

## 自己評価および外部評価結果

| 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                           |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |  |  |   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                             | 朝礼時に理念を復唱している。                                     | 開設時に【ヒューマンサービスの精神】と【ゆとりある暮らし】を柱とした理念を作成し、ユニットの共有スペースに掲示しています。理念は毎日の朝礼で唱和し、職員全員で確認しています。                            |   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                             | 職員の一部は地域の青年会に入会し、活動を行っている。                         | 町内の祭りや防災訓練にもご利用者と一緒に参加するなどの交流が行われています。また、事業所のバーベキュー大会や救命講習にも地域の方に参加していただくなど、地域との交流を深めています。                         | 小学校や保育園とも定期的に交流できるように検討し、働きかけが行われることを期待します。 |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                           | 認知症、介護福祉士の勉強会を行っている。又、救急法講座を開催して地域の方々にも参加してもらっている。 |  |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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、そこでの意見をサービス向上に活かしている        | 運営推進会議を2カ月に1度開催し、入居者家族からも意見を頂きサービス向上に取り組んでいる。      | 運営推進会議は市の担当者、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、ご家族代表から出席してもらっています。会議では事業所の活動内容や入退去の情報を報告し、参加者から頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。 | 年に6回の運営推進会議の開催ができるように、計画的に開催されることを期待します。    |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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に取り組んでいる                  | 市職員とは電話、メールにて連絡調整を行っており協力を築いている。                   | 市の担当者には運営推進会議にも参加していただいているほか、指導も頂いており、協力関係を築いています。   |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護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 | 身体拘束の勉強会を開催した。                                     | 身体拘束は行わない方針のもとに、職員の言葉遣いについても指導したり、事業所内でも研修を行い職員の理解も深めています。   |   |

| 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 |
| 7  | (5-2) | ○虐待の防止の徹底<br>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     | 身体拘束の勉強会を開催した。  | 虐待の恐れがあるケースは現在はなく、身体拘束同様に虐待についての職員研修が行われ理解を深めています。   |                   |
| 8  |       | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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 | 権利擁護に関する知識が不足している。インターネットより書類を出し、職員が閲覧できるようにしている。                                 |  |                   |
| 9  |       | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                     | 契約時に署名・捺印を行い説明を行っている。   |  |                   |
| 10 | (6)   | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                  | 御家族様が面会に来られた際に意見、要望を聴き、場合によっては職員会議で話し合っている。又、意見箱を玄関に置き、直接話づらいことなど記入して頂き投稿して頂いている。 | 事業所の敬老会や運営推進会議にもご家族に参加していただいております。意見をいただける場としています。ご家族会も開催し、ご家族同士で意見交換をする機会も設けています。   |                   |
| 11 | (7)   | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                   | 常に職員とコミュニケーションを図り、職員1人1人の意見をきいている。  | 毎日のミニミーティング、毎月の全体会議を行い、意見を吸い上げるようにしているほか、管理者も現場で業務を実際に行う中で、職員とも業務の中で意見交換を行ない、対応するようにしています。また、半年に1度は個々に面談を行い、直接職員からの意見を確認できるようにしています。 |                   |
| 12 |       | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている   | 職員1人1人と業務を共にして、働き具合を評価して賞与、昇給に反映している。又、気分転換の為に有給を取得してもらっている。                      |  |                   |
| 13 |       | ○職員を育てる取り組み<br>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      | 職員から希望があった研修に参加してもらっている。又、介護福祉士取得の為に勉強会を開催している。                                   |  |                   |

