年も2名がチャレンジした。それにより関係づくりをしていこうとしている。	○	○	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	防災訓練と家族会、認知症カフェ等他事業所との合同イベントとして取り組んでいる。	/	/	/	
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)	○	認知症カフェを開催し、認知症ケアの情報を地域に発信している。	/	/	/	毎回15名程度の地域住民の参加を得て認知症カフェを開催し、認知症ケアの情報を発信している。また、地域の大学の介護福祉実習を受け入れたり、高校と定期的に交流の機会をもつなど、関係機関とつながりをもつことができている。
		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。	○	入居申し込みに来られた時に時間をかけて申し込みに至った経緯を聞いたり、共感を示しアドバイスできればしている。	/	○	◎	
		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)	○	認知症カフェを毎月第3日曜日に開催している。	/	/	/	
		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。	○	愛媛県介護雇用プログラム推進事業(アビリティセンター)、今治南高校のジョブウィーク、今治明德短期大学の介護福祉実習生の受け入れをしている。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	今治南高校園芸クリエイト科の先生や生徒さんがいろいろな形で関わってくれている。	/	/	◎	

(別表第1)

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	社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会
所在地	愛媛県松山市持田町三丁目8番15号
訪問調査日	令和7年12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) 21名	(依頼数) 27名
地域アンケート回答数	5名	

※事業所記入

事業所番号	3870200783
事業所名	ほっとやまうち
(ユニット名)	4F
記入者(管理者)	
氏名	木村 文吾
自己評価作成日	令和7年11月15日

(別表第1の2)

<p>【事業所理念】</p> <p>「ほっとやすらぎ笑顔で自分らしく」 「認知症ケアの基本」◎本人主体のケアを原則とすること◎社会とのつながりを継続しつつ、生活の中でのケアを提供すること◎本人の力を最大限に生かしたケアに取り組むこと◎早期から終末期まで継続的な関りと支援に取り組むこと ◎家族支援に取り組むこと ◎介護・医療・地域社旗の連携による総合的な支援体制を目指すこと</p>	<p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>?項目番号40 <目標>運営推進会議において各ユニットから1名ずつの3名のご家族に参加してもらう。 <結果>概ね参加していただいている。参加が無理な場合は、書面での参加をお願いしている。また、会議の様子を各ユニットのテレビ画面で見られるように実験をした。 ②項目番号15b <目標>できる役割や出番をお願いし、頼りにされていることを感じ「生活の質」の向上につなげる。 <結果>利用者のできることとできないことがスタッフ間で共有できた。また、お願いしたあと「ありがとう」の感謝の言葉を伝えることで利用者スタッフとの関係性が良くなった。</p>	<p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>開設して22年目を迎える事業所は、幹線道路沿いにあり、近くにはコンビニや飲食店のある利便性の良い場所に立地している。事業所では、日課としてラジオ体操をするほか、毎食前に口腔体操をしたり、天気の良い日には散歩をしたりして、利用者の心身機能の維持や向上を図っている。また、職員は、利用者のできることでできそうなことを把握しており、利用者自身でできることは見守りを行い、できない部分をサポートすることを心がけている。運営母体が医療機関であり、医師や看護師といつでも相談できる体制が整っており、希望があれば看取り支援に対応している。看取り支援をテーマにした研修を実施して職員の理解を深めるとともに、支援後には振り返りの機会を設けて、以降の支援に活かしている。さらに、事業所では、毎月認知症カフェを開催しており、地域住民等の交流の場となっている。地域の高校性が野菜販売に来訪して交流したり、秋祭りでは神輿に来てもらったりするなど、地域とは良好な関係を築くことができている。</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。	○	「利用者調書」「フェイスシート」「アセスメント表」を作成し、暮らしの希望や意向を確認している。	○	/	○	入居時に、利用者や家族と面談を行って、思いや暮らし方の希望を聞き取り、フェイスシートやアセスメント表、利用者調書に記載して、職員間で共有している。また、入居後においても、日々の関わりを通じて利用者の思いなどを把握している。
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。	○	家族やケアマネージャーにそれまでの暮らしぶりを聞き取り、本人の思いを検討している。また、入居してからは、日常の関わりの中で、想像を動かして修正すべき所は修正している。	/	/	/			
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。	○	入居の際は、もちろんだが、家族会、面会時や担当者会議等で話し合っている。	/	/	/			
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。	◎	個人個人のケアカードにケアプランの目標を整理・記録し、各スタッフがいつでも確認できるように共有化している。	/	/	/			
e	職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。	○	利用者一人ひとりの生活歴があることを理解し、変化についてミーティングで話し合っている。	/	/	/			
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。	◎	入居時はもちろんのこと3か月毎に開催している家族会にて情報収集している。また、本人との日々関わりの中で情報収集に努めている。	/	/	◎	入居時に行う面談を通じて、利用者の生活歴や馴染みの暮らし方等を聞き取り、アセスメント表等に記載している。アセスメント表は、介護計画書と合わせて6か月に1回、見直しを行っている。管理者は、「これまでの暮らしを理解した上で、こだわりや習慣を継続してもらえるように支援したい」と考えている。
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。	○	興味・関心チェックシート(している・してみたい・興味がある)を利用して把握に努めている。	/	/	/			
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)	○	生活リハビリの意識をもってケアに当たっている。規則正しい生活の中で少しの変化も見逃さないようにしている。	/	/	/			
3	チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)	a	把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。	○	認知症ケアは、社会資源を含めチームでケアすることを心掛けている。	/	/	◎	アセスメント情報や日々の関わりを通じて得た情報をもとに、ケアカンファレンスを開催して、利用者の課題解決等に向けた話し合いを行っている。
b	検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。	○	前提や思い込みを一旦「ゼロ」にして、何ができるかできないか等を考えて課題抽出に努めている。	/	/	/			
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。	◎	何ができて何ができないか。どういった支援が必要かなど本人目線で検討した内容になっている。	/	/	/	事前に利用者や家族から意向等を確認した上で、ケアカンファレンスを開催し、職員から出された意見を取り入れながら、計画作成担当者が介護計画を作成している。裁縫が得意な利用者に対して、ボタンの縫い付けを計画に入れた上で、お願いするなど、個別具体的な計画が作成できるよう努めている。
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。	○	本人らしさが発揮できるような内容になっている。	◎	/	/	○		
c	重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。	○	情報収集により、その人らしく暮らせるような内容になっている。重度となっても表情から推測できるのでその都度確認している。	/	/	/			
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。	○	家族の支援が必要との考えで社会資源が盛り込まれた内容となっている。	/	/	/			

