

### 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	1070700222		
法人名	医療法人上野会		
事業所名	グループホームつどい		
所在地	群馬県館林市赤生田町2042		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和4年11月16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)】

<p>本人の意思を尊重し、その人が望む生活が送れるように努力しています。母体が診療所であり、医師と24時間の連絡体制を確保しています。また、必要に応じて看取りを行う体制を整えており、ご家族にも安心して戴けるように努めています。</p>
---

【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)】

<p>利用者が生活の中でできることや今までしてきたことを把握し、それぞれの利用者の仕事や役割を見出し、張り合いをもってプランターでいちごやトマトを育て収穫することや、食事の用意の手伝いに加わるなど、その人に合わせた活躍の場の提供に取り組んでいる。理念は毎朝唱和しており、その人らしさを具体的に説明し、その心構えとしての認知症の10ヶ条・認知症介護のプロとアマの違い・言葉遣い・接遇・介護のダメ3原則が書かれた冊子を職員に渡して、職員の教育に繋げている。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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している (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 桜

[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
<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	運営理念を皆が見える所に掲示し、朝の申し送り時にも読み合わせをしている	理念は毎日唱和し、新入職員には、認知症10ヶ条、認知症介護のプロとアマの違い、言葉のダメ原則等を冊子にして、教育に繋がっている。日々の支援の中で、気になることがあれば、管理者が直接指導している。	
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	たまに外に出た際、裏の畑の地主さんや地域の散歩をしている方と会話をしている。地域の行事にはコロナ禍になってからは参加出来ない	コロナ禍前は地域のJA祭りや公民館祭り、地域の運動会など、活発に交流に努めていた。現在は、感染対策をしながら、ゴミ捨てや近隣公民館の庭に咲いている桜見物に行くなど、最小限の交流になっている。	
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	コロナ禍になったからは玄関先にあった旗もはずしてしまったので訪れる人はいない		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍になってからは開催出来ない。報告書を2か月に1回送付している	コロナ禍で会議が開催できないため、2ユニットの管理者で話し合い、事故のインシデントや身体拘束などを資料として、運営推進会議のメンバーに送付している。今後は、利用者家族に送付の予定である。	
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	主に管理者となるが、市の介護高齢課や市のGH協議会等と連絡を取ったりしている	市の介護保険課とは、制度や方針、状況を確認するために、メールで情報交換している。今後も、災害対策や、研修開催・空き情報など、積極的に連携を取りながら、協力関係を築いていけるよう考えている。	
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	月に1回行っている定例会で身体拘束等廃止委員会からの資料を基に話し合いを行っている 理解を深めており拘束をしないケアを行っている	2ヶ月1回身体拘束や転倒などについてカンファレンスを実施し、奇数月には権利擁護について話し合いを行っている。職員のスピーチロック(言葉による拘束)は直接指導を行い、内部研修を実施し、職員間で日常的に話し合いを持ち意識づけを図っている。	
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	言葉でも虐待になることを理解し、ダメと云わないケアを行っている。アザなどを発見した時は理由を探り予防につとめている		

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
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	定例会で学ぶ機会を設けており理解を深めている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には管理者が十分に時間を設けて説明を行っている。改定時には説明会を行ったり、個別に説明をしたりしている		
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	訪問時には声をかけ、要望を聞き出すようにしている。苦情になる前に意見をくみ取るようにしている。相談苦情担当者を設け、お便り等で周知している	家族が支払いで来所した時に、担当職員が事業所での生活状況などを報告して対応しており、そうしたなかで、家族から、コロナ禍での面会、介護度等について質問があり、担当職員が説明して理解を得ている。	
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	適切でスムーズな運営が出来るように意見を出しやすい関係作りに努めている。つきに1回の定例会でも意見を出し、話し合いをしている	自由に話しやすい環境のなか、職員から備品の故障や物品購入などの申し出の他、勤務体制、給与についてなど意見があり、話し合いが行われ理解を得ている。	
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	各種業務の担当者を設け責任ある仕事を向上心を持って行えるように配慮されている。処遇改善等、適切に配分し意欲向上になっている		
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	職員の力量やぶつかっている課題等に合わせ、各種研修に参加する機会を設けている		
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	職員の交換研修の参加はコロナ化で行われていない。系列法人施設の職員との交流はある		

