

(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。	「心と心を繋ぎともに生きる」を理念に掲げ、共有と実践のために、カンファレンス等で具体例を示しながら、理念に根差した実践についてわかりやすく説明する様にしている。	事業所の理念とともに、原事業部としての共通理念、ひめばら各事業所の共通理念が明文化されています。特に注力しているリーダー会において、理念に基づいたケアの課題を出し合い、職員間での共有に努めています。	原事業部、ひめばら各事業所、グループホーム「ひめばら」としての理念が明文化されています。事業所の要所に掲示することで、職員間の意識も更に高まると思います。検討を望みます。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	礼拝へ出かけたり、行きつけの理美容店へ行くなど、外出の機会をご家族と連絡しながら支援している。施設でも理美容が行えるよう、現在業者と話し合いを行っている。	自治会に加入しており、ひめばらの情報誌「そよかぜ通信」を、約360世帯に配布しています。周辺は別荘地であるために、地域との付き合いは希薄にならざるを得ない現状です。	
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。	地域に向けた事業所自体の活動が出来ていない。		
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。	令和5年8月に、開所後初めて対面での運営推進会議を開催した。定期的に開催出来ていない状況もあるが、令和6年2月7日対面での会議を実施した。	対面での運営推進会議では、利用者の状況、職員の状況、事故、苦情等についての資料が整備されています。災害時に、ひめばらが避難所として利用できるかとの問い合わせがあり、高齢者の方の受け入れについて、今後の検討課題にしています。	
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に取り組んでいる。	地域開催の会議への参加を行っている。(福祉と医療の連携会議・福祉計画策定委員会)	管理者と小規模多機能事業所の管理者が、原村の会議や、高齢者福祉計画策定委員に選任されています。原村認知症サポーターの研修においてのパネリストなどを務め、村との連携が形成されています。	
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。	法人のエリア介護事業全体の取り組みの中、インターネットを利用した勉強会への参加を行っている。	身体拘束・虐待対策に関する研修が、原事業部において、年に2回実施されています。研修には管理者が参加しており、職員による研修内容の共有の場が設けられています。	研修内容について共有の場が持たれていますが、更に深掘するために、職員には研修レポートの提出等を促すなどの取り組みがあると、更に研修成果が得られるものと思います。
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逃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。	法人のエリア介護事業全体の取り組みの中、インターネットを利用した勉強会への参加を行っている。		

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
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。	制度について学ぶ機会が作れていない。		
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。	契約については内容をご理解・ご納得いただけるよう説明するように努めている。		
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。	物品購入の相談時や、受診、散髪への外出時の機会に、コミュニケーションを図っている。	運営推進会議での家族の代表や、面会時、物品の購入時に話を伺っています。家族からは通院の付き添いに行く際の、利用者の整容や衣服の調整についての要望が出され、職員間で共有してケアに反映しています。	
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。	困りごとやノートやアンケートをなどを利用し、リーダー会にて提案事項等を検討している。	管理者は、日々の業務の中で話を聞いたり、話の内容によっては相談室等で意見や要望を聞く機会を設けています。話された内容について、上層部の判断の必要な部分はリーダー会に投げかけ、検討の場を設けています。	
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。	給与水準や労働条件の整備については自施設では行っていない。		
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。	法人のエリア介護事業全体の取り組みの中、インターネットを利用した勉強会への参加の促しをしている。		
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。	地域開催の会議への参加を行っている。 (福祉と医療の連携会議・福祉計画策定委員会) 管理者だけでなく、他職員が交流できる機会作りができてない。		

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>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。	入居前に本人からじっくりと話を聞けずにサービスが開始となってしまうことがある。(家族、サービス提供者からの情報が優先になりがち)			
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。	サービス導入段階でも家族からの話を聞いたり、その後も電話等で話を聞きながら関係作りに努めている。			
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。	相談時にはグループホームへの申し込みを検討されてくるケースがほとんどであり、その時々で必要な支援の見極めや、相談することが少ない。			
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。	カンファレンス等で入居者への理解を深めていくことを伝えているが、一方的な介護となってしまう場面もある。			
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。	定期的に家族との連絡を取ったり、面会の機会を作っている。			
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。	理美容の外出や、礼拝への外出支援を行っているが、外出できる方はまだ少ない。	馴染みの人からの年賀状や、近所の人から面会に来られることがあります。原村の特徴として馴染みの関係性の強い土地柄であり、どこにいても同じ風景が見られることが馴染みの場所になっているとの話を伺いました。		
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。	一緒に食後の食器の片付けを行って頂いたり、お風呂に誘ってみたりしている。関係性の変化へも配慮し、環境設定に努めるが難しい部分もある。			
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。	契約終了後も、必要があればご家族と連絡を取り合っている。			

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
<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。	センター方式から、ほのぼの記録システムでのアセスメントへ移行中。カンファレンス時に本人本位の点について重点的に話をしている。	今までの生活の場での習慣や、呼ばれていた呼称を大切に、家族からの情報を得ながら意向の把握に努めています。把握の困難な方は、声掛けの反応を読み取って職員間で共有しています。	
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。	馴染みの食べ物、好きだったもの等、家族へ依頼し、環境を整えていくように努めている。		
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。	重度介護に手が回ってしまい、中・軽度の方の支援が難しいこともあるが、カンファレンス時に一人ひとりの状態共有をしながら、現状把握に努めている。		
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。	カンファレンス時職員や他職種の視点や意見を踏まえながら意見交換を行い、計画と支援が離れないよう努めている。	介護計画は、利用者担当の職員を中心に、利用者や家族の意向を踏まえた課題の分析を行い、それを基にケアマネが作成しています。利用者の中には、法人の理学療法士の視点をケアプランに反映しています。	
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。	介護記録システムやカンファレンス用紙を活用しながら、情報の共有を行っている。		
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、その時々々に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。	関係施設リハビリ職員からのアドバイスでケアへ繋げたり、グループホームでの生活が難しく思われる方へは、本人や家族と話し合い、他サービスを検討している。		
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。	以前、図書館や、季節によっては散歩に出かけたりと活動を行ってきたが、図書館へ出かける機会が取れずにいる。		

