

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2373200472		
法人名	社会福祉法人せんねん村		
事業所名	せんねん村 グループホーム矢曾根 せんりょうまんりょう		
所在地	西尾市矢曾根町蓮雲寺74番地		
自己評価作成日	令和4年1月25日	評価結果市町村受理日	令和4年3月28日

※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)

基本情報リンク先 index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
ヒアリング調査日	令和4年2月18日		

【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)】

・木材をふんだんに使用したホームには、昔ながらの長屋を感じさせる面影があります。近隣の家や蔵とも馴染んだ造りとなっており、周りに広がる田畑はどこか懐かしさを覚えます。地域のイベントに積極的に参加し、地域との関わりを大切にしています。
 ・認知症ケアの向上、接遇面のサービス向上、多角面から部職員全員で目標を作成し取り組みを行っています。「こころのびのび からだいきいき いのちきらきら」せんねん村で過ごした日々が一番良かったよ・・・そう想って頂けるサービスを目指して日々のケアに取り組んでいます。
 ・災害時や救急搬送時など、様々な場面において矢曾根地区の他3施設と連携し迅速な対応ができるよう協力体制が整っています。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

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	新人研修で最初に学び、ユニットにも掲示している。職員手帳、名札内に記載され携帯することによって理解、意識付けされ実践に努めている。		
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	コロナウイルス対策として外部との接触を控えている。町内会に加入し、町内清掃や防災訓練を一緒に行っていたが現在は町内のゴミ出しや回覧板を回す等つながりはあるものの交流はできていない。		
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	法人内で認知症カフェを開催、買い物など地域へ出向く事やボランティアや実習生を受け入れ行っていたがコロナ禍は中止している。		
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	運営推進会議は2か月に1回開催、コロナ禍は法人内部関係者と規模縮小の上、開催し、意見交換を行っている。資料と議事録を提出し市に報告している。		
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	運営推進会議の資料と議事録の提出。市の取り組み認知症高齢者等徘徊SOSネットワーク「おかえりネットワーク」の協力、認定調査の立ち合い等行っている。介護相談員来所は中止している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	事業所は日中施錠を行わず、いつでも出入りができるようになっている。法人内、部門内で身体拘束適正化委員会が設置されており、確認を行っている。また身体拘束に関する勉強会があり学びの機会をもっている。		
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	法人内学習会があり、部署ミーティングで話し合い、日々のケアでは言動に気を付け、入浴時等あざなど無いか確認している。		

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	法人内勉強会があり、学びの機会をもっている。事業所に後見人制度活用されている方は居ない為、現在活用する機会はない。		
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	入居前「重要事項説明書」にて、質疑応答しながら納得したうえで契約・解約を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	家族アンケートを参考に、事業所でアンケートを実施、意見や要望を伺い運営に反映。事業所玄関に意見箱を設置しているがコロナ禍の現在は電話やメールで伺う事があり運営に反映させている。		
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	代表者は運営に関する法人全体会議、法人部門会議に参加し毎月の部署ミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を設けている、また部署目標の進捗状況報告、年2回の人事考課面談があり意見を反映している。		
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	代表者は職員が作成した部署目標・個人目標をチャレンジシートの進捗を確認、勤退システムクロックオンや残業申請書から勤務状況把握。就業環境の意見はアンケート（自己申告票）で実施。メンタル面での勉強会や専門機関のアンケートや面談も行っている。		
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1人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修、勉強会、学習会に参加できる機会を確保している。経験年数や力量に応じた研修会もあり育成に努めている。		
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	中三河ブロック会議が定期的で開催されており、参加しており、ネットワークづくりや勉強会、相互の活動を通してサービスの質を向上させていく取り組みをしている。現在はZOOMを使ったりリモートで勉強会や交流を行っている。		

