

(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
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。	コロナ禍となり復唱することはなくなったが、職員の目につく所へ掲げている。	法人全体の理念と事業所独自の理念があり、職員の見やすいところに理念が掲げられています。理念の共有のため、月1回の職員会議を活用していくとの話が聞けました。	
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。	地域のボランティアを再開し、交流を行っている。	読み聞かせ、紙芝居、レクリエーション、散歩の付き添いのボランティア等、地域の方からの協力があります。保育園児との交流や中学生の職場体験の提供を行い、地域の一員としての関係性が築けています。	
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。	広報誌を通じて現状を見ていただけるよう発行している。		
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。	2か月に1回会議を行い、素朴な疑問やご家族の困りごとなど共有できる場となっている。	区長、地域包括の職員、民生委員、ボランティアの方、家族代表等の構成メンバーで有意義な会議が行われています。特に事業所への素朴な質問を通し、事業所を理解しようとするメンバーの姿勢が見られたり、家族の心情を理解する機会にもなっています。	
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、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議や認定調査、入居検討会議に、町の担当者へ出席して頂き、協力関係を築いている。	町との連携は、運営推進会議のほか電話連絡等、密に連絡をとっており、特に入所決定には詳細な情報が伝えられ、入所後の利用者の受け入れがスムーズに行われています。	
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。	グループホームだけでなく、法人全体でリスクマネジメント委員会を中心に取り組んでいる。	現在身体拘束している方はいません。定期的にタブレットを活用し、15分研修を法人全体で行っており、動画を見ての感想や確認テストをおこない、職員一人ひとりの拘束に対する理解度を評価しています。職員会議では、身近な事例を取り上げ、身体拘束に対する理解を深めています。	
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。	研修時や職員会議などで学ぶ時間をとり、防止に努めている。		

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。	現在必要な利用者はいないが、管理者は研修に参加し、その資料により他の職員が学べるようになっている。		
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。	契約に関することは、管理者が説明の時間を十分にとり、理解・納得して頂けるよう努めている。		
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。	病院受診や面会時に話をお聞きし、要望やご意見から日々改善に努めている。	日々、家族には利用者の様子や備品の依頼等で電話連絡し、要望を聞いたり、月1回の受診時にゆっくり要望等を話す機会があります。玄関には意見箱も設置されています。特にコロナ禍で直接面会の要望が多く出されており、その都度丁寧に対応しています。	
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。	毎月の職員会議に施設長も出席し、質問や意見を聞く機会がある。 上司との面談実施、要望書も実施している。	年1回法人の代表との面談があり、要望を伝える機会があります。管理者との1対1の面談はないが、日々の業務の中で伝えていきます。職員の要望等については、管理者が根気強く上司に伝え、改善に努めようとしているとの話が聞けました。	
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。	要望書などで職場環境や労働条件の整備に努めている。		
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。	職員から介護福祉士などの資格取得の希望を聞き、スキルアップにつながるよう提案を行っている。		
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。	Web研修を用いて、地域他職種も交え、認知症の研修を行っている。		

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
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。	入所時に本人の意向や不安をうかがい、要望をくみ取り、安心して頂けるよう努めている。		
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。	入所時には家族との話し合いを十分にとり、信頼関係づくりに努めている。		
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。	ケアマネジャーからの情報や、本人・家族の状況を話し合い、必要なサービス利用の対応に努めている。		
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。	「お互い様」の関係でいられるよう必要な援助を行い「共に」の関係を築いている。		
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。	病院の受診時や電話などで様子を報告し、安心して頂けるよう努めている。		
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。	対面での面会やドライブ時などで、馴染みの人や場所との関係が途切れぬよう支援している。	併設されている特養やデイサービスを利用されている馴染みの方と気軽に会ったり、ドライブコースに利用者宅の近くを回る等の工夫をしています。馴染みの美容院の方が来所して、カットをしています。	
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。	席を配慮しながら、時には個別対応をしたりして、共に生活していけるよう支援している。		
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。	退去になり特養におられる方には声掛けなどを行っている。入院された方等、相談があれば支援に努めている。		

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
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。	個別にアセスメントを行っており、その人らしい生活や思いの実現に努めている。	日々の生活の中で、何気ない言葉や仕草から思いを察し、その気づきを職員全員で検討し、新たなアプローチでケアの実践につなげています。	
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。	入所時の家族からの話を元に、日々把握するように努めている。		
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。	申し送りやノートを用いて、その方の現状を把握できるよう努めている。		
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。	居室担当を中心とし、モニタリングや日々の申し送りなどで検討している。家族にも電話や面会時などでお聞きし、作成している。	居室担当が定期的なモニタリングや状態の変化に合わせモニタリングをし、計画担当者とすり合わせ、家族の意向を含め、申し送り時に数名で検討したり、職員会議にて検討するなどし、チームで作成しています。利用者の睡眠について、見解の違いから皆で検討し、新たなアプローチを見だし、介護計画へつなげたとの話が聞けました。	
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。	ケースやタブレットへの記録、時には24Hシートを用いて、気づきに繋がるよう活かしている。		
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。	状況に応じて対応できるよう個々の困りごとに対して日々話し合い、援助していけるよう努めている。		
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。	訪問美容の利用やボランティアの方に参加していただき、豊かな日々となるよう支援に努めている。		