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
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。	ご家族支援のもと、かかりつけ医の受診や往診を継続している。	家族の意向により、かかりつけ医や往診医の受診が行われています。往診医である地元診療所の医師は事業部長でもあり、情報共有がなされています。	
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。	日常の変化や気づきは施設看護師へ情報共有を行い、往診や受診時につなげている。		
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。	入院時には病院との連絡や、状態を見に訪問したりしながら情報交換を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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。	身体介護量の増加や必要時には特養への申し込みを促し、グループホーム本来の認知症ケアが出来るよう配慮している。	グループホームに求められる認知症ケアの専門性を担保するために、介護認定が3になった利用者には特養への促しが行われています。医療的なケアの必要のない利用者に対しては、家族の要望に応じて、事業所内での看取りが行われています。	
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。	入居者急変時や事故発生時の処置や手当についての定期的な訓練は行っていない。		
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回小規模多機能と共同での避難訓練を開催している。	年に2回の避難訓練は実施されていますが、停電時や夜間帯における対応については課題を抱えています。いざという時の対応をシミュレーションして、不安の払拭に努めると共に、事業所に適応したBCP(事業継続計画)の作成が望まれます。	災害対策についても、運営推進会議において、事業所が抱える課題を提示して、地域の災害対策と絡めた方向性が見出せることを期待します。

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>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。	管理者やケアマネを中心に、職員への教育に努めている。	入浴時や排泄時におけるプライバシーについて、一人ひとりの意向や様々な場面での状況に応じた考え方や対応が共有されています。	
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。	日常的に自己決定の機会作りに努めている。(着たい服や、過ごしたい場所等)		
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。	時間や業務に追われてしまうことがある。		
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。	受診や外出時の身支度に配慮している。本人が着たい服等を選んでいただいている。		
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。	調理や、下膳、片付け等、出来る範囲で一緒に行っていただいている。	当日の献立はユニット内に掲示されています。地元から取り寄せた食材を使ってユニット内で調理されており、利用者は自分のできる役割を担っています。利用者の嗜好は会話の中で受け止めて、献立に反映しています。敷地内に小さな菜園を用意して、季節の野菜を食卓に並べています。	
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。	関連施設管理栄養士が作成したメニューを使用している。		
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。	毎食後口腔ケアを行い、それぞれに出来る範囲で行っていただいている。		

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。	排泄のタイミングや、パットの適正など、カンファレンス等で話し合い、検討をしている。	排泄の自立を念頭に、自力でトイレに移動できている状態が維持されることを見守っています。また、タイミングを見ながらの誘導やパットの調整などが行われています。ベットやオムツでの排泄から、トイレでの排泄を意識したケアが実践されています。	
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。	内服での管理となってしまっている。		
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。	週2回曜日を決めての入浴だが、本人の希望や体調面に合わせて曜日を変更したりと柔軟に対応を行っている。	入浴は基本個浴ですが、仲の良い利用者が一緒に入られることもあるとのことです。事業所内の行事委員会では季節ごとの行事浴として、ひのきやミント、桃の香りが楽しめる工夫が行われています。	
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。	本人の状態やその時々訴えを聞きながら状況に合わせて支援に努めている。		
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。	内服の説明書をファイリングし、必要時確認がしやすいように準備している。		
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。	本人の好きなことや出来ることへの支援を行っている。(花の手入れや家事作業)		
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。	散髪や散歩へ出かけたりしている。今後定期的な買い物外出も検討している。	立地環境から、冬季の外出は困難とのことで、暖かい季節には周辺の散歩が行われています。季節が感じられるドライブも実施されています。人員不足の中ですが、買い物の機会も計画して実施していきたいとの話を伺いました。	

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。	貴重品や金銭の管理は施設で行っていない。		
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。	必要時には施設の電話を利用していたりしている。本人の携帯を使用されている方もいる。		
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。	好きな所で過ごせるように環境設定への配慮に努めている。本人に合わせた高さの椅子を使用していたりしている。	共有空間では、利用者一人ひとりの過ごし場であることを大切に、温度や湿度、テレビの音量等に配慮した対応がとられています。利用者の中には洗濯物を畳んだり、ゴミ入れに使用する紙折りを担ってくれたり等、一人ひとりの過ごしの空間が整っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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。	リビング席は入居者同士の関係性や、その時々でレイアウトを変更している。居室やリビング奥ソファで一人で過ごせる環境もある。		
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。	家具や寝具等今までに使用されていたものを持参いただき、引き続き使用している。	事業所が備えている家具の他に、一つでも見覚えのある物を持ち込まれることを推奨しています。家族の写真や、家族が持ち寄った花等が飾られています。担当を中心に、利用者の導線等、生活のしやすさに配慮して、家具等の配置替えが行われています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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。	居室、トイレの扉の色分けをしたり、危険なものは近くに置かないようにしたり、安全に生活が送れるよう配慮に努めている。		