

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 事業所番号, 法人名) and Value (e.g., 4071200804, 医療法人 永寿会).

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

Empty box for business unit input.

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

Table with 2 columns: 基本情報リンク先 and URL.

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

Empty box for external evaluation input.

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: Field Name (e.g., 評価機関名, 所在地) and Value (e.g., 公益社団法人福岡県介護福祉士会).

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

Main evaluation table with 4 columns: Item No., Item Description, Achievement Status (radio buttons), and Achievement Details (numbered list).

自己評価および外部評価結果

[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	各ユニットに理念を掲示し、毎日朝礼にて出勤職員全員で確認・唱和し、その実践に取り組んでいる。また法人の理念について入職時に研修を実施している。		
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	感染症流行前は運動会や文化祭への参加、中学生の体験学習、ボランティアの受け入れを行っていたが、現在は一時停止している。感染の状況を見ながら順次再開していく予定である。		
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	見学の受け入れや、地域貢献活動として認知症の講演などを行っている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者や利用者家族、町内会長や民生委員、老人クラブ、地域包括支援センター職員等が参加し、活動状況を報告し、意見・要望を伺い、サービスの質の向上に努めている。		
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に取り組んでいる	必要時には電話やメールで連絡を取り、判断に迷うときなどは相談するようにしている。		
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	身体拘束の具体例を職員が理解しており、ご家族に対しても転倒のリスクがあっても拘束をしない事の重要性を説明している。また法人の身体拘束委員とも連携し、身体拘束をしない為の方法等を協議し、実践する事で、身体拘束の未実施を継続できている		
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	内部研修やカンファレンスの実施を行うとともに、業務内容・手順の見直し、職員の増員を行なうなど職員の精神的よとりにも配慮している。		

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	(6)	○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	関係者には入居時・運営推進会議等で制度の説明を行っている。成年後見用診断書の取得等についても必要な支援を行っている。		
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	利用契約締結・解除の際はご本人及びご家族に対して十分な説明を行い、納得されたうえで手続きを行っている。また契約中においても疑問点にはその都度対応している。		
10	(7)	○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	日頃のコミュニケーションを図るほか、ホームに意見箱・苦情相談窓口を設けるとともに、その他の相談窓口として、市・国保連等の紹介を行っている。意見・要望は専用書式に記録・回覧し改善を図っている。		
11	(8)	○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	朝礼やミーティング、申し送りノートなどを利用し、職員の意見・提案を集約している。		
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	福利厚生充実、定時退社や有給休暇の取得など、働きやすい勤務環境に配慮している。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮し生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	職員の募集・採用にあたり、性別や年齢等を理由に対象から外すことなく、人物本位で選考している。職員の趣味・特技をホームの活動に活かしており、資格取得等においては、休暇希望に応じている。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	入職時に人権研修を実施し、入植後は定期的に内部研修を行い、理解を深めている。		

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
15		○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	研修の案内を回覧し、参加を募るほか、管理者が指名し参加させるなど、段階に応じた隔たりなく研修が受講出来るように配慮している。		
16		○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	西区・早良区のグループホーム協議会に参加し、定期的な研修会や情報交換会に出席し交流を図っている。また福岡市介護保険事業者協議会にも参加し、福岡市の様々な介護サービス事業所の職員と交流、また地域の皆様へ情報発信を行っている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	可能な限り本人からの思いや意向を伺い、それを受け止めることにより、信頼いただけるよう関係づくりに努めている。		
18		○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	相談から利用に至る過程でホームの機能・役割について説明を交えながら、願いや意向を伺うよう努めている。疑問点などの問い合わせにはその都度対応している。		
19		○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	ご本人と家族の希望・状況等を勘案し、他のサービスを含め情報提供を行っている。		
20		○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	利用者の興味・関心にあわせ、過去の経験・知恵やそれに基づくアドバイスを伺う機会を積極的ににつくり、職員も学びながら、お互いに支え合っている。		
21		○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	定期的には口頭・文書にて利用者の近況報告をしている。それに対してご家族から提案をいただくこともあり、一緒に利用者を支えていくことができる。		

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	(11)	○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	感染予防のため、現在は週に1回の面会を実施している。また電話や、手紙のやりとり等で馴染みの方との関係が途切れないように支援している。		
23		○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	利用者の正確や相性を把握し、それによっては、職員が上手く関係を取り持つよう心がけている。また座席の配慮なども柔軟に対応している。		
24		○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	退去後も入院先にお見舞いに伺ったり、関係者の来訪や、ご家族からの相談を承ったり、継続的な関わりを大切にしている。		
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					
25	(12)	○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	センター方式の活用や、日々の生活の中での聞き取りの他、意思表示が困難な方は、表情や態度から汲み取り利用者の希望・意向の把握に努めている。		
26		○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	ご本人や家族からの聞き取りにより、出来る限りの情報を把握できるように努めている。入居後に把握した情報もアセスメントに活かしている。		
27		○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	一日の暮らし、その中での変化や気づき、出来たこと・出来なかった事は記録と申し送りを行い、全体像を把握している。利用者の持てる力を引き出す為の働きかけを心がけている。		
28	(13)	○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	意思の伝達が難しい利用者でも日常の表情や態度などにより、思いを出来るだけ汲み取り、ご家族の希望・職員の意見等あれば、それに反映して作成及びモニタリングを行っている。		

