

自己評価および外部評価結果

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		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	
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 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、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	利用者、家族、職員とのふれあいのなかで、安心して暮らしていけるように理念を具体化して実践している。	代表者は、社会福祉協議会に在職していた経験やネットワークを生かして、イベントや地域のお祭りに積極的に参加する等、地域密着型サービスの役割を理解している。職員も、ホームの役割と理念をよく理解して、日々のサービスを提供している。	
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	地域の行事に参加したり、周辺住民や顔見知りの関係から気軽に挨拶や会話を取り交わしている。また、隣接した住宅型有料老人ホームへ行き来きして、利用者や職員と交流を図っている。	運営推進会議のメンバーである自治会長や民生委員との交流を通して、気軽に立ち寄ってもらえるように働きかけている。また、福祉祭りや宵宮への参加等、日頃から地域行事への参加を通して、ホームを理解してもらおうとともに交流を図っている。	
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	地域の方々からの認知症に関する相談等を受けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者の日々の生活や行事等の報告を行い、委員の皆様から意見や助言をいただき、ホーム運営や日々のケアの向上に繋げている。	2ヶ月に1回の開催としているが、コロナ禍のため、書面で意見等をもらっている。返信には、職員への励ましの言葉が添えられている。	
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	市の担当職員に運営推進会議に出席してもらい、現場の課題について検討や助言をいただいている。相談連絡等は随時行っている。	運営推進会議には、つがる市介護課職員と地域包括支援センター職員が必ず出席し、タイムリーな情報提供と適切な意見、助言をもらっている。代表が社会福祉協議会に在職していたことや、市役所から細やかな情報収集をするとともに連携を図る等、良い関係ができています。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>利用者の安全を守る範囲で身体拘束をしないケアを実践している。また、年に2回ホーム内で研修を行い、身体拘束をしないケアの実践に努めている。</p>	<p>マニュアルを整備するとともに、運営推進会議の場を活用して身体拘束適正委員会を定期的開催している。同敷地内にある住宅型有料老人ホームの職員や近隣住民と馴染みの関係となっていて、無断外出時に協力が得られる体制である。日中は玄関の施錠はしていない。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内で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</p>	<p>全職員が虐待防止を認識しており、日常のケアの中で注意をしながら実施している。また、年に1回ホーム内で研修を行い、虐待防止に努めている。</p>			
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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に支援している</p>	<p>年1回事業所内で研修を行い、職員等が必要な知識を学んでいる。また、必要に応じて関係機関と連絡調整等を行っている。</p>			
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時、重要事項説明書をわかりやすく説明して同意を得ている。また、質問には納得のいくまで答えている。</p>			
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>利用者の言葉や行動からその思いを察する努力をしている。また、家族との面会時は気軽に相談や質問、意見をいただいている。ミーティングで話し合い、ケアの向上に努めている。</p>	<p>日頃のケア時の会話を大事にしている。意見等を上手に表すことができない利用者に対しては、日頃の様子や言動、身振り手振り等を観察して、さりげなく聞き出している。運営推進会議のメンバーに家族がなっている。また、毎月担当職員が個別に普段の暮らしぶりを記載したお便りを家族に送っている。</p>		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			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	
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	代表者等は、職員から意見や提案の機会設け、意見等があった場合は反映させるように努力をしている。	定例の職員会議等に行っていないが、必要に応じてミーティングを行い、職員の意見を聞く機会を設けている。職員の異動は、利用者との馴染みの関係を保つことを第一に考えているため、ほとんど行われていない。		
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	管理者は研修参加や資格取得に向けて積極的に自己啓発を推奨している。また、資格手当等、有資格者を評価する仕組みを作っている。			
13		○職員を育てる取組み 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	内部研修を行い、職員一人ひとりの質の向上に努めている。また、外部研修にも参加させている。			
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つくり、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組みをしている	地域にある特別養護老人ホームやグループホームの運営推進会議や各種研修会に参加し、ネットワークづくり等に取り組んでいる。			
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入所相談の際は、本人の思いや不安、困っていることを受け止め、利用についての案内をしている。いつでも気軽に見学できるようにしている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族の苦労や経緯、現在の状況、要望等を聞き、ホーム側としてどのような対応ができるかを説明している。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			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	
