

(別紙の2)

## 自己評価及び外部評価票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	法人の理念、サービス目標を目指し、日々寄り添い、相手の立場に立ったサービスを提供しています。	ここでの暮らしは今までの暮らしの延長にあり、利用者の自己実現を支えるという考えは職員に定着している。笑顔で支えあう生活、寄り添う生活を意識し、利用者が「今日は楽しかった」と思えるよう支援している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	ほとんどできませんでしたが、出来る範囲で家族との交流、買い物外出、四季の行事、ボランティアの受入れを実現できたと感じます。	地区の協力が季節の行事に必ず声をかけてくれ、地域とつながり交流できている。餅花の材料を保育園に届け、園児が小正月飾りを作るなど、会えなくても工夫しながら交流することが出来た。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	事業所が発行する通信や会報を通じ、日々の活動をご家族、役場、民生委員、老人クラブ、ボランティア、ケアマネ等へ紹介しています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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等について報告や話し合いを行い、その意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回の運営推進会議の内容を活かし実現するため、職員会を月1回開催するなどケアプランに反映できるようにしています。	会議を開くことが難しい中、利用者の様子や事業報告など、事業所の様子を資料で届け意見を頂いている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	町の担当者との連絡を必要時に行いました。コロナのこともあり、直接会って情報交換が実現できず残念でした。	町の担当者に運営推進会議の資料を届けたり、入退所の相談などで常に連絡を取り合っており、関係が築けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を行うなど、認知症の特徴と理解に努めています。防犯以外の施錠はせず、出入りが出来ています。	身体拘束廃止委員会で拘束について理解を深めている。外に行きたい利用者には一緒に散歩をしたり、ベッドから落ちることが心配な利用者にはベッド下にマットを敷くなど工夫し、拘束のないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内の虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	身体拘束廃止委員会が虐待防止委員会を行い、委員会と学習会に参加することで、検証の意義が学べたと感じています。また、日頃より相互干渉に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	虐待防止委員会が権利擁護を含み、委員会と学習会の開催に参加することで学習が出来ていると感じます。また、毎月一回来所される成年後見人との会話が学ぶ機会になっていると思います。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の際に、相手の気持ちに寄り添えるよう「ゆっくり丁寧に」ご説明できるよう心掛けています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	月1回、日頃の様子を配信するなど、気軽にお問い合わせができるような関係作りに努めています。また、できる限り運営推進会議で情報共有ができるようにしています。	家族には毎月利用者の様子を知らせる写真付きのお便りを出している。食事のことで要望があった時も、食事内容を写真で知らせるなどして対応し、気軽に話ができる関係づくりに努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	エリア会議、職員会議時に意見交換を行います。日々職員とのコミュニケーションを意識しています。	エリア会議や職員会議で意見交換を行っている。管理者もコミュニケーションを意識し、職員の意見や提案を聞くようにしている。	
12		○就業環境の整備 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。	働きやすい環境を作るため、コミュニケーションを大切にし、職員の意見に沿えるよう努力しています。		
13		○職員を育てる取り組み 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、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	研修等に積極的に参加を勧めていますが、機会を逃すことが多かったです。		
14		○同業者との交流を通じた向上 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、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	他法人との交流はできませんでした。エリア会議、各種委員会など日々の交流を通ずることで、職員同士の交流機会となったと考えます。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	生活の場(自宅、支援ハウス等)へ訪問し、本人や担当の方から話を聴き、安心を確保するための関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	電話でこまめに連絡を取りながら、要望等をお聞きし、信頼関係を築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	本人や家族が不安に思われる事があり、居宅ケアマネと相談しているが、独居が限界な事も多く、他のサービスは検討されていない。