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
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。	受診時の情報提供書や、時にはノートを用いて状態変化の共有をし、スムーズな受診となるよう支援している。	入所時に、かかりつけ医の希望を確認しています。現在は、利用者全員が今までのかかりつけ医を継続し、家族の付き添いにて受診しています。事業所での状態報告も詳細に伝えられるよう、情報提供書やノートを活用しています。状態によっては職員も家族とともに付き添い、状態報告しています。	
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。	週に1回の訪問時や、電話での相談などを訪問看護師と行い、助言を受けている。		
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。	病院の連携室と情報を共有し、退院時のサマリーにて状態を把握している。日常より相談もさせてもらっている。		
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、事業所です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。	家族と話し合いを行い、医師の意見も交え、事業所で出来るケアを説明しながら支援に取り組んでいる。	入所時に医療的なケアが必要ない場合のみ看取りは行えるが、それ以外は難しいと伝え、同法人の特養の申し込みをお願いする場合があります。現在看取りの方はいないが、今後看取りについては、検討が必要になるとの話がありました。	今後看取りの方向として、詳しい看取りの指針の作成と、主治医、訪問看護師、事業所、法人との調整を図り、また入浴等設備の見直しも含め、事業所での看取りの実践のための調整、準備を期待します。また揺れ動く家族の思いにどう向き合っていくか、看取りの研修も取り入れていくことを期待します。
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。	定期的に救命講習を行っている。		
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2回(昼・夜)防災訓練を行っている。地域の方と共に行っている。	法人全体で年2回(昼、夜)マニュアルに沿って行っています。事業所独自の備品の確保や各居室入り口のランタンの設置やヘルメットも用意されていました。また事業所単独での訓練を、今後行っていくとの話が聞きました。2ユニット目の新たな避難経路の確認もできました。また福祉避難場所としても提供できるとの話が聞きました。	豪雪地帯であるため、除雪対策の強化を検討(外に避難した時の避難経路の除雪や屋外の避難スペースの除雪、大雪警報時の具体的な除雪協力体制等の整備)す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
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。	一人ひとりの人格を尊重し、その人の気持ちに寄り添った言葉かけを行えるよう心掛けている。	利用者と職員の信頼関係のもと、地元の方で話したり、気さくな呼びかけになる時もあるが、節度を持ち親しみを込めて話しかけています。集団になじめない方への配慮をきめ細かにし、人格の尊重を大切にしています。	
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。	自分の思いを伝えられる場面を作り、自己決定して頂けるよう心掛けている。		
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。	その日の体調や気分に合わせて、生活出来るよう支援している。		
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。	本人の希望にそって身だしなみを行っている。		
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。	希望のメニューをお聞きしたり、下ごしらえなど手伝って頂いている。	手づくりの食事で、地元の食材(近所の方、家族が差し入れたものや事業所前の畑でとれた野菜等)を利用して、馴染みのあるメニュー(芋のっぺ煮、やたら等)を提供しています。職員が利用者と一緒にメニューを考え、誕生日会には、本人の好きなメニュー(寿司、天ぷら、肉料理等)にしたりします。寿司職人の握る様子を見ながら、寿司食べ放題のイベントも予定されているとのことです。食器拭き等の手伝いもしています。	
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。	食事・水分量の摂取量はチェック表に記入している。主食量や塩分量など個別に対応している。		
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、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。	欠かさず口腔ケアを行っている。その方に応じ、声掛けや介助を行っている。		

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
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。	定時の声掛けや個々の誘導を行っている。	日々の生活から排泄パターンを把握し、排便コントロールやパット使用量の減少が見られます。	
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。	日課の体操や散歩などを行い、軽体操も取り入れている。水分摂取量も注視し、必要時は下剤も使用している。		
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。	時間帯は概ね決まっているが、入る順番を考慮したり、リラックスできる環境作りを行っている。	週2回午後を目安に入浴を提供しています。嫌がる利用者には、時間や声かけを工夫したり、気持ちが落ち着くように寄り添って対応しています。現在機械浴はなく、職員2名で入浴介助を行う時もあります。入浴を楽しむ工夫として、季節風呂の導入を検討したいとの話がありました。	
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。	集団生活でありながらも、個々のペースを大切に休息などして頂いている。夜間良眠となるように昼の活動を大切にしている。		
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。	各ケースに薬の内容をつづっている。必要なことや変更時はノートに送っている。内服して頂くまで見守りや介助を行っている。		
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。	一人ひとり役割を持って生活して頂くよう工夫している。毎月の行事で気分転換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。	外出やドライブを行い、交流を続けられるよう支援している。	中庭での外気浴や敷地内の散歩を、天候に合わせて行っています。最近では苗名滝、黒姫童話館へドライブに出かけ、昼食はレストランの弁当を提供しました。月1回の受診の折には、家族と自宅までドライブし、近所の方との交流ができたとの話がありました。また週2回の買い物の再開も予定しているとのことでした。	

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。	自己管理されている利用者は現在いない。		
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。	手紙のやりとりや、家族からの電話など、いつでも出来るよう支援している。		
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。	季節の花や壁画を楽しんで頂き、落ち着いて過ごせる空間になるよう工夫している。	居間は、天井が高く開放感があり、大きな窓から光がたっぷり入る明るい空間になっています。対面のキッチンで音や匂いも感じられ、壁には季節感のある壁画(秋の食べ物、桔梗、お月見)が飾られ、思い出の写真も利用者が見れるよう沢山飾ってありました。円柱の太い柱も暖かな雰囲気を醸し出していました。	
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。	ホールでの座席の配慮や、長いすを置き、自由に過ごして頂けるよう工夫している。		
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。	本人の使い慣れたものを居室に置いたり、ベッドの向きなども含め、居心地よく過ごせるよう工夫している。	収納がしっかり確保され、すっきりとした空間になっています。孫からもらったぬいぐるみや家族写真、自分の作品を飾る等、飾るスペースを工夫し、落ち着いた雰囲気の部屋になっています。	
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。	安全に配慮し、場所や居室がわかるよう目印をつけ工夫している。		