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
5	介護計画に基づいた日々の支援	a	利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。	◎	ケアプランが反映された個々のケアカードを作成し、職員間で共有できるように工夫している。	/	/	◎	事業所では、各利用者の介護計画の内容を整理した「ケアプランカード」を作成しており、職員がいつでも計画の内容を確認できるようにしている。また、定期的にモニタリングを実施して、介護計画に沿った支援が実践できているかどうか振り返りを行っている。
		b	介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。	◎	モニタリングを行っている。ケアカンファレンスの際には、ケアプラン2表を使って職員間で検討している。	/	/	◎	
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。	◎	短期目標の期間に応じてアセスメントを行い、ケアプランを見直し、担当者会議につなげている。	/	/	◎	介護計画の見直しは、3か月に1回実施している。また、定期的にモニタリングを実施して、利用者の現状を確認している。状態変化が生じた場合には、現状に即した新たな介護計画を作成している。
		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。	◎	月1回ケアミーティングを行い、担当職員よりモニタリングの報告がある。職員間で話し合っている。	/	/	◎	
		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。	◎	入院等の状況変化が生じた場合は、介護認定状況と合わせてケアプランの変更をしている。また、区分変更が必要かどうか検討している。	/	/		
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。	◎	ユニットケア会議を月1回開催している。また、リーダー会議を月2回開催している。感染症発生時等は、その都度開催している。	/	/	◎	月1回、ユニットごとでユニットケア会議を実施して、利用者の課題解決に向けた検討や業務事項の共有等を行っている。会議は、勤務状況を考慮してなるべく参加できる職員が多い日に設定しており、会議に参加できない職員には、事前に意見を聞き取るほか、会議録を確認してもらって内容を共有している。
		b	会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。	○	職員それぞれの気づきを素直に発表できるようにしている。また、できている。	/	/		
		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。	○	2回に1回は、直接会議に出席できるように勤務シフトを考慮している。参加できない職員には、書面で情報共有できるようにしている。	/	/	◎	
8	確実な申し送り、情報伝達		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)	○	タブレットで全職員が情報共有できる。	○	/	○	朝と夕方の2回、申し送りを実施している。職員は、出勤時に申し送りノートや業務日誌等を確認するようにしており、必要な情報が確実に職員へ伝達できるよう努めている。
(2) 日々の支援									
9	利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援	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。	○	「今日は何をされますか?」と声掛けしている。「何もない」の返答が多いので、本人の好みのものを提供している。	/	/	/	着る衣服や余暇時間の過ごし方等、職員はさまざまな生活場面で利用者に声をかけ、自己決定を促している。自己決定が難しい利用者に対しては、家族等から聞いた利用者の好みにあったものを職員が用意している。職員は、利用者が興味のある話題を提供するなど、利用者が楽しく生活を送れるように努めている。
		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らせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)	○	その日の着る服を選んでもらったり、近所のコンビニにお菓子を買いに行き、好みのものを選んだりしてもらっている。	/	/	◎	
		c	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にされた支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)	○	起床や就寝は概ね利用者の意向に添えている。朝食は、利用者の状況に合わせている。昼食と夕食及び入浴の時間・タイミングは、決まった時間に提供している。入浴の長さは、希望を尊重するが利用者の体調を考慮している。	/	/	/	
		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。	○	利用者には絶えず「ありがとう」の感謝の言葉をかけている。利用者本人がその存在感を意識できる言葉がけをしている。	/	/	◎	
		e	意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。	○	日々関わりの中から本人が安心を感じる様子から本人の意向を想像し支援につなげている。	/	/	/	
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された言葉が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がけや対応等)	○	認知症の人に対する適切な言葉がけを学び実践している。	○	○	○	職員は、利用者のプライバシーに配慮し、トイレ誘導等はさりげなく声をかけるようにしている。また、利用者の居室がプライベートな場所であることを理解しており、入室する際にはノックや声かけをしている。
		b	職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。	○	声掛けに配慮をしたり、同性職員が対応するなど状況判断している。	/	/	/	
		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。	◎	職員は、居室に入入りするときは、ノックをしている。また、居室の物品を触るときには、許可を頂いている。	/	/	○	
		d	職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。	◎	個人情報保護について研修を受け情報漏洩防止に取り組み、遵守している。	/	/	/	

