

(別紙4-1)

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日

【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)】

Table containing text describing the facility's strengths and initiatives, such as medical cooperation and staff training.

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, URL address

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日

【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)】

Table containing text describing the facility's strengths and improvements noted by the external evaluation agency.

Large table with 4 columns: 項目, 取り組みの成果, 項目, 取り組みの成果. Contains 10 rows of evaluation data (No. 56-62).

(別紙4-1)

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念の設置を、玄関、エントランス、会議室に設置し、共有している。また、各ユニット事に、理念をもとにした目標を設定し、毎月、会議等を利用し、共有、実施に取り組んでいる。	事業所の理念の基、職員は年間の事業所目標、ユニット目標、個人目標を掲げ、日々のあらゆる場面において目標の具体化を目指し取り組んでいます。		
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	夏祭り開催時町内会を招待、花いっぱい運動の参加、避難訓練の町内会参加、など	町内会の総会やゴミ拾い、花いっぱい運動に参加しています。町内へ広報紙の発行や事業所の夏祭りや避難訓練に町内住民も参加するなど、双方向の交流に努めています。		
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	認知症サポーター養成講座の実施(11月予定)			
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	災害時の町内会との連携を検討、構築。また、各ユニットでの企画や取り組みを紹介、報告し、GHの理解を深める努力をしている。	運営推進会議は6月より2ヶ月に1度開催し、事業所の状況報告や検討内容について意見交換し、議事録を整備しています。会議を通し災害時の協力体制の構築や運営に効果をあげています。	今後も定期的な開催を目指すと共に、話し合われた情報を家族等と共有し、更なる事業所への理解と協力が得られるよう期待します。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	サービス実施の相談を密に行なっている。運営推進会議の参加もある。	行政の担当者とは相談しやすい関係が構築されており、運営推進会議の中だけではなく、日常的に連携を図り、サービス向上に活かしています。		
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	身体拘束を管理する委員会を設置し、評価体制を構築している。マージンを必要とされる方、皮膚の痒みから全身を傷つけてしまう方には、家族と協議し、納得されたうえでミトン着用をしている。継続して、ミトンを外すための工夫を検討している。	ロックゼロ委員会を設置し、職員は勉強会を通じ理解と知識向上を図っています。ミトン使用の利用者には安全確保のため家族と話し合いの基、同意書を交わし評価を繰り返しながらミトンを外す対応に取り組んでいます。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待に関する職員研修会を実施。虐待防止に努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	地域包括支援センターと連絡体制が構築されており、相談体制を確立している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時、契約内容の追加などある場合は、その都度説明し契約を結んでいる。		
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並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	家族会の実施で意見を頂いている。また、随時、家族がこられた際、不安や要望はないかを確認し、又、ケアプラン作成時、家族、本人の要望、意見を取り入れている。	職員は家族の訪問時を大切な機会と捉え何でも言って貰える信頼関係の構築を心掛けています。家族会(年2回)を開催するなど、意見等が出しやすい環境を整えています。	
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	毎月会議を開催し、普段から、スタッフの考えや意見をき聞き、ケアに取り組んでいる。	管理者は毎月の会議での意見や日常的な現場の声を運営に反映させています。ユニット主任やリーダーが職員をサポートしながら相談しやすい体制作りに努めています。	
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	人事考課を採用しており、年度末、面接、評価を実施している。		
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	学習委員を設立しており、計画的に研修会の実施に努めている。外部研修の案内を掲示している。		
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	網走市内のグループホームが集まる会があり、定期的な会議を実施し、職員向け研修会の検討を重ねている。(11月研修会実施)		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人の要望や家族との面接、居宅ケアマネからの情報を元に不安や要望を理解し、カンファレンスの場面で他のスタッフと共通認識しずれないよう関係作りに努めている。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、入居されてからも都度、不安に思う事、困る事などスタッフの対応の仕方など話を聞いている。			
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	支援の内容に優先順位をつけ、本人・家族とスタッフの思いがすれ違わないよう擦り合わせを行い実施している。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者が得意な事に率先して取り組めるように時には頼る場面も持ちながら、生活を共にしている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	自宅への外出、旅行や食事会の機会を作り家族との絆が保てるよう支援している。			
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	友人への面会を依頼したり、舞踊の観賞に連れて行くなど馴染みの関係が継続できるよう支援している。	職員は、利用者が大切にしてきた関係を継続できるよう、知人の訪問や手紙を書いたり美容院やお墓参りへ出かけるなど、一人ひとりの生活を尊重しています。		
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	入居者同士の交流ができるよう少人数でのレク活動の場を設定したり、隣接するデイサービスへの参加を促し関係作りを支援している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	市内で会う度ごとに声をかけさせて頂き、その後のご様子や思い出話等をしたり、相談・サポートに努めています。			
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	センター方式を使用し本人・家族の思いや暮らし方の希望や意向を書いてもらいケアにとり入れている。	センター方式を活用し、本人の思いや希望の把握に努め、利用者の気持ちに添ったケアの実践に取り組んでいます。		
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	馴染みの暮らしが継続出来るよう情報をとり生活の中にとり入れている。			
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	3ヶ月ごとにアセスメントを行い心身状態の変化を職員間で共通認識し見直ししている。			