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
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	入居されて1ヶ月は初期加算を頂いており、関係を築くため、できること、わかることを見極めるため手厚い介護を行っている。できないことはどのような支援が必要か話し合い本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	入居時に入居前情報から暫定的なケアプランを立て、入居後にどのような支援が必要か職員でアセスメントを行い本人、家族と相談を重ね、利用者、家族の安心を確保するための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	在宅ケアマネ、施設相談員等と現在の状況と申し込み時の状況と違いがないか意向を踏まえ相談している。インテークの際に状態を確認し、暫定的なケアプランを立て、他のサービス利用も含めた入居判定会議を行い対応に努めている。		
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	法人内「パーソンドケア」の勉強会があり、尊厳や自立支援に努めている。利用者本人を尊重し、その人らしい生活ができるよう家事手伝い等できることはお願いし、できないことは一緒にやり作業後は労いの言葉を伝えている。		
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	入居前の情報や生活歴を踏まえ家族とともに支えられるように相談、ご協力いただいている。入居後も電話やメールで連絡を取り合い共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	年賀状を送ったり、コロナ禍の状況に応じて玄関先で面会チェックシート用いて安全確認の上、対面での短時間の面会を行える様にしている。人との接触のリスクがあるお墓参りや誕生日外出などは行っていない。		
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	ティータイムやおやつなど利用者同士で関わり合いを持てるように配慮している。余暇活動も一緒に行えるよう支援している。利用者間でトラブルになりそうな場合は間に入ったり座席を変更し環境を工夫している。		

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
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	転居先の施設と情報共有し、ご家族も安心して移動できるように支援し、転居後も面会に行く機会をつくり関係を継続している。コロナ禍の面会は控えているが情報共有やケアの助言は電話やメールで行っている。		
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	本人の言葉からどんな思いがあるのか、どんなケアが必要か検討している。日々のケアの中で思いや意向を伺うようにし、BO(電子カルテ)で情報共有している。意思疎通が難しい方は何を望んでいるのかや表情やしぐさから考えている。		
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	入居前の情報や利用者の生活歴、生い立ちを書いた自叙伝などから把握している。本人との会話や家族との相談時、サービス担当者会議等でお話を伺いケアのヒントを得て参考にしていく。		
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	一人ひとり個別に24時間シートやDシート(できることシート)に情報を記録しており活用している。サービス担当者会議時に更新している。日報やBO(電子カルテ)でその日の心身状況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 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	3か月おきにモニタリングを評価、毎月ミーティング時カンファレンスを行いケアの見直しを行っている。面会やサービス担当者会議時ご意見頂き、課題やニーズに即したプランになるように作成している。		
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	BO(電子カルテ)で管理しており、普段と違った様子は連絡レベルをあげ共有している。カンファレンスで決定事項として報告や協議事項として話し合い継続的に必要なケアはケアプランに取り入れている。		
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	その時の状況に合わせ医療や法人内理学療法士、言語視聴覚士、歯科衛生士、相談員等の専門職や協力医療機関と連携してサービスが提供できるように努めている。		

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
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	地域の床屋、隣接する特養でのボランティアや認知症カフェ、幼稚園児来訪受け入れ、地域学校の福祉体験、職場体験受け入れ、市の広報イベントへの参加等行っているが、コロナ禍は活用できていない。		
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	契約時に本人及び家族にかかりつけ医の受診か協力医の往診か希望を伺い、家族による受診の際には現在の利用者の状況を伝達用紙に記入し、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。		
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	介護職員は日々の関わりの中で普段と変わった様子や気づきを事業所看護師に申し送り相談し、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。協力医療機関や隣接する特養看護師とも対応が取れる連携体制になっている。		
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。	入院後、支援経過を病院の相談員と連絡し現在の状態、退院のみこみ等情報共有し早期退院に努め、関係づくりをしている。		
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	契約の際に病気や障がい等により自己の要望を述べることや、意思決定が出来なくなった時に備え、緊急時、看取りに関する事前指定書を書いて頂いている。サービス利用開始後もサービス担当者会議の際に見直している。		
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	緊急時、急変時の対応について法人内で勉強会があり参加している。手順書やフロー図の更新、看護師からの感染対策や初期対応の訓練を行っている。		
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	定期的な避難訓練、併設する特養との避難連携訓練参加、地域の防災訓練に参加している。コロナ禍は法人内の訓練、定期的な訓練は行っているものの地域の協働訓練は参加を控えている。		