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
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。	◎	職員と利用者は、お互いが感謝の言葉(ありがとう)を掛け合い、良好な関係性を築いている。	/	/	/	職員は、利用者の性格や関係性を把握し、仲の良い利用者同士で過ごせるように配席を決めている。言い争いなどのトラブルが起こりそうになった場合には、職員が間に入って話を聞くなどの対応をしている。
		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。	○	職員は、利用者同士ができることとできないことを理解し合えるように支援している。	/	/	/	
		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おう場面をつくる等)。	○	日々生活の中での関係性を把握し、食事時の席の配置などの工夫をしている。また、食事やレクリエーションの声掛けをお願いしたりしている。	/	/	◎	
		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。	◎	利用者同士のトラブルは、リビングで起こることが大半なので、時間やテーブルなどトラブルにならないよう配慮している。	/	/	/	
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。	○	サービス利用開始時に家族を含め人間関係や習慣などの継続性を説明して協力をお願いしている。	/	/	/	
		b	知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。	○	コロナ感染症により家族・親戚以外の人の関わりは、制限されていた。その為、友人等との関わりは、無くなった。馴染みの場所(例えば、馴染みの美容院や歯科医院等)には、継続して家族さんの支援がある。	/	/	/	
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)	○	家族支援による外出は、お願いしている。季節を感じるための外出は、企画事業の為事業所都合で支援している。	○	○	◎	日常的に事業所周辺を散歩したり、近くのコンビニへ買い物に行ったりするなどの外出支援を行っている。また、家族との外出にも対応しており、利用者に喜ばれている。
		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。	○	家族の外出支援は、お願いできている。地域の人やボランティアによる外出支援は行っていない。	/	/	/	
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。	○	不穏行動について原因を探り、それを除去することでの変化を観察し対応している。	/	/	/	日課としてラジオ体操をするほか、毎食前に口腔体操をしたり、天気の良い日には散歩をしたりして、利用者の心身機能の維持や向上を図っている。また、職員は利用者のできることやできそうなことを把握しており、利用者自身でできることは見守りを行い、できない部分をサポートすることを心がけている。
		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。	○	見当識障害への対応では、それぞれの行為の前に必ずヒントになる「朝ご飯ですよ」等のワードを発言している。また、毎食事前の健口体操や10時のラジオ体操などで機能維持、向上に努めている。外出支援を兼ねて近くの公園に散歩に行ったりしている。	/	/	/	
		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うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○	興味・関心チェックシート(している・してみたい・興味がある)の「してみたい」や「興味がある」にチェックがある利用者に場面・環境づくりをしている。また、手や口を出さず見守りながらさりげなく支援している。	○	/	◎	
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。	○	個々の「できること・できないこと」を把握し、その人が発揮できる役割をお願いしている。	/	/	/	洗濯物干しや洗濯物たたみなど、利用者のできる範囲の役割を担ってもらっている。職員は、家事作業等を手伝ってもらった後には、必ず感謝の言葉を伝えて利用者が張り合いのある生活を送ってもらえるように努めている。
		b	認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。	○	役割や出番の取り組みを行っている。必ず感謝の言葉を添えている。	○	○	○	