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	本人・家族の意向を主体に医師、看護師、OT、介護員、ケアマネそれぞれの意見を反映したケアプランを作成している。	職員は担当制で、日々の気付きや情報を基にアセスメントし、毎月のカンファレンスを通じモニタリングを行い、利用者・家族の意向や他職種の意見を反映した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	日々関わったスタッフが経過記録にアセスメント、結果どのようなケアが必要かを書いたものを元にモニタリングし、計画の見直しに役立っている。			
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	希望家族に一泊旅行を提案。家族と本人だけの時間をスタッフが側面から支えるというホーム内のケアに限らず柔軟な支援を提供している。			
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	小物づくりや踊り、歌といったボランティアを導入する事で楽しむ事が出来るよう支援している。			
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	本人・家族に受診先を決めてもらいスタッフが一緒に受診する事で医師との関係作りにつとめている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医の支援に努め、家族と情報を共有しています。マーゲンチューブの利用者には母体法人の訪問看護ステーションと連携を図り、適切な対応に取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	体調に変化がある場合や医療的な管理が必要な入居者については常時、看てもらっている。			
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、また、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。又は、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。	夜間せん妄などの混乱が見られる入居者等の対応の仕方を情報交換、情報提供につとめ病院関係者との関係作りにつとめている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	高齢(90歳代)の入居者が多い事もあり、入院、受診の場合等を利用しターミナルに向けた方針や家族の意向を確認させてもらっている。	重度化、終末期の指針を作成し、本人、家族の意向に沿いながら必要に応じ説明を行ない同意書を交わしています。個別カンファレンスを都度開催し、職員間で状況の周知に努めています。		
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	AEDや救急救命の講習会をホーム内で実施したり、緊急時に備えマニュアルを作成する事で落ち着いて対応出来るよう準備している。			
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	町内会と合同で火災時の避難訓練を実施し、協力体制を築いている。	年2回の避難訓練を地域住民も参加し夜間想定で実施しています。火災時の緊急マニュアルを作成し、地域住民を加えた連絡網の整備や避難場所の確保もされています。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格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	一人ひとりの入居者の気質や、家族からの情報をもとに一人ひとりに合せた対応をとっている。	利用者と職員の信頼関係を築きながら常に利用者にとって居心地が良いように配慮し言葉かけや対応に注意を払っています。		
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	その人に合った希望の引き出し方を考えながらかわりを持つよう取り組んでいる。			
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	ケースカンファレンスの中で、その人のペース、暮らし方を協議し実行・モニタリング・再アセスメントを行なっている。			
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	その人らしいと思われるコーディネートを意識し、支援している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	その人の力や、体調に応じて調理や片付けを一緒にこなしている。	本人の力量に応じ職員と食事の準備や後片付けを行っています。利用者の好みを考慮した献立や、外出時の外食など食事が楽しくなる様に工夫しています。		
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	その人に合った食形態で食事を用意している。好みに応じた飲み物で水分摂取しやすくしている。			
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	毎食後が困難な場合は夕食後に個々の能力にあわせ口腔ケアを実施している。			
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	尿意・便意のサイン、排泄間隔を把握し適時トイレ誘導を行なっている。	チェック表を作成し、排泄パターンを把握してトイレ誘導に取り組んでいます。おむつやパットを使用する場合は会議で検討し、その人に合った物を使用しています。		
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	食事・水分・運動のみでは困難なため訪問看護ステーションなどと相談し、下剤のコントロールを行なっている。			
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の希望がある場合は、随時希望にそえるよう支援するが、現在は入浴は時間を決めて行なっている。	最低週に2回は入浴出来るよう支援すると共に、利用者の希望に沿い毎日入浴するなど、随時個別の対応に努めています。		
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	一人ひとりの生活リズム・体調にあわせた睡眠・安息に関わる支援を行なっている。			
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	薬の副作用・用法・用量などの理解は不足している。			
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	生活歴や家族からの情報・実施してみた結果等からニーズを引き出す取り組みを行なっている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	入居者・家族と共にレクリエーションとして夏期を中心に外出を行っているが、その日の希望・地域の人々との協力は不足している。	季節毎の外出やドライブ等希望に応じた支援や、お墓参りなどの個別対応にも取り組んでいます。家族との温泉一泊旅行支援は利用者、家族に喜ばれています。	
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	個々の力に応じて金銭管理・支払い・買い物等の支援を行なっている。		
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	希望があれば行なっている。		
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	入居者・家族が居心地の良い環境をテーマにし、現在環境整備を進めている。	脱施設を目指しながら、居心地の良い空間作りを考え、階段の幅や高さ、手摺りの配置に気配りがされています。利用者の利便性に配慮し、居室3部屋に1箇所のトイレ配置となっています。	
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	自己決定又は自力で移動できない方に関しては、表情・しぐさなどから読み取り、心地良い居場所についてケースカンファレンス等で検討している。		
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・家族からの希望には応じているが、こちらからの提案・相談は少ない。	利用者の居室には馴染みの家具や写真が飾られ、安心して落ち着いた生活ができる様に配慮されています。	
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」や「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	適所に手すりを設け、不安なく立上り等できるようにしている。		