



## 自己評価および外部評価結果

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	理念はホールに掲示されており、共有し実践につなげている。地域の一員として暮らすについては、昨年、今年度とも実践されていないが職員間で話し合いはもたれている。		
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	①運営推進会議②地域小学校運動会③行事ボランティアさんの派遣④職場見学等例年であれば行われているが今年は全て中止となっている。		
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	現在地域との交流はほとんど行われていない。職員間で検討はしている。		
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	現在運営推進会議は施設内のみで実施している。		
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	電話連絡や議事録の提出のみの意見交換となっている。		
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	現在身体拘束はない。今後も身体拘束ゼロのケアに努めていきたい。		

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	定期的に施設内研修を実施している。毎月カンファレンスの時適切なケアが行われているか話しあいをもたれている。		
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	福祉サービス援助事業成年後見制度に関しては、施設内での研修は行われず個人の学習にゆだねている。		
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	契約書にのっとり契約の締結や解約時に十分な説明を行い、ご家族や利用者理解納得してもらえる様努力している。		
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	ご家族が来棟時及び電話で出来るだけ意見を聞くようにしている。		
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	月に1度の全体カンファレンスの時、話し合いを行い、運営に反映している。		
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	働きやすい環境でやりがいはあるが、低賃金である。以前よりはよくなってきている。		
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	グループホーム内での研修は年間計画にのっとりおこなっている。外部研修についても参加できる機会ができるように配慮しているが、現在コロナの為激減している。		
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	ケアマネの研修等でネットワークづくりや勉強会を行っている。		

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	利用者に寄り添い関係づくりをするようにつとめている。
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	家族の不安を引き受け要望や困りごとに丁寧に対応している。
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	ご家族には十分聞き取りを行っている。ご本人は意思疎通のできる方には行えるが、介護していく中で見えてくる。
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	利用者を尊重し一緒に生活するもの同士の仲間の関係築いている。
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	面会はコロナ感染防止の為現在は窓越しのみでおこなわれている。たった一人のお母さんだからと面会に来所している。
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	入所時には馴染みの人や場所との関係を継続できるようにしてきたが、高齢化にともなう徐々に関係が希薄になってきている。訪問しやすい様にし関係が継続しやすい様に支援している。
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	気の合った方同士を隣の席にして話しができるよう支援している。隣の席で全く会話ができない人でも声をかけられると、笑顔で答えている。
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	入居者が在宅もしくは他施設に入所となって契約が終了した場合にも、入所中の情報がいつでも共有できる様準備している。又アドバイス等必要な場合も出来る限り協力できるよう心掛けている。

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	一人ひとり生活パターンが違う為、又、外が好きな方内向的な方、ご本人本位で進めている。起床時間を調整し、ご本人が自分にあった時間に起き、遅れての朝食。歩行訓練や水分も好みの飲み物を選んで行う時間もある。
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	フェイスシートに生活歴や生活環境等を記載し実際の療養では、お気に入りの食器等や寝具、部屋の模様等在宅での生活に近くなるようつとめている。
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	バイタル測定、生活上のケア、生活リハビリや機能訓練等を実施し心身機能の状態を把握できる様に努めている。
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	2ヶ月に一度のモニタリングを行ってもらい、細かい所まで見落としのないよう作成する。月1回のカンファレンスで全体の意見交換をしてそれを元に現状に即した介護計画作成している。。
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	日々の気づきを日報、ケース記録にて職員間で共有し、必要性を主任、ケアマネに提案し、介護計画に反映している。
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	その時々ニーズに柔軟に対応する努力はしている。