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
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。	○	衣服等は使い慣れたものを持って来てもらっている。また、家族が対応できない場合、利用者と一緒に買物支援で気に入った服を購入したこともある。	/	/	/	事業所には訪問理容の来訪があり、好みの髪型に整えてもらうことができている。また、家族と馴染みの美容室へ出かける利用者もいる。居室のハンガーラックには衣服が掛けられており、利用者自身で着たい衣服を選べるようにしている。自己決定が難しい利用者に対しては、衣服等の選択肢を2つに絞ってから提示するなどの支援をしている。中には、馴染みの化粧水を使用するなど、おしゃれを楽しむ利用者がある。整容の乱れが見られた場合には、職員がさりげなく声をかけたり、整えたりしている。
		b	利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。	○	画一的にならないよう家族と相談しながら、本人が穏やかに暮らせるように支援している。	/	/	/	
		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。	○	二者択一のような形で決定しやすいように支援したり、日常的なかかわりの中から気持ちに寄り添っている。	/	/	/	
		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。	○	季節に合わせた服装ができ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)	○	生活のリズムや日常のメリハリをつける意味でも整容には気を付けている。また、さりげない声掛けを意識している。	◎	◎	○	
		f	理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。	○	家族から理美容支援の申し出があればお願いしている。	/	/	/	
		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。	○	重度な状態であってもその人らしさの支援をしている。	/	/	/	
17	食事を楽しむことのできる支援	a	職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。	○	食事の意味を理解し、下ごしらえを手伝ってもらったりしていたが、R7.8よりクックチル食材になった。食事の前に本日の食事の内容を知らせている。	/	/	/	令和7年8月から、業者から調理済みの食事を配達してもらい、利用者に提供している。献立は、業者の栄養士が栄養バランスなどを考慮して作成している。また、饅頭等のおやつを提供したり、そうめん流しを行ったりすることもあり、利用者に喜ばれている。食器類は、事業所で用意した使いやすいものを使用している。食事中、職員は利用者の介助や見守りに専念しており、別の時間に食事を摂っている。ソフト食やミキサー食等、利用者の嚥下状態に応じた食事形態に対応している。
		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。	○	R7.8よりクックチル食材になった為、献立作り、食材選びは、できなくなった。調理の一部や後片付けは、利用者とともにやっている。おやつ作りや季節行事(そうめん流し、干し柿づくり)は、利用者とともにやっている。	/	/	△	
		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。	○	主に盛り付けや後片付けをお願いしている。家庭菜園でとれた季節野菜(トマト、スナックエンドウ、そらまめ、きゅうり、ピーマン)の下ごしらえをお願いしている。また、土筆の袴取りは、楽しい春の行事となっている。	/	/	/	
		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。	○	利用開始時に嗜好調査及びアレルギーについて聞いている。	/	/	/	
		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。	○	クックチル食材の為、季節感や行事食はそれらを考えた献立になっている。食事の前に食事の内容を説明して話題を提供している。アレルギーや苦手なものは、事前に献立表で確認して変更対応している。	/	/	○	
		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)	○	食器選びや盛り付けには工夫をしている。また、咀嚼や嚥下等に障害がある人には、食べやすいように一口の大きさ等を調整したりしている。	/	/	/	
		g	茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。	◎	食器は施設で用意したものを使っている。介護用食器を使う場合もある。	/	/	◎	
		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。	×	職員と利用者と同じテーブルを囲むことはないが、一人ひとりの食事のペースや食べこぼしなどにはさりげないサポートを行っている。	/	/	○	
		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。	○	本年8月から食材がクックチル食材になり、利用者関わりが限定的になった。献立は、変化に富んでおり季節を感じる事ができる。盛り付けを工夫したり、利用者へ手伝ってもらっている。	○	/	○	
		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。	○	利用者の体調変化に応じ食事、水分や栄養バランスに配慮している。	/	/	/	
		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。	○	利用者の体調変化に対して相応の対応をしている。食事摂取量が少ない利用者には、できる限り食べてもらえるように工夫をしている。また、水分摂取についても甘みを付けたり健康飲料等で対応している。	/	/	/	
		l	職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。	○	本年8月までは、病院の管理栄養士に献立をチェックしてもらい、栄養についての相談に乗ってもらっていた。現在は、栄養スクリーニング等、個々の利用者の状況相談や食事についてのアドバイスをもらっている。	/	/	○	
		m	食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。	○	調理器具等について、衛生管理に努めている。食材は、クックチルを利用している。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
18	口腔内の清潔保持	a	職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。	◎	食事の前に健口体操を実施、また、食後に歯磨き等の口腔ケアを行っている。	/	/	/	毎食後に洗面台で口腔ケアを実施している。また、定期的に口腔栄養スクリーニングを実施して、利用者の口腔内の状況等を把握している。口腔内に異常が生じた場合には、歯科受診につなげている。
		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。	○	6か月に1回口腔栄養スクリーニングを行い、把握に努めている。	/	/	◎	
		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。	○	協力医療機関等の歯科医からアドバイスをいただいている。	/	/	/	
		d	義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。	◎	声掛け、見守り支援を心掛けているが、多くの工程で職員が手入れすることが多い。	/	/	/	
		e	利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)	○	毎食後に口腔ケアの声掛けを行い自分でできるところは、自分でしてもらっている。できないところを支援している。	/	/	◎	
19	排泄の自立支援	a	職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。	◎	職員は、トイレでの排泄が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることをよく理解し、できる限りトイレでの排泄を支援している。	/	/	/	事業所では、トイレで排泄してもらうことを基本として支援をしている。利用者の排泄状況は記録に残し、排泄パターンに応じたトイレ誘導等を行っている。なるべく服薬に頼らずに便秘を解消できるように、日中に散歩等で活動量を増やしたり、手づくりしたヨーグルトを食べてもらったりするなどの工夫をしている。また、定期的に利用者合った排泄用品が使用できているかどうか職員間で話し合っており、排泄用品の使用や変更を行う際には、事前に家族に相談している。
		b	職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。	◎	便秘が及ぼす影響を理解しているため排便管理表で管理をし便秘が2日続くと対応を検討している。	/	/	/	
		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)	○	利用者本人の排泄の状況を把握している。変化があればその都度話し合いを持っている。	/	/	/	
		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。	○	職員は、基本的にトイレで排泄することを適切と考えている。利用者一人ひとりの状況に合わせて対応している。	◎	/	○	
		e	排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。	○	水分摂取不足や薬の副作用などを常に念頭に置いて、職員間で話し合い、改善の取り組みをしている。	/	/	/	
		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。	○	利用者それぞれの排泄のパターンを把握し、声掛け・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。	○	ケアミーティングの際にスタッフ間で話し合い、適切なおむつを選択している。また、家族に状況を説明し相談している。	/	/	/	
		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。	◎	時間帯(昼間、夜間)や本人のその時の状況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)	◎	自家製カスピ海ヨーグルトにオリゴ糖を入れたものを提供し、腸内環境を整えている。水分摂取や適度な運動を取り入れ自然排便を促している。	/	/	/	
20	入浴を楽しむことができる支援	a	曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。	○	時間帯、長さ、回数には対応できていない。人員的に週2回、午後2時から3時頃にしている。シャワー浴対応の利用者には、月に1回デイサービスの入浴施設を使って機械浴対応をしている。	◎	/	◎	利用者は、週2回入浴をすることができる。事業所には、シャワーチェアを用意しており、利用者が安全に入浴できるよう配慮している。入浴剤を使用したり、利用者ごとに湯船の湯を張り替えたりするなど、利用者に気持ちよく入浴してもらえるように努めている。
		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。	○	入浴剤(日本の名湯)を使ったりして雰囲気を変えている。	/	/	/	
		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。	○	自分で洗えるところは洗ってもらっている。洗えないところは支援している。	/	/	/	
		d	入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。	○	入浴を嫌がる人には、「温泉巡り」と称して入浴剤で工夫している。時間を変えたり、翌日にしたりと臨機応変に対応している。	/	/	/	
		e	入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。	◎	入浴マニュアルを作成している。入浴前にバイタルチェックをして全身状態を把握している。入浴後は、水分摂取を促している。	/	/	/	

