

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。[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	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。	管理者が法人の理念を職員全員に伝え理解し、実践につなげている。	前日の引継ぎを兼ねた職員会を毎日開きます。火曜日・金曜日は「理念」「介護職員の接遇マナー」を唱和・読み合わせをして職員全員が理念を共有し日々の介護で実践しています。	
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。	法人が地域の中にあり、利用者も地域の方々が多いため、家族の訪問や地域の様々な事情に対して相談に対応している。	代表者は地域で数々の役員の経験があり信頼も厚く事業所自体が「地域の中の一軒」の存在です。組合回覧も回し合い、行事にも参加し日常的な交流をしています。地域で馴染みだった利用者もいます。	
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。	地域の方々の認知症に関する相談に対応している。		
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。	認知症介護や看取り、人生最終段階の選択など、サービスの実際を報告し、市役所や地域の区長、民生委員などと意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	利用者への認知症介護・終末期の介護の実際の様子の報告・身体拘束等適正化委員会の報告等を行い意見交換してサービスの向上に努めています。感染症予防をしながら運営推進会議を開催しています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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、協係を築くよう取り組んでいる。	認知症介護について、介護加算や介護の質向上に向けた取り組みについて、市町村担当者と常に連絡し、協働している。	福祉については市への申請書が多く長寿支援課とは常に事業所の実情を伝え連携し相談しています。長寿支援課の職員のOBなどに相談する組織があると都合がよいのでは、と提案する予定でいます。	
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。	身体拘束をしないケアについて、職員全員で情報共有を行い、個々にケアを検討している。	身体拘束廃止マニュアルを整備し身体拘束等適正化委員会も組織して会議も開かれています。全職員を対象に年数回の研修を開く計画が立てられ実施されています。	
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。	管理者は、高齢者虐待防止の基本を理解し、職員へ人に対する権利と尊厳の尊重について指導し、絶対に虐待が行われないように環境を調整している。		

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
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。	管理者は、日常生活自立支援や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、利用者や家族が地域で安心して生活できるよう環境調整を行っている。		
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。	契約の締結、解約などの際には、利用者や家族が理解できる言葉で説明し、その後不安や疑問がないか尋ね、同意のもと書面へ署名を頂いている。		
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。	利用者や家族の意見、要望を常に聞く姿勢を持ち、常に業務改善に取り組んでいる。また、それらの環境についてホームページで外部者へ提示している。	利用者が介護時に訴える要求・意見、また家族が面会で述べる意見・要望は誠実に受け止め、職員で共有して運営に反映しています。出来ることは早く対応して利用者に満足してもらい信頼されるようにしています。	
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。	管理者は、職員が運営へ参画できるよう常に意見や提案を聴く姿勢をもち、業務改善、運営へ反映している。	毎朝の職員会で職員の意見を聞く機会があります。また代表者・管理者も日常的に他の職員と同じ介護業務を行っているので職員の意見・要望も良く理解でき人間関係等の調整もしています。	
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、職員に関して給与水準、社会保障、労働時間、やりがい、向上心、働きやすい職場環境の提供に関心を持ち、子育てや介護をしても働き続けられる職場環境を提供している。		
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。	管理者は、職員一人ひとりのケアについて観察し、個々が成長できる環境の提供を心がけている。また、学習の機会を設け、研修などのサポートも行っている。		
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。	代表者は、管理者や職員、同業者と交流する機会を設け、お互いが助け合い情報交換できる環境の提供に努めている。		

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
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。	個々の生活環境や性格、認知症の病態に合わせて、利用者と家族の要望を聴きながら、長く安心して生活できる環境調整に努めている。		
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。	入居の段階、または、入居中でも家族のあらゆる相談に対応し、信頼関係の構築に努めている。		
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。	利用者と家族が必要としている支援に関しては、なんでも、できる範囲で、できるだけ早急に対応するようにしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	代表者は、その家族と利用者と寝食を共にしており、家族として平等な立場で協力しながら、信頼関係を築くよう努めている。		
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。	家族には、1回/月の来訪を促し、利用者と家族の絆と関係性の維持に努めている。		
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。	利用者が慣れ親しんだ家具や人との写真を設置し、今までの思い出や利用者を支えてきた「何か」を大切にするように環境調整を行っている。	家族が面会に来てくれ、外出可能な時は馴染みや思い出に残っている所へ連れて行ってもらうこともあります。おやつの後、懐かしい歌で馴染みの事を思い出してもらったり、アイパッドを利用して懐かしい映像で馴染みの関係を繋いでくれる家族もいます。	
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。	利用者同士の関係性を理解し、お互いの部屋をいつでも訪問でき、話ができる環境提供を行っている。		