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	現在利用している地域資源は包括支援センター、病院、居宅支援事業所やスーパー、鶴沼公園等。現在はコロナ感染予防の為利用していないが、小学校の運動会等の行事などに参加している。		
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し、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	月に1度嘱託医の、訪問診療がある。又、何でも相談しアドバイスをいただいている。又近隣の病院のかかりつけ医への受診支援を行っている。		
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	職場内の看護師に随時の相談、定期的に協力病院の看護師の訪問が有り、相談できる環境になっている。		
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。	入退院時は医療機関の従事者と情報共有が行える様普段から定期的に訪問し交流を図るよう努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期については、体調の変化を密に連絡をとり、嘱託医にも相談できるようにし本人やご家族が安心して終末期を迎えられるよう話し合い、相談している。終末期を迎えるにあたり、ご家族に、終末期に関する指針を説明し、同意書を願ひし、理解を深めて頂いている。		
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	定期的に救命講習会を行い、実践力を身に付けている。		
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	定期的に避難訓練を行い、利用者様を安全に避難できる方法を学んでいる。		

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	人生の大先輩と思い、丁寧に対応している。優しい言葉がけを心がけている。一人一人の人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉がけで対応する努力をしている。		
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	眠くてなかなか起きられない方、同じ場所に居られず、動いてしまう方、話しがしたい方、その場その場に応じ、無理のないようご本人本位で対応している。		
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	職員の決まりや都合もあるができるだけご本人のペースに合わせて、支援している。どのように過ごしたいか言えないかたも、楽しく過ごせるよう声掛けをしている。		
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	身だしなみやおしゃれができるよう、きれいな身支度、髪などは近くの理容室に来て頂き、ご本人の似合う髪型を提案してカットしてもらうようにしている。服装も出来るだけ本人と相談しながら選ぶように心掛けている。		
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	昼食は職員と利用者が一緒に食べている。準備に関しては、ほとんど利用者は携わっていない。食事の内容は、栄養に気を付けながら好みに合わせるよう工夫している。		
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	食事の量や水分量の摂取状況はすぐにわかるような記録方式にしている。一日を通してスタッフ全員が把握できる様にしてある。		
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	毎食後歯ブラシやスポンジブラシを使用し、本人の能力に合わせた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	時間ごとに声掛けや排泄誘導を行いその時間を中心に排泄の有無を確認する。その時間がない時は本人の訴え時やしぐさから誘導をこころみるなど柔軟に対応している。		

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	食事や飲み物等繊維質の多い食事や適切な水分摂取、定期的な運動や腹部マッサージ等の実施など予防にとりくんでいる。		
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	主に曜日時間を決めて行っている。但し体調や気分によっては日時をずらして行うなどの工夫をしている。		
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	1人1人に合った起床時間や昼寝の時間をとり夜間も安心して眠れる様に支援している。		
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	使用している薬の作用、副作用や用量について職員間で情報を共有し理解に努めている。又症状の変化の確認もしている。		
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	可能な方は介護予防運動を週に3回又個別機能訓練を週3回程度行っている。個別に読書をしたり、歌を聞く、窓から植物が鑑賞できる様にしたりして楽しめるように支援している。		
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	現在は、コロナ感染予防の為通院以外の外出はほとんど出来ていない。介護予防運動はABC棟合同で行い雰囲気を変える為週3回10日毎に棟を変えている。		
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	金銭については、盗られ妄想に発展していることも多い為あまり利用者本人は持っていない。ただし、希望があれば状態に応じて柔軟に対応している。		
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	電話は希望があれば、事務所の電話を使用してかけられるようにしている。手紙についてはあまり書ける方がいない。手紙のやり取りは自由である。		

52	(19)	<p>○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</p>	<p>季節に応じた折り紙の作品等を壁にはり季節感が出るように配慮している。清掃は徹底し清潔感のある空間を心がけている。</p>		
53		<p>○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</p>	<p>リラックスして過ごせるようソファを置いたり、ダイニングで気の合ったもので過ごせるような場所作りを心がけている。</p>	/	/
54	(20)	<p>○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</p>	<p>常にきれいな場所で過ごせるよう清掃も徹底している。部屋には本人家族が持参してきたつかい慣れた物で生活していただいている。テレビ冷蔵庫等も持ち込んでいる方もいる。</p>		
55		<p>○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</p>	<p>建物内部は床も柔らかな木の作りで、廊下やホールは通路を広く確保し安全に過ごせるようにしている。</p>	/	/