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		○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	介護記録に日々の様子や気づき等、介護計画実施表に実施結果の記録とその申し送りを行い、情報の共有を図るとともに、介護計画の見直しにも活かしている。		
30		○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	病院併設の特性を活かし、医療面では、医師・看護師とも馴染みの関係となり、支援体制を充実させている。外出・外泊の支援も柔軟に対応している。		
31		○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	民生委員・町内会長などの地域の方々に理解を得ながら、協働している。		
32	(14)	○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	利用者・ご家族の希望される医療機関を受診していただいている。併設医療機関では、定期受診の他、状態変化時にはいつでも受診できる体制があり、きめ細かい医療が受けられるよう配慮している。		
33		○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	併設医療機関の看護師と常に連携し、医療面でのアドバイスや指導を受けながら、利用者の日常的な健康管理や、医療活用を支援している。		
34		○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。	利用者の特性を踏まえ、情報提供を行うとともに、入院後の心身の状況把握と早期退院のため、医療機関を訪問し、関係者との情報交換や退院時の調整を行っている。		
35	(15)	○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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・終末期における対応を利用契約時に説明し、利用者・ご家族の同意を得ている。状況の変化に応じ、ご家族・主治医等を交えたり協議を行い、対応方針の共有化を図り、ホームとして可能な範囲で支援している。		

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
36		○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	緊急時対応マニュアルを作成・掲示し初期対応を定めている。職員に内・外部の救命救急講習を受講させている。		
37	(16)	○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	消防マニュアル・防災マニュアルを策定し、年2回(うち1回は消防署立ち会い)避難誘導訓練を行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○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	利用者の生活歴や性格を踏まえ、その方にとって適切な言葉かけ対応をするよう心がけている。全職員に誓約書を提出させるなど個人情報保護に留意している。		
39		○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	その日の服装や、ティータイムの飲物、入浴の時間など本人の希望を伺い本人の意向に添った支援ができるように努めている。		
40		○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	利用者の体調や気分、もてる力に応じ、それぞれのリズムを尊重している。起床・就寝時間や食事・入浴にかかる時間も異なるが、健康上支障のない範囲でマイペースで最後までしていただいている。		
41		○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	利用者・ご家族の希望・同意の上で月1回の訪問理美容を利用されている。衣服は外出時購入したものや、ご家族お持ち込みの物があるが、季節や、その日の気候などを考慮しながら、その人らしい身だしなみやおしゃれの支援をしている。		
42	(18)	○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	利用者の関心や持てる力を活かし、食事に関連する一連の作業において、利用者のもてる力に併せて参加していただいている。また、月に1回のホームパーティーを行っている。		

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
43		○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	利用者の年齢・体重・活動量などを踏まえたカロリー量を設定し、ご飯やおかずの量を調整している。水分量も必要量を摂取されるよう気を配っている。また、利用者の状況により、食形態の変更や補食を追加するなど柔軟に対応している。		
44		○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	利用者に応じて、介助や見守りを行っている。併設の歯科と連携し、必要時にはすぐに歯科受診を受ける事ができる。また、歯科医師や、歯科衛生士から口腔ケアに関する助言や、指導を受け、技術の向上に努めている。		
45	(19)	○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	排泄の状況を記録・把握し、利用者一人ひとりの排泄パターンに応じて必要な誘導・介助を行っている。利用者の状況により下着の使い分けも行っている。		
46		○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	水分補給や体操、散歩など適度に身体を動かす働きかけを行っている。下剤を服用されている方も主治医への報告・相談により必要最小限にできるよう努めている。		
47	(20)	○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	原則3日に1回の入浴だが、希望があれば、シャワー浴・清拭・翌日にずらすなど、柔軟に対応している。入浴拒否をされる利用者には、無理強いせず、時間をおいたり職員を替えるなどして声かけを行っている。		
48		○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	日中の活動量を確保するよう努めており、十分な睡眠・休息により、日常生活に支障がある利用者はおられない。また、睡眠薬に頼らないよう心がけている。		
49		○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	服薬介助マニュアルを作成し、仕分けから服薬まで手順を定めている。薬の説明書をファイルに綴じ、その目的・副作用などについて確認している。服薬後の状況にも気を配っている。		

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
50		○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	利用者の生活歴や好みを把握するとともに、職員が共有して、日々の生活の中でそれを活かすよう努めている。		
51	(21)	○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	月に1回の外食や、利用者の希望や好みを踏まえた個別支援を毎週日曜日に行っていたが、感染予防の為現在は控えている。地域の伝統料理を調理するなどしたホームパーティーを実施している。		
52		○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	お金は預かり金として管理しており、本人の希望によって、スーパーや売店で買い物を行えるように支援している。		
53		○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	常時電話の利用や手紙の取り次ぎを支援している。また利用者直筆の年賀状や、暑中見舞いをご家族にお送りしている。		
54	(22)	○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	光の強弱は明かり取りの窓やロールカーテン等で調節、テレビの音量も職員がこまめに調節するなど快適な環境に配慮している。家事に関する音やにおい、季節ごとの飾り付け、日めくりの暦など、普段の暮らしの中に五感刺激をとり入れている。		
55		○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	ユニットの共用ホールにも、テーブル・椅子を用意しており、一人や少人数で過ごして頂ける空間を確保している。		
56	(23)	○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	洗面台・クローゼット・電灯などを備え付けている。その他利用者・ご家族の意向で家具やテレビ・仏壇など自由に持ち込まれている。出来る限り、ご本人の思い入れのある品をお持ち込み頂くようお願いしている。		
57		○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	各居室にはネームプレートを、食堂や浴室、トイレ等も各々表示している。また利用者の状態に応じてベッドに介助バーを付けるなどし、安全かつ自立した生活が送れるよう支援している。		