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
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。	サービス利用が終了しても、その関係性を維持し、いつでも相談や支援を行うように努めている。		
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。	意思決定は、利用者本人に必ず確認し、その思いを確認すると共に、家族の思いも確認するように努めている。また、意思決定が困難な場合は、利用者や家族にとって一番利益になる方法を検討している。	本人の意思を尊重し介護に対して拒否があるときは拒否する権利と理解し他の方法があると考えています。職員の考えや受け取り方を変えて利用者本位で検討し職員が成長できるように考えています。	
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。	入居時にケアマネとフェイスシートなど用いて情報共有をしている。		
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。	管理者と共に生活しているためささいな変化にもすぐに気づくことができる。また、身体状況に関しては、1回/月かかりつけ医の往診を依頼している。ADLに関しては、職員とともに把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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。	毎朝行われる職員会議にてカンファレンスを開催している。利用者の課題によっては時間を延長し、毎日のケアに反映し評価するようにしている。	入居前に必ず家庭訪問をし、暮らしている部屋も見せてもらい利用者・家族と入居後どのように暮らしたいか確認しています。利用者・家族の要望・在宅での生活や生活の背景等を職員会で共有し介護計画を作成しています。	
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。	毎日の気づきや利用者の反応などを記録することができている。また、毎朝の会議で昨日の利用者の様子を発表することで、情報共有し、介護計画の評価修正を行っている。		
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。	利用者やその家族の話をよく聴き、できるかぎり個々のニーズに合わせたサービスの提供を行っている。		

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
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。	中学生の福祉体験や、音楽ボランティアなどを受け入れながら、安心して暮らせるよう環境調整を行っている。		
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。	かかりつけ医と連携し、1回/月往診して頂き、健康管理を行っている。また、必要であれば、専門の診療科へ受診するようにしている。	事業所の嘱託医が月に1回往診をして入居者の健康管理をしています。日常生活で不安を感じた時は看護師が嘱託医と相談し判断を仰ぎます。緊急の場合は職員が付き添って受診しますが日常の受診には家族も付き添うことがあります。	
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。	介護職員は、常勤の看護師と密に連携し、健康状態の管理と受診の判断を行っている。		
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。	利用者が入院した際には、常勤の看護師が病院関係者と情報交換を行いスムーズな医療連携ができるように努めている。		
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。	入所時に利用者や家族に対して、重篤化した場合や終末期・看取りについて、説明用紙を用いて説明し、了解を得て同意を頂いている。また、住み慣れた地域で最期を迎えられるよう看取りへの取り組みも行っている。	入居時に利用者・家族に終末期の過ごし方の聞き取りをしています。実際に終末期が訪れたときに状態を説明し再度、家族と話し合い確認しています。穏やかに自然な寿命による看取りは家族と一緒に事業所で行っています。	
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。	常勤の看護師が24時間、緊急時の相談に対応するとともに、職員に対して初期対応の指導を行っている。		
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。	年に数回避難訓練を行い、地域の方々にも協力して頂いている。また、避難所として機能するために、発電機や食料、生活必需品についても備えている。	避難訓練は年に数回行い運営推進会議に合わせて行うこともあります。委員の協力を得て行い意見交換をして次回の訓練の参考にしています。地域のための食物の備蓄もあり地域の協力体制は常にあります。	近年想定を超える災害が頻発しています。防災はこれ以上大丈夫ということはありません。懸案の2階からの避難・夜間想定の実践した訓練についての検討が望まれます。