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
<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	事前にご本人の情報を共有している。会話や様子からも安心できるように把握に努め何でも話してもらえる関係作りを目指している		
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	ご家族現状等の話を聞き、要望を把握し情報を共有して信頼関係が築けるようにしている		
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	必要なサービスを提供出来るように情報を集め、ケースに合わせたサービスが利用出来るようにしている		
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	「一緒に」の気持ちを忘れずに出来ることを見つけ一緒にいる。「ありがとう」の感謝の気持ちを言葉で必ず伝えている		
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	変化があった時は電話連絡をし、情報を密にしている。月に1度おたよりと近況報告をしている。訪問時にも生活の様子を伝えている		
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	ご家族やご友人には予め窓越しの面会になることを伝え自由に来られるようになっていく。	コロナ禍であり、ガラス越しに面会ができるようにしている。家族が支払いに来た際には、「ひと目あっていきませんか」となるべく会っていただき、関係が継続できるように支援している。	
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	利用者同士で会話が楽しめる機会を作り、話題を提供するなどしている		

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	入居者一人ひとりの情報を台帳にまとめ、必要に応じて転居時等に情報を提供している		
<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	個々の思いや暮らしの希望、意向など日々の会話や言動から把握に努めている。困難な場合にはご家族から要望や生活歴などを確認し本人本位のケアを行えるように検討している	利用者の実際の状況とは異なる発語からその思いを汲み取ったり、姿勢や動き、くせ等細かい観察から意向を探り、本人本位の支援を行っている。	
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	入居時にご本人やご家族から分かる範囲で聞き取りを行い、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	日誌、個人台帳に日々の生活状況などを記入し情報を共有している		
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	月1回のモニタリング、3か月に1回の担当者会議を行い6ヶ月毎に介護計画を作成している。ご家族の訪問時や電話で話し合う機会を設けており、状態の変化に応じた見直しを行っている	職員の関わりや、個人記録、日誌を参考にして、日常生活の中で得た情報をもとに、家族の情報も得て、ケアプランを立案している。モニタリングは月に1回、担当者会議は3ヶ月に1回行っている。担当者会議では、ADL(日常生活動作)を確認しながら必要に応じて、変更がある時は適宜修正をしている。	
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	日誌や個人台帳に気づきや生活の様子、目標に対しての記録を行い、介護計画に生かせるようにしている。		
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	必要に応じて医師や理学療法士の指導を受けたり、看護師からアドバイスを貰っている。状態の変化に応じたサービスの提供に努めている		

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	コロナ禍になってからは、地域資源の活用は出来ていない		
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	ほとんどが同法人の診療所がかかりつけ医となっている。その他の病院受診時にはご家族の協力も得ながら付き添いを行っている	介護度4・5の利用者には、法人の医師が週1回訪問診療を行っている。その他、訪問看護が健康チェックを実施している。事業所では毎日利用者の健康状態を法人に報告し、安心して生活ができる医療支援を行っている。他科受診が必要な場合は、紹介状を持参して職員も付き添っている。	
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	系列の診療所の看護師を職員として配置し、週1回健康管理、相談を行っている		
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。	入院した際には介護サマリーを作成し必要に応じて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	入居の際に看取りまで行っている事を説明している。重度化した場合は医師より説明をしご本人、ご家族の希望に添える様方針を共有し支援を行っている	利用者、家族に、看取りについて確認し、承諾書を交わしている。年間2～3名の看取りを実施しており、看取りの段階では医師、看護師が対応し、方針を共有し落ち着いた環境を提供している。	これまでの実績をもとに、看護師の指導を受けるなど看取りの研修が行われることを期待したい。
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	救急救命講習は職員全員が交代で受けている。急変時対応マニュアルがおり職員は目を通して		
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	年に2回の総合避難訓練を行っている。月1に自主訓練を行い通報、避難誘導等を身につけるよう努めている。区長さんに災害時の協力を呼びかけている	職員を対象に、月に1回自主訓練を実施している。年2回の総合訓練も実施して、消防署の指導を受けている。災害時には、法人が運営する他施設があり応援体制がある。災害時の協力への働きかけを区長にしている。	