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
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。	◎	利用者の一日として、24時間の過ごし方を記録しており、睡眠パターンも把握している。	/	/	/	職員は、利用者の睡眠状況を記録に残して把握しており、不眠状態が続く場合には、医師に相談して適切な助言等を受けることができている。また、日中散歩を取り入れるなど、なるべく服薬に頼らずに夜間良眠してもらえるように努めている。
		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。	○	夜間不穏状態の利用者の昼間の状況がどうだったかとか等原因を探り対応している。眠れないときの対応としては、傾聴したり、温かい飲み物を提供して入眠を促している。	/	/	/	
		c	利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。	○	安易に睡眠導入剤に頼らず、不眠の原因を探り、解決できない時には医師に相談している。	/	/	○	
		d	休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。	◎	利用者の個々の生活リズムを尊重したケアに心がけている。	/	/	/	
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。	○	日常的に電話をしたり手紙のやり取りはできていない。電話を掛けたい希望があれば取り次いでいる。年賀状については、2枚書いてもらい、ポストへ投函する支援を行っている。	/	/	/	
		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。	○	年賀状が書けなくても場面づくりをして干支などを支援しながら書いたり、ライン動画での会話を支援した。	/	/	/	
		c	気兼ねなく電話できるよう配慮している。	○	家族の了解を得て電話ができるように配慮している。	/	/	/	
		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。	◎	届いた手紙等は、返信するよう促し支援している。	/	/	/	
		e	本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。	○	入居時に家族との関りと支援をお願いし、実行してくれている。	/	/	/	
23	お金の所持や使うことの支援	a	職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。	○	お金を使うこと(買い物支援)を認知症ケアの一環ととらえている。	/	/	/	
		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。	○	事前にコンビニや食品スーパーには打ち合わせをして協力をお願いしている。	/	/	/	
		c	「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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。	○	少額(5千円から1万円)をお小遣いとして家族から預かり、コンビニに行き、好みのおやつなどを選び、支払い、お釣りをもらうなど一連の買い物支援をしている。お金の所持は、行っていない。	/	/	/	
		d	お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。	○	入居時点で説明し、同意を頂いている。	/	/	/	
		e	利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、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)。	◎	少額(5000円程度)を預かり、買い物支援に役立たせている。家族会時に出納帳の確認をお願いしている。預り金規程を策定した。	/	/	/	
24	多様なニーズに応える取り組み	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。	○	入居に不安感を持つ利用者と家族にショートステイを利用することで不安感をなくして入居利用につなげた。末期癌の入居者の病院受診の家族に付き添った。また、入居相談に来られた方に認知症の関わり方やアドバイスをしている。	◎	/	◎	運営母体が医療機関であり、医師や看護師との連携がとれているため、医療処置の必要な状態の利用者であっても、可能な限り受け入れをしている。また、家族との外出を可能にするなど、利用者や家族から出された要望には柔軟に対応している。	
(3)生活環境づくり									
25	気軽に入れる玄関まわり等の配慮	利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入ることができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。	○	各ユニットのエレベーターホールの窓に利用者と協力して季節の飾り付けをして、雰囲気作りをしている。	◎	◎	◎	事業所は、道路沿いに立地しているほか、建物に事業所名の表記があり、来訪者に場所が分かりやすくなっている。また、駐車場も整備されており、車で来訪することができる。玄関前にはベンチが配置され、利用者や来訪者が座って休めるようになっている。	

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	
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。)	○	廊下の壁には行事の写真や作品を掲示して楽しんでいる。リビングの一部には畳が敷いてあり、和風の落ち着いた雰囲気がある。また、冬に床暖房で穏やかな温かさを提供している。6か月毎に全面床清掃、年に1回窓ガラスの清掃をして清潔保持に努めている。	○	○	○	リビングの壁面には、行事の際の写真や書道等の利用者の作品が飾られており、明るい雰囲気が感じられる。また、日々の掃除によって整理整頓が行き届いており、快適な空間づくりが行われている。さらに、小上がりの畳スペースもあり、利用者がくつろげるようになっている。	
		b	利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。	◎	空気清浄機を利用している。カーテン、エアコン、換気扇は、定期的に清掃している。	/	/	/		○
		c	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	○	季節を感じる事ができる行事を企画し実行している。例えば、雛飾りをして、CDで「ひなまつり」を流し、ちらしずしを出している。	/	/	/		○
		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。	○	利用者同士の相性を考えた座席配慮にしている。	/	/	/		
27	居心地良く過ごせる居室の配慮		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。	◎	使い慣れた布団や衣類をお願いしている。また、気に入った家具なども。	◎	/	○	居室には、ベッドやタンスが備え付けられている。馴染みのものを持ち込むことが可能で、利用者は家から思い入れのある家具を持ち込んで配置するなど、居心地良く過ごせるような空間づくりをしている。	
28	一人ひとりの力が活かせる環境づくり	a	建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。	◎	施設建物の構造がシンプルになっている為混乱はない。トイレ表示をわかりやすくしている。	/	/	◎	居室の入口にネームプレートを掛けるほか、トイレにも分かりやすい表示をするなど、利用者が迷わないような工夫をしている。建物内は、掃除が行き届いて不必要なものは置かれておらず、利用者が安全に移動できる動線が確保されている。	
		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)	○	道具によっては、安全な生活を考えた場合、さりげなく手に取れるようなことはできない。代わりに気軽に職員に要望を言える関係性を構築している。新聞、雑誌、ほうきなどはさりげなく手に入れ利用できている。	/	/	/		
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)	○	コロナ感染症が蔓延していた時の状況を経験して、閉鎖された空間の弊害を代表者及び全ての職員は体験し理解している。日中は玄関にカギをかけなくて済むようにセンサーがついて出入りがわかるようにしている。また、1階の居宅介護支援事業所の職員が出入口をそれとなく見守っている。	◎	◎	◎	職員は鍵をかけることの弊害を理解している。玄関は日中開放し、センサーチャイムを取り付けて職員が人の出入りに気付くようにしている。利用者の安全を優先して、エレベーターは電子キーを入力しないと使用できないようにしている。外出願望のある利用者には、職員が付き添って話を聞いて落ち着いてもらうなどの対応をしている。	
		b	鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。	○	居室には鍵をかけない。しかし、離脱事故が起きないように玄関にセンサーやエレベーター操作キー等の工夫している。居室の施錠を望む家族はいない。	/	/	/		
(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。	◎	かかりつけ医との医療連携ができており、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項について把握できている。	/	/	/		
		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。	○	バイタルチェック、食事・水分摂取量を確認し記録している。また、身体状況変化や異常のサインについては、看護職員に情報提供し相談している。	/	/	/		
		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。	○	看護職員を配置している。また、運営母体である山内病院との連携もできている。医師、リハビリ職員、管理栄養士等に気軽に相談ができる。	/	/	/		
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。	◎	医療機関への関わり状況は把握できている。希望する医療機関への情報提供など支援はできている。	◎	/	/		
		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。	○	運営母体の病院医師がかかりつけ医になっており、情報共有はできている。	/	/	/		
		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。	○	医療機関への情報提供については、本人・家族の同意のもとに行っている。	/	/	/		