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
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。	介護職員の接遇マナーの読み合わせを行っている。また、常勤の看護師が倫理、人権や尊厳の尊重、自己決定支援などの指導を行っている。	人権について管理者を講師に看護師・介護福祉士の倫理綱領を参考に事例を踏まえた研修をしています。週に2回は「介護職員の接遇マナー」を読み合わせ、特に利用者の尊厳を損ねない言葉かけに努めています。	
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。	利用者の思いや希望を尊重し、直接声を聴くようにしている。また、個々に合わせたコミュニケーションの方法を検討し実践している。		
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、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。	利用者一人ひとりのペースで生活が送れるように、本人の意思を尊重したケアを心がけている。		
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。	季節に合わせて、利用者の趣味や希望に合わせた服装が自由にできるように支援している。		
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。	3食手作りで季節の物を積極的に取り入れるようにしている。また、代表者家族も一緒に食事を行い、おいしい食事を提供できるように努めている。準備や片づけ等も利用者のADLに合わせて一緒に行っている。	食事は専門の職員が朝食から栄養に配慮した献立を立て3食手作りにしています。普通の家庭のようにその季節に採れるものを工夫して活かしています。利用者の誕生日は赤飯で祝い法人の行事にはおはぎ等を楽しみにしています。	
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。	普段の食事摂取量や嗜好、嚥下状態、季節や気温、日中の活動内容なども考慮し、栄養バランスの調整、食事形態、水分摂取の促しなどの支援を行っている。		
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。	食後のマウスケアを行っている。また、ADLに合わせて自分で歯磨き等を行えるよう支援している。		

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
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。	個々のADLや認知機能、排泄パターンを把握し、できる限り自立した排泄ができるよう支援している。また、利用者の排泄状況に応じたオムツやパットの選択なども介護職員全員で検討し支援している。	排泄チェック表を用いて一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けをしています。夜間はポータブルトイレを設置し、出来るだけ自立した排泄が続くように支援しています。職員会で排泄について報告し、一人ひとりの排泄用具について検討しています。	
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。	常勤看護師が排便に関してアセスメントし、職員と共にカンファレンスを行いケアを行っている。また、かかりつけ医とも相談しながら薬の利用なども検討している。		
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。	利用者の気分や体調なども観察しながら、気持ちよく入浴ができるように支援している。また、入浴ができなくても他の方法で清潔が保てるよう職員や利用者とは相談しながら実施している。	利用者が進んで気持ちよく入浴できるように細かい観察をしています。入浴拒否の利用者には何がそうさせているのか、声を掛ける人を変えたり、プライバシー・信頼関係・技量等について自分たちの介護を振り返り検討しています。	
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。	利用者が安心して、静かに休息したり、眠れるように、馴染みの物や写真、時計、カレンダーなどを見える位置に設置している。		
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。	常勤の看護師が一人ひとりの薬について把握し、その効果や副作用について観察している。また、介護職員も確実に内服ができるよう服薬支援を行っている。		
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。	利用者一人ひとりの認知機能、ADL、生活歴などを考慮し、レクリエーションや家事ができるよう支援している。		
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。	天気や季節に合わせて、草木が豊かな庭の散歩などを行っている。また、認知機能、ADLに合わせてバス旅行なども行っている。	家族の協力等も得て買い物・外出・外食等行っていますが今年は感染症予防のため事業所外への外出は控えています。3のつく日は散歩の日と決めて天気の良い日は手入れが行き届いた事業所の庭を散歩しています。	

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
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。	利用者一人ひとりの認知機能、ADLIに合わせて、できる限り自由にお金を所持し、使えるよう支援している。		
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。	利用者一人ひとりの認知機能、ADLIに合わせて電話、手紙のやり取りができるよう支援している。また、iPadでのLINEを使用したテレビ電話なども行っている。		
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。	共用の空間に関して、臭気、光、温度、音などについて介護職員と共に検討しながら環境提供を行っている。また、生活空間に季節感を取り入れるよう努めている。	リビングには花々の写真が飾られ、大きな熱帯魚の水槽が設置されています。自分の部屋がわかるように廊下からの入り口には絵画が飾られています。書や押し花・リース等飾られ普通の家庭の廊下の様で、暖かさがあります。	
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。	個室や共用空間を自由に行き来することができるよう支援している。また、人とのつながりを大切にし、お互いの理解を深め、相互作用が生じるよう環境調整をしている。		
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。	居室には、利用者が慣れ親しんだ家具や物、家族や友人との写真、カレンダー、時計など居心地よく安心できる環境提供をしている。	利用者が趣味で在宅時に作った物、入居してから描いた物等、自分の部屋はどのように飾り付けても自由に利用者好みで楽しんでいます。ベッドや机・筆筒等使い慣れた家具を持ち込んで使用している利用者もいます。	
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。	利用者一人ひとりの認知機能、ADL、趣味、嗜好などを考慮しながら安全・安心して生活できるよう、できるだけ近くで見守り、支え、できたことを共に喜び、感情を共有している。		