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
<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	一人ひとりの人格を尊重した自尊心に配慮した声掛けを心がけている。	利用者の部屋に入る時やトイレに入る時はノックして入るなど、プライバシーや羞恥心に配慮した対応をしている。また、利用者には無理な働きかけをせず、踏み込みすぎない関わりを意識している。	
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	入浴後の着替えなど一緒に選んだり、横になって休みたいなど、ご本人の思いに添える様に働きかけている		
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	食や入浴のタイミングなどご本人のペースを大切にし、可能な限り柔軟に対応している		
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	居室の洗面台には鏡が設置しており、ヘアブラシや化粧水など取りやすいように置いてある。服など自身で選ぶのが難しい時には選択肢を届け、選べるようにしている		
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	コロナ禍の為、一緒に食事は摂っていない。テーブル拭きや食器拭きなど出来ることを一緒に行っている。苦手な食べ物を事前に把握し、他の物を代用して提供している	野菜は市場と提携しており新鮮野菜を使い、献立や調理は職員が行い、野菜の皮むきや下膳は利用者に協力していただく機会としている。食事形態の他、食事に90分かかかる利用者もいるが、利用者に合わせて支援を行っている。	
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	食事量や水分量など日誌に記録し把握できるようにしている。また状態など職員間で情報を共有し支援に役立てている		
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	毎食後、口腔ケアが出来るように声掛けをしたり、必要に応じて準備や介助を行い、口腔内の清潔保持を行っている		

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	(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	日誌に排泄の記録を残し、一人ひとりのパターンを把握して個々に合ったペースでトイレで排泄出来るように支援している	立位が可能で合えば、トイレでの排泄を支援し、個々のADL(日常生活動作)を確認して、下着の上げ下げが困難な場合には、できないところを介助しており、定例会議で情報交換を行っている。退院後、協力医療機関の理学療法士によるリハビリと、そうした職員の支援により、おむつから布パンツになった事例がある。	
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	食事やおやつに食物繊維を多く摂れる工夫をしている。水分を多く摂ってもらえるよう声掛けをしたりラジオ体操の参加を促している。必要に応じて、医師の指示の下、投薬の支援を行っている		
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	入浴ノートを利用し状態やタイミングに合わせて入浴している。入浴剤や季節のもの(ゆず等)をいれて楽しんでもらっている	湯船につかっている時に、普段話さないような話まで聞くことが出来て、コミュニケーションがとれる時間となっている。四季に合わせた入浴剤や、ゆずも浮かべたりしている。入浴を拒否する利用者もいるが、職員を替えたり時間をかけて誘導し、入浴につなげている。	
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	一人ひとりの希望に応じて休む時間やパジャマに着替えるタイミング等ご本人に合わせている。順番で寝具の洗濯を行い清潔で気持ちよく眠れるようにしている		
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	処方時にもらう説明書をファイリングし、皆が見られるようになっている。飲み残しがないように確認を行っている。状態の変化を医師に報告し相談している		
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	一人ひとりに合った出来ることをみつけ役割を持ってもらっている。		
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	コロナ禍の為買い物や外部の方に合う外出は行えない状態だが、ホーム周りの散歩には職員が付き添っている	コロナ禍前は、月に1回の買い物ツアー、家族と外食などが行われていたが、現在は、近くのスーパーでの買い物や、周辺の散歩となっている。そうしたなかで、外の景色をみながら、花や木の実の会話が行われている。	