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
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、伝わりやすい言葉や非言語的コミュニケーションを図っている。排泄中は扉を閉め席を外したり、介助されることで自尊心を損ねないように対応している。		
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	問いかけや同意、選択ができるような声掛けをしている。意思表示が難しいときは表情や反応を観察して出来るだけ意向に沿えるようにしている。		
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	日常生活の場面毎に問いかけや同意を得るよう声掛けを行っている。希望を伝え難い利用者には表情や声掛けからの反応を観察し本人の思いや希望をキャッチしながら支援している。		
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	要望に沿い訪問カットサービスで散髪している。男性利用者には毎朝髭を剃って頂き、介助が必要な方は職員が整容を行っている。入浴後は手足の爪をチェックしネイルケアを実施している。		
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	意向を伺いながら一緒に献立を決めたり、旬の食材や季節を感じ調理や片付け等できることはしていただく。嗜好も把握し食べれないときは個別に代替品提供、食器やホットプレートなど活用し楽しめるように努めている。		
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	ティータイムやおやつ、その他こまめな水分補給に努め、食事量・水分摂取、体重等、BO(電子カルテ)に入力し共有している。食べれないときはお好きなものやゼリー当提供、必要があれば医師や法人内の栄養士相談している。		
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	歯科往診や法人内の歯科衛生士の管理指導を受けて対応している。指導のもと口腔ケアを毎食後に行っている。法人内勉強会があり学びの機会をもっている。		

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	(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	排泄パターン把握、排泄チェック表確認しながらトイレ誘導、快適に過ごせるように日中は布パンツにしている。夜間は睡眠状態に合わせ対応している。		
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	こまめな水分補給、乳酸菌の活用、バナナ等提供し自然排便を促している。便秘傾向の利用者には便の状況に合わせて下剤調節している。		
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	回数や時間決めていない、入浴剤使用したり季節の柚子湯や菖蒲湯にしたり、行事を楽しんでいただいている。またその方の身体状況にてリフト浴で対応している。		
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	利用者の体調や希望に応じ休んで頂き24時間シートに反映、個室や寝具類の掃除や空調管理し環境整備に努めている。		
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	服薬手順に沿い、他職員と必ず声を掛け合い本人の前でも確認を行い与薬している。薬の処方後は薬情書更新、薬の効果や副作用について看護師から申し送りを受け症状の変化の確認に努めている。		
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	一人ひとりの得意分野や家事、余暇活動で役割をもって過ごせるように支援している。毎月イベントを企画しておりコロナ禍も屋内で気分転換したり、敷地内を散歩することで楽しみごとの支援をしている。		
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	町内のゴミ出しや散歩や買い物、家族との外出、なじみのお店やお墓参り等、コロナ禍は他者との接触の可能性のある場所への支援は中止している。		

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
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	お小遣いをお預かりしており、嗜好品や必要物品を購入できるように支援している。現在はコロナウイルス対策として職員が代行し支援している。		
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	希望があれば電話していただいたり、代わりに電話やメールをしている。年賀状や手紙の返信等ご家族や知人とやり取りできるように支援している。		
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	共有スペースは整理整頓、清潔な環境を保つことができるよう心がけ換気、調光管理、空調管理を行い快適な環境になるよう努めている。玄関フロアに季節を感じられるもの等掲示している。		
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	共用空間において利用者同士の関係に配慮し、気の合った利用者同士で過ごせるよう座席やレイアウトの工夫をしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物を持参していただきプライバシーを大切にしながら安心できるスペースになるよう配慮している。家具の配置等は利用者、家族と一緒にレイアウトしている。掃除は週に1度行っている。		
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	できることを活かして生活できるようトイレの表示をつけたり、身体機能に合わせられる様に手すりや広いスペースを確保している。転倒や事故があった際にはリスク分析を行い環境やケアを見直している。		

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	新人研修で最初に学び、掲示したり職員手帳、名札内に記載され携帯することによって理解、意識付けされ実践に努めている。		
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人として日常的に交流している	コロナウイルス対策として外部との接触を控えている。町内会に加入し、町内清掃や防災訓練を一緒に行っていたが現在は町内のゴミ出しや回覧板回す等つながりはあるものの交流はできていない。		
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	法人内で認知症カフェを開催、買い物など地域へ出向く事やボランティアや実習生を受け入れ行っていたがコロナ禍は中止している。		
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	運営推進会議は2か月に1回開催、コロナ禍は法人内部関係者と規模縮小の上、開催し、意見交換を行っている。資料と議事録を提出し市に報告している。		
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	運営推進会議の資料を提出し事業所の取り組みを報告している。「おかえりネットワーク」の協力、事前登録や情報提供を行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	事業所は日中施錠を行っていない。拘束については家族への説明は入居前に重要事項説明の際に代表者が行っている。法人内の学習会で学ぶ機会があり取り組んでいる。接遇や不適切ケアについて事例をあげ改善できるよう取り組んでいる。		
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	法人内勉強会があり、防止に努めている。虐待防止の為、日々のケアで観察し職員間で注意を払っている。		