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者や家族が何を求めているかを把握し、どのように対応していくか考えている。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の得意分野や生活の知恵等を教えていただくことがある。また、お互い相談をしたりされたりして、信頼関係の構築をしている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	日頃の様子等を家族に報告して、ともに利用者を支えていくように努めている。また、家族からの情報は職員間で共有して、利用者の支援に役立っている。			
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	利用者のなじみの人が面会に訪れたときには、再来訪しやすい雰囲気づくりに努めている。地域行事等を通して、交流が途切れないように努めている。	面会を積極的に受け入れて、ゆっくりと気兼ねなく話ができるようにスペースをホールに設けている。また、希望があれば電話の支援をしている。通院の帰りを利用して、馴染みの場所に立ち寄るように支援している。		
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に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	気が合う利用者同士で座れるよう席の位置に気を配る等、配慮している。職員が介入して、利用者同士のかかわりを助けている。			
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	医療機関への入院等で退去した利用者でも、連絡や相談があった際には応じている。			

自己 外部	項目	自己評価		外部評価	
		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	
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					
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	日常生活の中から、利用者の要望を聞き、家族からの情報も取り入れ、本人の希望等の把握に努めている。	アセスメントを基に個々の特徴等を踏まえ、日々のケアを通して、その日の状態に合わせて、利用者の思いや希望、意向を把握するように努めている。	
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	利用者、家族、親戚の情報を細かく聞きとり、生活歴や生活習慣を把握し、個性や価値観を大事に支援している。		
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	一人ひとりの生活習慣に配慮し、残存能力を見極め、見守るケア、できないところを手助けするケアなど個別の対応をしている。		
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	利用者がよりよく暮らせるために、日頃の生活の中での思いや要望を聞き取り、職員で話し合っって利用者本位の介護計画を作成をしている。	本人の思いや意見、家族の希望を聞きくほか、職員の気づきや意見を出しあい、利用者本位の介護計画が作成されている。利用者ごとに定期評価を行う等、利用者の日常の様子を注意深く観察して、介護計画に反映させている。	
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	介護経過や一日の水分摂取量、食事量、排泄状態、バイタル等を見やすく記録していて、職員は一人ひとりの体調や生活習慣を把握している。		
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	通院介助や買い物支援、衣類の修繕等を行っている。また、外出、外泊時に家族送迎が困難な場合はホームで送迎している。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			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		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	地域の協力を得ながら、個々の状態を把握していただき、見守り等入居者が安全に生活できるよう支援に努めている。			
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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</p>	契約時にかかりつけ医を確認し、受診できるように支援している。また、受診については利用者、家族の要望に沿えるように努めている。	通院介助を行っているが、遠方の受診の際は家族等の協力を得ている。受診結果は、緊急時以外は面会時や毎月のホーム便りで報告している。また、認知症の専門医の受診を支援している。インフルエンザの予防接種は、協力医療機関に来所していただき行っている。		
31		<p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	日々の生活において個々の状態を把握し、観察や気づきの中で医療機関の看護師と情報を共有し、適切な医療支援に努めている。			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	入院時にはわかる限りの情報を医療機関に提供し、適切な医療を受け、早期に退院できるように努めている。また、入院後は定期的に医療機関や家族との連絡を取り、情報交換している。			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	契約時に利用者が重度化した場合の対応等を利用者及び家族へ説明している。また、寝たきり等の重介護利用者に対しては医療関係者等に指導を受けながら介護をしている。	入居時、終末期ケアや看取りは対応していないことを説明して、同意を得ている。その際は、病院や施設等への引継ぎを支援している。また、健康状態を把握するために救急時対応マニュアル等を整備し、毎日バイタルチェックと酸素飽和度を観察している。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			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	
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	急変時の連絡先、対応がマニュアル化されていて、職員が把握している。			
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	年2回、避難訓練を実施して、職員はマニュアルを把握している。また、地域の方には非常時に協力していただけるようお願いしている。	年2回消防署の協力を得て、時間を測定しながら避難訓練をしている。また市のハザードマップを基に河川水害訓練も実施している。災害時の対応については、運営推進会議のメンバーに理解・協力を働きかけており、隣接の住宅型有料老人ホームとの協力体制がある。災害発生時に備えて、石油ストーブ、防護服等のほか、自家発電用設備も確保されている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの人格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	利用者の立場に立った対応や、プライバシーに配慮したことば掛けとケアに努めている。また、個人情報の取り扱いや秘密保持には十分注意している。	職員は、利用者の言動を否定したり拒否していない。また、入居者への声掛けと対応等は、プライバシーや羞恥心に配慮した対応をしている。		