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
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。	◎	介護サマリー及び退居時情報提供書を入院医療機関へ提供している。	/	/	/	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
		b	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。	○	運営母体の病院と別の病院へ入院した場合でも医療連携室と情報共有し退院受け入れがスムーズにできるようにしている。	/	/	/	
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。	○	看護職員を配置している。また、運営母体である山内病院との連携もできている。医師、リハビリ職員、管理栄養士等に気軽に相談ができる。	/	/	/	
		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。	○	運営母体の山内病院を中核にデイサービスふれあい・居宅介護支援サービスやまうち・定期巡回ほほえみとで業務連携体制を構築している。	/	/	/	
		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。	○	看護職員が常勤勤務している。また、協力医療機関が運営母体病院であるので医療連携が取れている。いつでも気軽に相談できている。	/	/	/	
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。	◎	利用者の処方内容をよく理解している。病院薬剤師に相談できている。状態の変化について看護職員に報告している。状況により、医師及び家族に状況報告している。	/	/	/	
		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。	○	飲み忘れや誤薬を防ぐためのダブルチェック仕組みを構築している。	/	/	/	
		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。	○	日常の確認を行っている。例えば、便の薬の場合等は、便の状況を把握して調整している。	/	/	/	
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。	◎	入居時に終末期の説明をし、その時点での同意を頂いている。いつでも変更可能なことの説明もしている。	/	/	/	
		b	重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。	◎	ユニットミーティングや医療連携会議で話し合い、情報共有できている。	○	/	◎	
		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を見極めを行っている。	○	常日頃から運営母体の病院からの支援があることを職員は理解して安心してケアにあたっている。それぞれの職員の力量を見極め支援を行っている。	/	/	/	
		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。	○	サービス利用契約時に重要事項説明書にて説明し、理解を得ている。本年9月に経管栄養を希望する家族に対応できないことの了解をとり、対応できる施設を紹介した。	/	/	/	
		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。	◎	看護職員を配置している。また、運営母体である山内病院との連携もできている。山内病院の医師、看護職員、リハビリ職員、管理栄養士等に相談が気軽にできる。また、併設事業所の看護職員との連携もできている。利用者の状況に応じてその都度の対応方法を検討している。	/	/	/	
		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)	○	家族等に利用者の状況説明には、説明方法に工夫をして心理的負担がかからないようにしている。	/	/	/	
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。	◎	感染症予防蔓延防止の指針や感染症BCPを作成している。年に2回研修及び訓練を行っている。また、山内病院からの年1回の実地指導もお願いしている。	/	/	/	
		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。	○	感染症予防蔓延防止の指針や感染症BCPを作成している。年に2回研修及び訓練を行っている。また、山内病院からの実地指導もお願いしている。	/	/	/	
		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、随時対応している。	○	感染症流行期には愛媛県や保健所から感染症発生状況の最新情報を入手し、職員と情報共有している。また、毎月、母体の山内病院の医療安全委員会に出席し、最新情報を得て対策をしている。	/	/	/	
		d	職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。	◎	毎日の健康管理表に体温及び体調等を記入して管理している。また、標準予防策は、流行期以外でも行っている。	/	/	/	

入居時に、事業所における終末期の対応について、利用者や家族に説明し、理解を得ている。運営母体が医療機関であり、医師や看護師いつでも相談できる体制が整っており、利用者や家族、職員の安心につながっている。また、看取り支援をテーマにした研修を実施して、職員の理解を深めている。さらに、看取り支援後には、職員間で振り返る機会を設けて、以後の支援に活かしている。