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
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	事業所に後見人制度活用されている方は居ない為、現在活用する機会はない。		
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	入居前「重要事項説明書」にて、質疑応答しながら納得したうえで契約・解約を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 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	事業所玄関に意見箱を設置し意見を伺える様努めている。コロナ禍は来所の制限もあり来所時、電話やメールでご意見やご要望を伺った際に運営に反映させている。		
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	毎月の部署ミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を設けている、また部署目標の進捗状況報告、年2回の人事考課面談があり意見を反映している。		
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	その都度代表者に相談することができる。また年に2回人事考課を行っており個々の努力や実績を反映しており、職場環境づくりに努めている。		
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1人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修、勉強会、学習会に参加できる機会を確保している。経験年数や力量に応じた研修会もあり育成に努めている。		
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	中三河ブロック会議が定期的開催されており、参加している。ネットワークづくりや勉強会、相互の活動を通してサービスの質を向上させていく取り組みをしている。現在はZOOMを使ったりリモートで勉強会や交流を行っている。		

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
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	入居されて1ヶ月は初期加算を頂いており、関係を築くため、できること、わかることを見極めるため手厚い介護を行っている。できないことはどのような支援が必要か話し合い本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	入居前どのような支援が必要か家族と話し合い、それまでの生活歴を伺ったり、生活に対する不安やご意向を伺っている。サービス担当者会議では利用者、家族の安心を確保するための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	インテークの際に状態を確認し、暫定的なケアプランを立て、他のサービス利用も含めた入居判定会議を行い対応に努めている。		
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	家事手伝い等できることはお願いし、できないことは一緒にやり作業後は労いの言葉を伝えている。		
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	面会時や毎月のお便りで生活の様子を伝えている。ケアの相談や協力依頼したり共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	年末に年賀状を作成し家族に送っている。市内の馴染みの場所へドライブや外出をしていたがコロナ禍は中止している。面会の制限はあるもののビデオ面会を行い関係が途切れないように支援に努めている。		
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	利用者同士の関係を把握し、コミュニケーションが取れるよう配慮や利用者間でトラブルになりそうな場合は間に入ったり座席を変更し環境を工夫している。		

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
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	コロナ禍で状況によってはあるが、契約終了後も施設に会いに出かけたり、情報共有しケアの相談を受けられるようにしている。		
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					
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	入居時にそれまでの暮らし方を「私の暮らし方シート」を家族に書いてもらいケアの参考にしていく。本人の言動や関わりの中で意向に添えるよう把握に努めている。		
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	入居前の情報や利用者の生活歴、生い立ちを書いた自叙伝などから把握している。本人との会話や家族との相談時、サービス担当者会議等でお話を伺いケアの参考にしていく。		
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	一人ひとり個別に1日の過ごし方や必要なケアの内容を24時間シートやDシート(できることシート)に情報を記録しており活用している。BO(電子カルテ)でその日の心身状況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 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	ミーティング時カンファレンスを行いケアの見直しを行っている。継続的に必要なケアはケアプランに取り入れ作成している。6か月に1度、状態の変化があればその都度サービス担当者会議を行い、意向や課題について本人、家族と話し合っている。		
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	事業所で勉強会を行い、不適切な表現を使用禁止語句として確認し記録するようにしている。日々の記録は電子カルテに個別記録し共有、ケアプランの見直しに活用している。		
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	その時の状況に合わせ医療や法人内理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、相談員等の専門職や協力医療機関と連携してサービスが提供できるように努めている。		