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	生活の中で楽しみながらできる事をみつけ、共に支え合いながら過ごしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	コロナ禍で家族の方に会う事が困難であるが、電話やビデオ通話、受診対応等、出来る範囲で関わって頂き、共に本人を支えている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	同級生や近所の方々、家族の方々と手紙や電話でやり取りしたり、コロナ対策の為、地区内のスーパーや自宅へ出掛けている。	同級会に行く、床屋へ行く、電話をかける、買い物に行くなどして地域との関係が続いている。毎年柿を下さる方がいて、今年も柿を取りに行き干し柿を作って楽しむことが出来た。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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。	様子を見ながら、必要に応じて席を変え、会話や作業を通じて関わり合っているが、認知症(精神症状)の為、トラブルも多く難しい部分もある。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	特養申請をして、入所された後も家族から電話で相談を受けたり、必要に応じて施設担当者の方と話をしている。また、看取り時には会いに行っている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 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。困難な場合は、本人本位に検討している。	言葉で思いを伝えられる方も多く、意向の把握に努めている。	洗濯物をたたみながらなど利用者とゆっくり話す時間があり、好きな話題、嫌いな話題など、利用者との関係を築きながら話をし思いを汲み取っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入所時に把握する他に、日々の生活の中での言動からも、馴染みの暮らし方を見つける事が出来ている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	1日の中でも変化する精神状態の背景にある事柄を考え、落ち着いて生活できる様配慮している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	手順が曖昧になっているが、必要な関係者と話し合い、課題分析をし、より良く暮らす為の介護計画を作成している。	毎月の職員会で課題分析をし、提案を出し合い介護計画について話し合っている。家族と話し合っ、利用者がよりよく暮らすための計画を作成するよう努めている。	利用者から汲み取った思いを反映させ、利用者の意向に照らして評価し、より自己実現を支える計画になることを期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日々の記録を全職員が記入出来るように、手書きにし、申し送り等で情報を共有しながら、実践や介護計画の見直しに生かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、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。	本人の心の安定の為、実費でのデイサービス利用や神経内科受診をしている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	行きつけの床屋で散髪したり、買い物や診療所受診時も、知人に会い、話ができる。野菜や柿等を分けて下さる方との交流も出来るように支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、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。	本人や家族の希望を大切に、かかりつけ医と事業所の関係づくりに努め、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者それぞれにかかりつけ医があり、家族や職員が付き添って受診しており、情報を共有している。訪問看護や訪問歯科診療もあり適切な医療が受けられるよう支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	毎週火曜日に訪問してくれる、看護師に1週間の様子を伝え、見て頂き、受診等を考えている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	受診・入院時には付き添い、情報交換・相談に努めている。入院中も様子伺いの連絡をしたり、関係づくりに努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入所時に、終末期の希望を伺い、用紙に記入して頂いている。グループホームでは、医療的ケアが出来ないことを説明している。主治医、訪問看護と情報を共有し、支援に取り組んでいる。	主治医や訪問看護など関係者の協力を得ながら、事業所でできることを説明し、利用者の状況に合わせて家族と相談し、方針の共有を図りながら支援している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、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。	コロナ禍で救急法の講習会は出来ていないが、主治医、看護師からバイタル測定、対応の仕方等指導を受け実践している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	防災訓練がコロナ禍で、実施できていないが、以前から地域との関係体制は築けており、連絡方法など確認している。	地域の消防団との関係が築けており、協力が得やすい。利用者も参加し徒歩や車いすでの避難訓練もしている。施設山側の土砂災害の危険については、フェンスが設けられ災害対策が進んでいる。	以前は夜間訓練もしていたようなので、職員間でシミュレーションするなどして災害対策を進めていって頂きたい