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	コロナ禍になってからは買い物にでられていないが、ご家族からお預かりしたお小遣いは事務所で管理し、その旨を説明している		
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	希望に応じて支援している。ご本人が電話や手紙でのやり取りが難しい場合は職員が代行してお礼や喜ばれた様子を家族や大切な人に伝えている		
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	毎朝、掃除し清潔保持に努めている。湿度温度計を設置し快適に過ごせるように温度管理をしている。季節の装飾をしたり花を飾ったりしている	玄関からは柿の木や畑などがみえて、季節を感じることができる。共用空間は広く、利用者が過ごす時間が長く居心地よく過ごせる環境になっており、食後すぐに居室に戻る利用者などもおり、自由に過ごせるよう支援している。	
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	通路の窓際に椅子を用意しており、いつでも景色を眺めながら会話を楽しんだり、独りの時間をすごせるようになっている		
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	自宅で使用していた馴染みの家具などをお持ち頂いて、ご本人が居心地よく過ごせるようにしている	居室には、ベッド、クローゼット、洗面台が備え付けられており、テーブル、椅子などが持ち込まれている。職員のアイデアで居室の表札として、個々の趣味を確認しゴルフのクラブとボールなどフェルトで表現したものを掲げている。	
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	トイレや居室に目印をつけ、分かりやすくしている。居室内の照明には車椅子の方でも届くように、それぞれに合った長さの紐をつけて安全に使用出来るようにしている		

# 自己評価および外部評価結果 楓

[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
<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	運営理念を職員室の見やすい場所に掲示したり、朝の申し送り時に読み上げている。		
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	コロナ禍で外出自体が難しくなっている。地域の行事も中止になっているため、地域の運動会や公民館祭り等の行事には参加できていない。		
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	窓口になっているが、実際に訪れる人はなく活用されていない。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍になってからは開催していないが、2か月に1度議事録を作成し、関係各所に送付している。		
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	主に管理し者になるが、市の介護保険課や地域密着型サービス連協などの連絡をとっている。		
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	偶数月に身体拘束等廃止委員会を開催し、資料を基に話し合いを行い理解を深めている。		
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	身体的、精神的、社会的な虐待があることを理解し、触れる介助のみでなく言葉遣いにも留意す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
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	奇数月に「権利擁護」に関する委員会を開催し、理解を深めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には管理者が十分に時間をかけ行っている。また、改定の時など説明会や関係書類を送付している。		
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	訪問時には、利用者の担当職員や管理者が近況報告を行い、要望など聞き出すようにしている。		
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	毎月定例会を行い、意見交換をしたり情報を共有している。		
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	いつでも相談ができ無理なく働ける環境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	コロナ禍で研修の機会は減っているが、可能な限り研修を受けられるように努めている。		
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	交換研修の参加はコロナ禍になってからは行われていない。同法人内の交流も感染防止の為、減っている。		

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
<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	入居前に本人と面会し、会話や普段の様子から良好な関係が築ける様に考えている。また、得た情報を職員間で共有し安心できるように努めている。		
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	家族から現状等の話を聞き、要望を把握し情報を共有して信頼関係の構築に努めている。		
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	本人、ご家族、以前利用していた施設などから情報を集め、必要としているサービスを提供している。		
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	本人の出来ることを見つけ、一緒に行っている。感謝の気持ちを必ず伝える様にしている。		
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	毎月1度近況報告をお便りで伝えている。また、面会の時にも生活の様子を伝えている。		
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	コロナ禍のため、予め窓越しでの面会になることは伝えたくて、自由に来所できる様になっている。		
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	利用者同士で会話が楽しめる様に、話題を提供するなどしている。		