| 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 |
| 14                           |       | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 同、グループホームと合同の勉強会を開催し、交流を図り意見交換を行っている。  |   |                   |
| <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<br>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           | 入居者様とコミュニケーションを密にし、思いを傾聴している。又、場合によっては御家族様に報告して協力を得ている。                            |   |                   |
| 16                           |       | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                      | 面会にこられる際に話しかけ、悩みを話しやすい環境を作っている。  |   |                   |
| 17                           |       | ○初期対応の見極めと支援<br>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                  | アセスメントでは家族に対し情報収集できているが、ケアプラン確認では電話にての報告が多くなっている。書類等面会が少ない方に関しては郵送になっている。今後の課題である。 |   |                   |
| 18                           |       | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                                  | 入居者様本意のケアを実践するように心がけているが、職員の少ない時などはできていないことがある。                                    |   |                   |
| 19                           | (7-2) | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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                   | 御家族様と連携しながら、入居者様の暮らしを支えている。  | 事業所広報を3カ月に1度送付しているほか、担当職員がご利用者毎にお手紙を作成し毎月送付しており情報を共有しているほか、サービス担当者会議にご家族に参加してもらったり、受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。 |                   |
| 20                           | (8)   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                               | 個別支援の一環としてドライブに出かけている。その際に慣れ親しんだ土地に行くことがある。  | ご利用者の生まれた地域にドライブへ出かけたり、近くのスーパーへ職員と一緒に買い物に出かけたり、柏崎の祭りであるえんま市にも出かけるなど、今までの関係継続支援に努めています。  |                   |

| 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   |
| 21                                 |       | ○利用者同士の関係の支援<br>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                                   | 気の合う方同士が同じテーブルに座って頂いている。                                       |  |   |
| 22                                 |       | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 退去された方に対しても相談等あれば真摯に対応している。                                    |  |   |
| <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<br>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   | 入居者様とのコミュニケーションを密にし、毎日個別支援の時間を設け1人1人の希望に沿う支援を行っている。            | ご利用者の意向に沿った個別支援計画実行表を作成し、毎日個別支援を実施し、その取り組みの振り返りも日々行っています。              |   |
| 24                                 | (9-2) | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | フェイスシートにより入居者様のこれまでの生活歴を把握している。場合によっては御家族様の協力を得ながら情報収集を行っている。  | 入居の際にこれまでのケアマネージャー、ご家族やご本人に聞きながらこれまでの情報の把握し、フェイスシートを作成しています。           | ご利用者の生活歴やなじみの暮らし方に関する把握し、書類を作成し、職員間でも共有されることを期待します。             |
| 25                                 |       | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 定期的にモニタリングを行いその方の能力の把握に努めている。                                  |  |   |
| 26                                 | (10)  | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 毎日ミーティングを開催して、ケアプランに沿った支援が適切か評価している。                           | 介護計画については毎月モニタリングが行われおり、6ヶ月に1度はご家族も交えサービス担当者会議を行い、意向を反映した介護計画を作成しています。 | 介護計画実施表のチェック内容と介護計画の内容が一致していないところがありましたので、職員にも周知し改善されることを期待します。 |
| 27                                 |       | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 毎日の記録はケースに記載しており、支援の方法に変更があった場合には全員が周知できるように口頭、文章にて申し送りを行っている。 |  |   |

| 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                                |
| 28 |        | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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                            | 入居者1人1人のアセスメントに基づきその方に適した支援を行っている。  |  |  |
| 29 |        | ○地域資源との協働<br>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                                      | 読書が好きな人の為に移動図書を利用している。  |  |  |
| 30 | (11)   | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 協力病院は定めているが、御本人様、御家族様の意向に沿って病院受診をして頂いている。                                 | ご家族と職員が状況に合わせて受診支援をしています。医療機関にはご利用者の経過をまとめたお手紙を渡したり、直接連絡するなどして情報提供を行なっています。                |  |
| 31 |        | ○看護職との協働<br>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                          | 看護師は現在いない。  |  |  |
| 32 |        | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入院者がいる場合、定期的にお見舞いに伺い、現状を把握を行っている。又、退院の目途がたった場合家族、医療相談員、看護師とカンファレンスを行っている。 |  |  |
| 33 | (12)   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所の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  | 契約の段階でグループホーム対象者の説明を行っている。グループホームでの生活の困難が予想された場合、納得されて上で特養申請をして頂いている。     | 契約段階で管理者は、中間施設を前提としたホームであることを伝えていきます。また、ホームでできること、できないことを明確に示し、ご利用者の状態に応じてその都度話し合いを行っています。 | 事業所の重度化対応の支援方針について文章にまとめ、契約時にご家族にお渡しされることを期待します。 |
| 34 | (12-2) | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 緊急時マニュアルを整備している。又、救急講習を受けている。   | 年に1回、日本赤十字の指導員にお願いし救命講習を受けており、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。救命講習には地域の方にも参加していただいています。            |  |