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	トイレ誘導時は、「トイレ」ではなく、お部屋へ行きましょうの様に、プライバシーに配慮して対応している。	利用者の今までの生活に配慮しながら、気分を害さないよう特に言葉かけに気をつけて接している。職員同士で良かったこと、気をつけたいことを話し合っている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	意思表示しやすい声掛けの工夫(選択しやすいように)を心がけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 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を大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	声をかけて提案するが居室で休んだり、活動や外出をしたり本人の希望に沿って支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	入浴時、本人にどれを着たいか選んで頂く様に支援している。洗面や整髪等自由に出る様、環境整備をしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来るだけ、個々の能力に合わせて、食器洗いや盛り付け、野菜切り等出来ることは手伝って頂く様に支援している。	利用者の出来ることで食事作りに参加し、揚げ物をする、盛り付ける、野菜を切るなどしている。郷土料理や季節に合わせた料理が多く出され、誕生日には利用者の希望にあわせた献立で食事を楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事量や水分摂取量が少ない方は、1日の摂取量をチェックして、出来るだけ確保出来るように支援している。半年に一度栄養スクリーニングを実施し、栄養補助食品の検討をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	昼夜は出来るが朝食後の口腔ケアが出来ていない。自分でされる方のケアが行き届いていない。訪問歯科、口腔ケア指導を受け、口腔内の清潔保持に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている。	基本的に紙オムツは使用せず、昼夜リハビリパンツ、布パンツ使用。トイレ介助し、排泄の自立に向けた支援をしている。自分でトイレ使用する時に衣類が汚れない様、便座の隙間に吸収パットを使用している。	時間をみて声をかける、確認するなどして全員がトイレで排泄している。便座の隙間に吸収パットを使用し、排泄でズボンが汚れない工夫をして、介助がなくても自分で排泄できるよう支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	下剤服用だけではなく、蜂蜜等、食べ物の工夫や、体操を毎日の日課にし、運動するように心掛けている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている。	午前中に入りたい、後に入りたい等、入る順番は希望に沿えている方もいる。菖蒲湯や柚子湯等季節ごとのお湯も楽しんで頂いている。	午前中に入りたい、先に入りたいなどの希望に合わせて入浴している。着替えの介助、湯の温度など配慮し声をかけ、気持ちよく入浴できるようにしている。簡易リフトで入浴している利用者もいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	家族へ生活習慣などをお聞きし、布団にしたり、こたつで横になる等、その時々で対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	処方内容を確認し、症状の変化に注意し、主治医や訪問看護へ相談している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	家事をしていた方には、台所へ立って頂いたり、入所しても、お供えを継続してもらったり、甘いものが好きな方には、自室へ用意するなど工夫している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	コロナ禍で難しい部分もあるが、思い出の場所(昔、自分で建てる計画をした恩師の碑など)を見に行ったり、自宅へ行く等出来るだけ支援している。	思い出の場所に出かけたり、家の様子を見に行ったり、買い物や散歩などできる限り希望にそった支援をしている。デイサービスに行く利用者もいる。移動販売車も来るので外に出て買い物も楽しんでいる。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、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。	本人の希望を大切に、家族の方に協力して頂きながらお金を所持して使えるように支援をしている。		
51		○電話や手紙の支援 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。	家族へ電話やビデオ通話をしている。毎月の家族へのお便りや年賀状など、書ける方には自分で書いて頂いている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	季節ごとの花や折り紙等を飾り楽しんでいる。エアコンを導入し、通年室温は20~25℃程度に保たれ湿度にも配慮している。食事の席等、個々の精神状態に配慮し、工夫している。	温度が一定に保たれ過ごしやすい環境となっている。大きな炬燵があり、くつろいだり昼寝をしたり、それぞれ自由に過ごしている。神棚があるので、家にいるときと同じようにお参りする利用者もいる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	限られたスペースの中で一緒に会話や作業をしたり、読書、塗り絵等、ひとりの時間も快適に過ごせる様工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、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。	入所時、自宅で使用していたものを持参して頂き、快適に過ごせるようにしている。状態の変化に合わせて居心地良く安全に生活出来る様に工夫している。	本が読みたいと本箱を置いたり、ベッドでなく布団を敷いたりして、今までの生活を大切にしながらそれぞれが思い思いに過ごしている。掃除も利用者が行うことを支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	個室のトイレや浴室横のトイレを自由に使う事が出来、居間の洗面台で身だしなみを整え、バリアフリーの室内で自由に過ごす事が出来る。		