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。	◎	家族の関わりを大事にしている。入居当初の説明時に家族の支援をお願いして、3か月に1回の家族会への参加を促している。	/	/	/	3か月に1回、事業所でお茶やケーキを用意してゆっくり話ができる家族会を開催し、家族同士の交流を図っている。また、行事予定や利用者の様子等を掲載した事業所便りを毎月発行するほか、利用者の近況を記載した手紙を家族に送付している。
		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)	○	ユニットごとの家族会を3か月に1回開催している。5月には、施設全体の家族会をしている。今回は、タクティールケアを家族とともにいった。利用者の情報収集にも家族会を利用している。	◎	/	◎	
		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)	○	毎月、「ほつとだより」を発行して定期報告している。その際に個別の写真などを同封している。家族が気軽に施設を訪問できるように要件を提供している。(例)衣替え等	○	/	◎	
		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)	○	利用者本人と家族との関係性が崩れないよう配慮している。また、崩れかけた関係性が、入居によって施設がクッションとなり、再構築されこともある。	/	/	/	
		e	事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)	○	事業所の運営上の事柄や出来事は、運営推進会議での報告書を基に家族に知らせている。会議のメンバーに各ユニットから1名ずつ家族参加(家族の固定化はしていない)をお願いしている。行事等のサービス提供内容は「ほつとだより」にて知らせている。	○	/	◎	
		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。	○	転倒リスクについてリスク判定表にて点数化して、明示することでリスクをわかりやすく説明している。	/	/	/	
		g	家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	◎	施設に遠慮せずに立ち寄れるように関係性を作ってきた。家族が気軽に相談できていると思っている。また、入居前の関係性の深いケアマネージャーを通して意見や希望を聞くこともある。	/	/	◎	
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)	○	契約時には、詳しく説明し理解を求めている。食材費の変更時には、運営推進会議にて協議した後、3か月前に連絡して同意を頂いている。	/	/	/	
		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。	○	経管栄養を希望する利用者家族に当施設ではできない旨を丁寧に説明し、それが可能な介護施設を紹介して退去された。	/	/	/	
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。	○	設立段階から自治会に加入している。運営推進会議が始まってからは、自治会長、民生委員、老人クラブなどの人達に構成メンバーに入っていたり理解を図っている。	/	◎	/	事業所では、毎月、認知症カフェを開催しており、地域住民等の交流の場となっている。また、地域の高校生が野菜販売に来訪して交流したり、秋祭りでは神輿に来てもらったりするなど、地域とは良好な関係を築くことができている。また、自治会に加入しているほか、自治会長や民生委員等が運営推進会議の参加者となっており、地域の情報を得ることができている。
		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)	○	自治会に加入している。毎月第3日曜日に認知症カフェを開催している。今治南高校から季節の花や野菜の販売に来てくれる。その際に近所にも声掛けしている。春祭りや秋祭りには大人神輿や子供神輿が立ち寄ってくれる。	/	◎	◎	
		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。	△	認知症カフェに参加した人たちと利用者が触れ合う機会を設けている。少しずつでも理解者が増えることを望んでいる。	/	/	/	
		d	地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。	△	今治南高校の園芸クリエイティブの生徒さんが野菜作りや販売に来てくれたり、地方祭には子供神輿や大人神輿が来てくれる。また、ボランティアでタクティールケアを教えに来てくれる。	/	/	/	
		e	隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらったりなど、日常のおつきあいをしている。	○	今治南高校の野菜やお花の販売に近所の人に声掛けしている。	/	/	/	
		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)	○	季節行事(地方祭やたのもさん、七夕の笹)への支援はしてくれている。今治南高校の菊花展に招待していただいている。今治南高校生が家庭菜園の野菜づくり支援をしてくれている。	/	/	/	
		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)。	○	利用者にも手伝ってもらいながら認知症カフェを開催している。また、近くのコンビニや食品スーパー等に利用者とともに買い物をして関係づくりをしている。今治南高校園芸クリエイティブ科の先生や生徒さんが菜園を管理してくれたり、野菜や花を販売に来てくれる。今治市立図書館を団体利用登録をしていつでも利用できるようにしている。今治のDVDや本、紙芝居を借りたことがある。	/	/	/	

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
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。	◎	利用者以外は、参加していただいている。利用者は、Zoomによる参加を数回実施した。	◎	/	◎	運営推進会議には、市担当者や民生委員、地域住民、家族等の参加を得て開催している。会議では、活動報告や外部評価の結果報告、参加者との意見交換等をしている。
		b	運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。	○	運営推進会議の内容や自己評価、外部評価についてはその都度公表している。	/	◎	◎	
		c	テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。	○	メンバーや時間帯は固定化していない。特に時間帯は臨機応変に設定している。テーマに応じたメンバーを増やしたい意向を持っている。	/	○	/	
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。	○	開設時、「ほっと」「安らぎ」「笑顔」「自分らしく」と認知症ケアに必須の言葉を職員が考えて理念にした。認知症であっても「その人らしく」生活できるよう支援を心掛けている。地域との関わりは、当初から季節行事などを通じて行っている。	/	/	/	
		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。	○	「ほっと安らぎ笑顔で自分らしく」を理念に掲げている。良く見える場所に理念を掲げ、職員は絶えず理念を意識している。利用者、家族、地域の人達にもわかりやすく示している。	○	○	/	
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。	○	理事長は、月に1回事業所に来て各ユニットのリーダー及び管理者から職員の状況を把握している。また、施設外研修については、稟議書にて判断。	/	/	/	代表者は、定期的に事業所に来訪して職員とコミュニケーションを図っており、意見や提案を聞くことができています。また、職員がしっかりと休憩がとれるように、休憩室を用意するなど、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。さらに、さまざまテーマを取り扱って研修を実施し、職員のスキルアップにつなげている。
		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。	○	毎月第2土曜と第3日曜に研修・訓練を行っている。	/	/	/	
		c	代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	○	理事長は、月に1回各ユニットリーダーとの会議に出席し、要望等の把握に努めている。	/	/	/	
		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)	○	愛媛県地域密着型連絡協議会に令和6年度まで参加していたが、連絡協議会そのものが機能していないので脱会した。市内の数か所のグループホームや小規模多機能型居宅介護事業所と気軽に交流できている。	/	/	/	
		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。	○	休憩場所を確保。	○	○	○	
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、これらが見過ご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。	◎	虐待はないがグレーゾーン等にあたる可能性を意識するために3か月に1回の頻度で「虐待の芽チェックリスト」を実施している。	/	/	◎	虐待防止をテーマにした研修を実施して、職員の理解を深めている。また、3か月に1回は、虐待の芽チェックリスト活用して、職員が自身のケアを振り返る機会を設けている。不適切なケアが見られた場合には、職員同士で注意をしようほか、必要に応じてユニットリーダーや管理者に報告し、該当職員に注意喚起をしている。
		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。	○	月1回の各ユニットのケア会議や月2回のリーダー会などで振り返り話し合っている。	/	/	/	
		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。	○	理事長は、職員の健康管理が大事であることを理解し、勤務シフトや職員の増員を検討している。要望等には、真剣に対応してくれている。	/	/	/	
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。	◎	年2回の研修で理解している。	/	/	/	
		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。	○	何が身体拘束にあたるかを理解するため「虐待の芽チェックリスト」を行い、結果を基に話し合っている。	/	/	/	
		c	家族等から拘束や施錠の要望があっても、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。	○	家族から拘束や施錠の依頼はない。あった場合には、丁寧に説明をして理解を得ることにしている。	/	/	/	