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
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	地域の床屋、隣接する特養でのボランティアや認知症カフェ、幼稚園児来訪受け入れ、地域小中学校の福祉体験、職場体験の受け入れ、市の広報イベントへの参加しているがコロナ禍は活用できていない。		
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	契約時に本人及び家族にかかりつけ医の受診か協力医の往診か希望を伺い、家族による受診の際には現在の利用者の状況を伝達用紙に記入し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。		
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	介護職員は日々の関わりの中で普段と変わった様子や気づきを看護師に申し送り、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。		
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。	入院後、支援経過を病院の相談員と連絡し現在の状態、退院のみこみ等情報共有し早期退院に努め、関係づくりをしている。		
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	契約の際に病気や障がい等により自己の要望を述べることや、意思決定が出来なくなった時に備え、緊急時、看取りに関する事前指定書を書いて頂いている。サービス利用開始後もサービス担当者会議の際に見直している。		
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	緊急時、急変時の対応について法人内で勉強会があり参加している。手順書やフロー図も変更している。初期対応について看護師から実践型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	定期的な避難訓練、併設する特養との避難連携訓練参加、地域の防災訓練に参加している。コロナ禍は地域との訓練や参加は控えている。		

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
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、伝わりやすい言葉や非言語的コミュニケーションを図っている。排泄介助の際には排泄中は扉を閉める等、介助されることで自尊心を損ねないように対応している。		
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	問いかけや同意、選択ができるよう自己決定できるように働きかけている。食事の盛り付けで食べられる量や献立決めの際に希望を伺っている。		
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	一人ひとりのペースに合わせ散歩やドライブ、外出を行っている。希望を伝えにくい方にはお誘いをし希望を状態を把握し支援している。		
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	併設する特養の訪問カットサービスを利用して希望や要望に応じて散髪している。服選びや鏡の前で整容できるよう支援している。		
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	食事が楽しみになるよう嗜好食、旬の物、行事食など献立に取り入れている。利用者と一緒に食事作りや片づけを行いできる力を奪わないように支援している。		
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	一人ひとりの状態に合わせ食事の量や形態を変えて提供している。水分摂取が難しい方にはトロミやゼリーにして水分量を確保している。栄養面については毎月併設する特養の栄養士から助言を得ている。		
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	歯科往診や法人内の歯科衛生士の管理指導を受けて対応している。指導のもと口腔ケアを毎食後に行っている。法人内勉強会があり学びの機会をもっている。		

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	(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	排泄パターン把握、排泄チェック表確認しながらトイレ誘導、下衣の上げ下げ等できることはご自分で行えるように自立に向けた支援を行っている。		
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	ヨーグルトやヤクルト等、乳酸菌の活用、提供し自然排便を促している。便秘傾向の利用者には便の状況に合わせて管理栄養士に助言を受けて対応している。		
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	入浴が苦手な方にはタイミングや声掛け方法を変え気持ちよく入浴できるよう支援している。入浴剤を使用したり入浴が楽しめるよう、個々にあった温度調整をおこなっている。		
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	利用者の体調や希望に応じ休んで頂き24時間シートに反映、夜間も個々に習慣にあった明るさに調光にして気持ちよく眠れるように支援している。		
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	服薬手順に沿い、他職員と必ず声を掛け合い本人の前でも確認を行い与薬している。薬の処方後は薬情書更新、薬の効果や副作用について申し送り症状の変化の確認に努めている。		
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	一人ひとりの得意分野や家事、余暇活動で役割をもって過ごせるように支援している。毎月イベントを企画しておりコロナ禍も屋内で気分転換したり、敷地内を散歩することで楽しみごとの支援をしている。		
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	地域への買い物、家族との外出、なじみのお店やお墓参り等、コロナ禍は他者との接触の可能性のある場所への支援は中止している。併設するコンテナへのゴミ出しや散歩等職員と一緒にでき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
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	お小遣いをお預かりしており、要望に応じて嗜好品や必要物品を購入できるように支援している。現在はコロナウイルス対策として職員が代行し支援している。		
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している	希望があれば電話していただいたり、代わりに電話やメールをしている。月1回発行のお便りでホームでの様子伝え、手紙や年賀状等ご家族や知人とやり取りでき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	共用空間は五感に配慮し不快を感じる事が無いようにしている。また、刺激に対して混乱やトラブルにならないように座席の配置やレイアウトに配慮している。		
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	共用空間において利用者同士の関係に配慮し、気の合った利用者同士で過ごせるよう座席やレイアウトの工夫をしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に家で使っていた馴染みの物を持参していただきプライバシーを大切にしながら安心できるスペースになるよう配慮している。家具の配置等は利用者、家族と一緒にレイアウトしている。		
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	トイレの表示をつけたり、身体機能に合わせ手すりや広いスペースを確保している。転倒や事故があった際にはリスク分析を行い環境やケアを見直しできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。		