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	日常会話から利用者の思いを引き出したり、納得してもらえるような説明をして自分で意思決定できるような支援をしている。			
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し、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	一人ひとりの好きなことや今までしていたこと、何をすることがその人にとって充実した時間を過ごせるのかを職員が把握して支援している。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			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	
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	好みの服を選んでいただいている。整髪や化粧等は、本人の希望に沿うよう心掛けている。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立は、利用者の好みを取り入れたり、嚥下に支障のある方には、刻み食やミキサー食を提供している。食事の準備や後片付け等を、できる方には手伝ってもらっている。	献立と食材は、業者に委託しており、業者の栄養士が栄養面を考慮している。献立表には、カロリーやたんぱく質、脂質、塩分等の表示がされている。ご飯とみそ汁は職員が作っている。刻み食やとろみ等は、個々に応じて提供している。		
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	一日の水分摂取量と残食のチェックを行っている。栄養バランスが取れるように献立を工夫している。			
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に、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	毎食後、必ず口腔ケアを行い、口腔衛生に努めている。			
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向けた支援を行っている	個々の排せつを記録し、排泄間隔を把握して、誘導や介助等の支援をしている。	排泄パターンに応じて事前誘導を行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。おむつやパットを使用している場合は、職員間で話し合いをして、継続か変更かの見直しを行っている。		
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	献立に食物繊維の多い食材を使ったり、水分摂取量に注意している。排泄はすべて記録している。必要に応じて医師から処方された下剤を使用している。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			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	
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	入浴用車椅子の使用等、利用者の身体状態や健康状態に応じた支援を行っている。	月曜日と金曜日を入浴日に、水曜日を足浴日に設定している。時間帯等は、入居者の意向を取り入れて、楽しい入浴になるように支援している。		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	夜間不眠の利用者には、安眠できるように工夫している。また、昼食後には昼寝の時間を設けて、居間のソファやじゅうたん、居室で休めるように個人に合わせた支援を行っている。			
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	職員は、入居者の服薬について常に説明書で確認している。また、服用時には一人ひとりの状況に合わせて、確実に服用できるように支援している。			
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	ホームでのお手伝いや散歩、音楽鑑賞、折り紙、塗り絵等のレク等、役割や楽しみを一人ひとりに合わせた支援をしている。			
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。また、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</p>	利用者の状態に合わせて、買い物や季節の行事等、外出する機会を増やすように取り組んでいる。	コロナ禍以前は、天気の良い日には周辺を散歩したり、近くの神社へ出かけていた。また、年間行事として花見や亀ヶ岡公園、小泊等にバスを借りて出かけていた。帰宅願望や自宅の草刈りをしたい等の希望があったときは、必要に応じて家族に相談して対応している。		
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	希望に合わせて、家族と相談しながら、買い物を支援している。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			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	
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>要望があった場合は、電話ができるように支援している。</p>			
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>生活感や季節感を取り入れた装飾をしたり、利用者と作成した貼り絵等を壁に飾り、居心地が良くなるように工夫している。</p>	<p>食堂と居間は、セパレートされることなく広い空間のホールとなっている。食堂にはテーブルと椅子を、居間にはソファを配置して、思い思いの場所でくつろげるようになっている。玄関やホール、廊下には、季節を感じられる手作りの作品や花を飾っている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>居間にはソファを置いている。また、食堂には利用者と職員が食事をできるようにテーブルと椅子を置いて、利用者は好きなどころで団らんしている。</p>			
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>利用者や家族と話し合っ、慣れ親しんだものを置いて、くつろげる部屋作りをしている。</p>	<p>ベッドとクローゼットは備え付けとなっている。入居時にできるだけ馴染みの物を持ってきてもらい、自分らしい部屋づくりをしてもらうように勧めている。テレビや位牌、家族の写真等、多様な持ち込みがある。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している</p>	<p>ホーム内の廊下やトイレ、浴室等の主要な場所には手すりを設置して、一人ひとりの残存能力を生かした移動や立ち上がり等ができるようになっている。</p>			