| 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   |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>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           | 定期的に避難訓練を行っている。又、地域の連絡網に加わり、火災時など町内会長にも連絡をとれる体制にしている。   | 日中や夜間の火災を想定した避難訓練を年2回実施しており、地域の避難訓練にも参加しています。事業所には、非常用の食品や水の準備もされています。   | 避難訓練には地域の方にも参加して頂けるように検討されることを期待します。また、緊急連絡網も事業所から近い順番で作成されることを期待します。 |
| <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<br>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                   | 認知症が進んで言葉の理解力が低下している入居者様に対しては特に丁寧な言葉掛けやジェスチャーを心がけている。   | ご利用者の呼び方や言葉の使い方については職員に指導しています。また、広報誌への写真の掲載についても契約時に個々に確認しています。   |   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | 普段の生活の中で入居者様の思いや意向をくみ取り、その意向に沿うような支援を行っている。             |  |   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 入居者様のペースに合わせて日々快適に過ごすことができるように支援を行っている。                 |  |   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 化粧がしたい方には毎朝化粧介助をしている。整容に関しては起床時適切な支援を行っている。             |  |   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 食事の準備、下膳などできる方は御自分でして頂いている。又、食べたい食事など希望を聞きながら食事提供をしている。 | ご利用者の能力に応じて調理や味付け、後片付けなどに参加する場面もあります。また、事業所の畑でもとうもろこしやなすなどの野菜をご利用者と一緒に収穫したり、ご利用者と一緒になり寿司やケーキ作りをするなどの取り組みもあります。 |   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | その方にあつた食事を提供している。                                       |  |   |

| 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 |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                  | 口腔ケアを声掛けできる方、介助が必要な方、その方に合った支援を行っている。                         |   |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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  | 個別の排泄パターンを把握して支援を行っている。                                       | 必要な方のみ排泄チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な排泄誘導、支援をしています。                                  |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                  | 毎日排便の確認を行っている。食事ではバランスのとれた食事を意識している。又、適度な運動を行いながら便秘予防に努めている。  |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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ず、個々にそった支援をしている | 入浴は週2回以上で、入浴希望がある方は常に入浴できる環境を整えている。又、体調不良で入浴できない方は清拭にて対応している。 | ご利用者の好みの時間帯に入浴していただけるように支援しておる、入浴を嫌がる方には声かけのタイミングを変えるなどして入浴をしていただけるように努めています。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                   | 安眠が得られるように湿度、温度管理を巡回時に行っている。居室で休まれるのが嫌な方に対しては畳で休んで頂けるようにしている。 |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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              | 薬一覧表があり、職員に周知してもらっている。服薬時は飲み込むまで確認している。                       |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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 | 得意なこと、好きなことをアセスメントし、希望を把握し、希望にそのような支援を心掛けている。                 |   |                   |

| 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 |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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                      | 天気が良い日には近所の公園に散歩に出かけている。又、回覧板を届けに入居者様と一緒に出かけ、地域の方々との繋がりもできている。 | ご利用者と一緒に近くのスーパーに食材の買物に出かけたり、天気の良い日の散歩やえんま市や神楽を見に出かけるなどの外出も実施しています。                                     |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 金銭管理は職員が行っているが、外出時など好きな物があつたら現金をお渡しして買い物をして頂いている。              |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 御本人様から希望があるときには電話をして頂いている。                                     |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 照明は明るすぎず、暗すぎずを心掛けている。又、壁などに季節に応じた貼り絵や、折り紙を掲載している。              | 事業所の1階にはお地蔵様が置かれており、共有スペースには畳の小上がりがあります。また、食堂のテーブルには職員が持ってきた季節の花が飾られており、飾られている写真やご利用者の作品も季節に合わせ変えています。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 仲の良い入居者様同士居室に行きお話をさせることがある。又、ソファにてお話をされることもある。                 |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 入居時になじみがある家具等をもってきて頂き、自宅とできるだけ同じ雰囲気でもらえるように心がけている。             | 居室には、テレビ、タンスなど慣れ親しんだものを自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。            |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | いたるところに手すりが設置してあり、安全に移動できている。又、車椅子からは安全に移動できるような動線を確保している。     |  |                   |