項目 No.	評価項目	小項目	内容	自己評価	判断した理由・根拠	家族評価	地域評価	外部評価	実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと
45	権利擁護に関する制度の活用	a	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。	○	日常生活自立支援事業や成年後見制度はある程度理解している。パンフレット等の情報提供書は常備している。管理者が相談等に乗っている。	/	/	/	
		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。	○	地域包括支援センターや司法書士などの専門機関との連携体制は築けている。	/	/	/	
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。	◎	利用者の急変、事故発生時対応マニュアルを作成している。ユニット事務室に図解にてわかりやすく表示している。	/	/	/	
		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。	○	一部の職員しか応急手当はできない。初期対応の定期的な訓練を行っている。	/	/	/	
		c	事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步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。	◎	ヒヤリハット報告書は、その都度提出されている。しかし、表面上の原因に留まり再発防止の所までたどり着いてない。	/	/	/	
		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。	○	利用者一人ひとりの認知症におけるリスクを把握している。例えば、離脱や備品を壊す等、それぞれの可能性のある利用者への対応等。また、台所や洗面所、洗濯場等考えられるリスクを排除している。(環境整備)	/	/	/	
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作成し、苦情については、その都度ミーティング等で話し合っている。また、運営推進会議に報告して意見を求めている。	/	/	/	
		b	利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。	○	苦情に対しては、早急に真摯に対応している。市に相談するような事例はない。	/	/	/	
		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。	○	苦情に対して速やかに対応している。サービスの改善につながるよう真摯に受け止めている。また、改善につながった。	/	/	/	
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)	○	家族が気楽に施設に関わる環境づくりをしている。3か月に1回の頻度で家族会を開催したり、面会や衣替え、ワクチン接種等々その都度家族との関わりを持ち、言いやすい関係づくりをしている。	○	/	○	利用者には、日々の関わりを通じて意見等を聞き取っている。家族には、面会時や電話連絡時を活用して、意見を聞いている。管理者は、日々の業務やリーダー会の中で、職員から意見や提案を聞いて検討している。
		b	契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。	○	各ユニットの入り口に介護・福祉相談窓口の案内を掲示している。	/	/	/	
		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。	○	理事長は、毎月1回各ユニットに訪問し、利用者と触れ合うとともに、職員一人ひとりから意見・要望を聞く機会を作っている。	/	/	/	
		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。	○	管理者は、ミーティング等においてスタッフの意見を取り入れ、利用者支援につなげている。	/	/	○	
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。	◎	全員で自己評価に取り組んでいる。	/	/	/	外部評価の自己評価は、職員の参画を得て実施している。外部評価の結果は、ユニットの出入口に配置して、来訪者等が閲覧できるようにしている。また、運営推進会議の中で、外部評価の結果や目標達成計画を報告するほか、目標達成の取組み状況も報告して参加者から意見をもらうことができている。
		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。	○	外部評価等の結果から課題を明らかにして目標達成計画を立て達成に取り組んでいる。	/	/	/	
		c	評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。	○	評価結果と目標達成計画は、市や運営推進会議メンバー、家族等に報告しモニターしてもらっている。	○	○	◎	
		d	事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。	○	運営推進会議等で目標達成の成果について確認している。	/	/	/	

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
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)	◎	BCP(自然災害、感染症)を作成し、周知している。	/	/	/	定期的に夜間等を想定した避難訓練を実施するほか、月2回災害伝言ダイヤルを用いた訓練を実施して災害に備えている。訓練を実施した結果は、運営推進会議の中で報告している。利用者の居室入口には、災害時にスムーズに避難ができるように、利用者の移動方法をイラストで貼り付けている。また、防災士をもつ職員が中心になって、防災をテーマにした研修を実施して、職員の理解を深めている。
		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。	○	夜間等を想定した訓練は、図上訓練をしている。	/	/	/	
		c	消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。	○	年2回の消火設備の点検を利用し、研修及び訓練を行っている。県や市のシェイクアウト訓練及びJアラート訓練に参加してそれぞれの点検等を行っている。毎月1日と15日に災害伝言ダイヤルの訓練をしている。家族にも呼びかけている。	/	/	/	
		d	地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。	○	地域との連携の意識はあるが、なかなかむづかしい。法人内の他事業所間での合同の訓練や話し合いの場は持っている。防災士の資格を昨年2名が取得し、今年も2名がチャレンジした。それにより関係づくりをしていこうとしている。	○	○	○	
		e	災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)	○	防災訓練と家族会、認知症カフェ等他事業所との合同イベントとして取り組んでいる。	/	/	/	
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)	○	認知症カフェを開催し、認知症ケアの情報を地域に発信している。	/	/	/	毎回15名程度の地域住民の参加を得て認知症カフェを開催し、認知症ケアの情報を発信している。また、地域の大学の介護福祉実習を受け入れたり、高校と定期的に交流の機会をもつなど、関係機関とつながりをもつことができている。
		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。	○	入居申し込みに来られた時に時間をかけて申し込みに至った経緯を聞いたり、共感を示しアドバイスできればしている。	/	○	◎	
		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)	○	認知症カフェを毎月第3日曜日に開催している。	/	/	/	
		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。	○	愛媛県介護雇用プログラム推進事業(アビリティセンター)、今治南高校のジョブウィーク、今治明德短期大学の介護福祉実習生の受け入れをしている。	/	/	/	
		e	市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)	○	今治南高校園芸クリエイト科の先生や生徒さんがいろいろな形で関わってくれている。	/	/	◎	