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	入居者一人ひとりの情報を台帳にまとめ、必要に応じて情報提供している。		
<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	日々の会話や言動から把握に努めている。困難な場合には生活歴やご家族の要望をふまえ、本人本位で考え検討している。		
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	ご家族に聞き取りを行い、これまでの暮らしの把握に努めている。入居前に管理者、ケアマネが訪ね生活環境、サービス利用の経過の把握に努めている。		
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	日誌や個々の台帳に日々の生活状況などを記録し情報を共有している。		
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	毎月のモニタリング、3ヶ月に毎の担当者会議、6ヶ月ごとにケアプランを作成している。ご家族の訪問時や電話で話し合う機会を設けている。		
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	日々の様子を日誌や台帳に記入し、情報を共有しケアプランの作成に活かしている。		
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	必要に応じて、医師や看護師に状態を伝え相談し指導を受けている。状態の変化に応じたサービスを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	コロナ禍になってからは地域資源の活用はできていない。		
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	毎週金曜日に要介護4以上の入居者さんは訪問診療を受けている。毎朝、申し送りを行い、怪我や緊急時には受診できるように連携ができています。		
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	毎週来る看護師に変わった様子や情報、気づきを報告し相談している。適切に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。	入院時には介護サマリーを活用し情報を提供している。また、必要に応じて医療機関と連絡を取り合っている。		
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	入居時に終末期のケアについて説明を行っている。また、重篤化した場合には医師よりご家族に説明を行い、改めてケアの方針について考え共有している。		
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	救急救命講習は交代で全員が受講している。しかし、受講してから時間が経ちすぎて応急手当や初期対応に関して不安がある職員もいる。		
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	避難確保計画書を作成しており、有事の際は同法人内への避難について周知している。また、年2回の総合避難訓練、月に1度の自主訓練を行い訓練している。		

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
<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	自尊心に配慮した声掛けを心がけている。ご本人の居室に入室する時は声をかけ、許可を得てから入室するようにしている。		
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	入浴後の着替えを一緒に選んだり、折り紙や書き物などいつでもできる様に準備している。		
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、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	可能な限り食事やお茶、お風呂など本人のペースに合わせられるように支援している。		
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	洋服を自身で選んだり、自身で用意が難しい方には二択で選んでもらう等支援している。		
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	コロナ禍で一緒に食事することはできないが、「これが美味しい」「これは好きじゃない」などの声を聞き、食べられない方には他の物を用意し提供している。		
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	日誌に10段階で食事量を記入し状態の把握に努めている。夏場はスポーツドリンクを多用し水分補給の確保に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけを行い、必要に応じて見守り、介助を行い清潔保持をしている。		

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
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	日々記録を基に本人の排泄のタイミングを探り、トイレ誘導するなどスムーズに排泄できるように促している。		
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	便秘気味の方に対し、水分補給を多めに促す。必要に応じて下剤などの投与をしている。		
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	入浴をすすめても入れなかったときは、理由などを簡単にノートに記入し本人の希望やタイミングに合わせられるように工夫している。		
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	基本的には本人のペースに合わせたタイミングで休息や睡眠がとれるように支援している。寝具や室温の管理も行い、快適に休める様にしている。		
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	処方時にもらう薬の説明書をファイリングし、いつでも見られるようにしている。また、状態の変化を医師に報告し相談している。		
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	洗濯もの畳みや、折り紙など継続して楽しみや張り合いとなる様に支援している。		
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	コロナ禍のため外出は制限されているが、職員と一緒に周辺を散歩したり屋外で土いじりができるように支援している。		



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	ご家族よりお小遣いとして預かっており、用意はあるがコロナ禍で買い物に出れず行えていない。		
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	希望に応じて支援している。手紙などは一時職員が預かり、ご家族の来所時に渡したり様子を伝える等している。		
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	毎日、床、トイレ、洗面台を掃除し清潔保持に努めている。また、季節を感じられるように壁飾りも変えている。		
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	通路の景色が見える位置に椅子が用意してあり、自由に使用できるようになっている。		
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	自宅で使用していた馴染みの家具などお持ちいただき居心地良く過ごせるようにしている。		
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	トイレや居室に目印を付け、分かりやすくしている。洗面台の高さや照明の紐など個々が使いやすいように調節している。		