

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
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	管理者を中心として、法人理念に沿ったケアを実践出来るよう努めています。	法人独自の理念を作成しており、毎月の職員会議にて理念に沿ったケアが出来ているか振り返るようにしており、職員への理念の徹底に努めています。	
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	例年は、地域行事に声かけをいただいたりおししが来てくれたりありましたが、本年はコロナの関連で中止され寂しい状況です。	今年度は新型コロナの影響で自粛していますが、例年は地域のお祭りの参加や、散歩の際に地域住民と挨拶を交わしたり、野菜を分けてもらうなど日常的に良好な関係が築かれています。	
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			
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	今年度は、文書報告であり、対面でのような話し合いは持っていない状況です。	今年度は新型コロナの影響で書面での開催となっておりますが、2ヶ月に1度の頻度で前回から当該月までのホームの状況や今後の活動予定などホーム側から報告しています。	
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取り組んでいる	例年のような会議が対面で行われていないのですが、永年の運営である事から信頼関係は築かれていると認識しています。	運営推進会議の書類送付等で、担当者とは理事長が窓口となって日常的なやり取りがされています。また、市の要請を受けてご利用者の緊急受入れにも協力している経過から、十分に連携がとれています。	
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「介護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	身体拘束は極力行わないように努めています。	理念の具体的実践として「自分がされて嫌なことはしない」ことを基準にし、ケアにあたっては、理事長、管理者、職員とも身体拘束の弊害を理解し、3ヶ月に1度は検討の機会を持つなど、身体拘束をしないケアを徹底しています。	

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
7	(5-2)	○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	法人内で防止に努めています。	不適切ケアやスピーチロックの研修の機会を設け、虐待の理解や防止について確認し、職員に周知されています。	
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	細部の内容には至りませんが、権利擁護の必要性の理解に努めています。		
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	契約時に本部において、内容説明を行っています。ホームでたずねられて即答できないような内容があれば、重ねて本部から説明するように連携しています。		
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	運営推進会議録をそなえています。	理事長と管理者は日頃の面会時や電話の際にもご家族の話を丁寧に聴くように努めており、より率直な意見が収集できるように努めています。	
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	少人数の職場なので、互いをわかり合いホームのありようを話しています。	毎月の定例会議の前に、現場での要望を確認した上で会議を行うようにしています。理事長にも気軽に相談できる体制になっており、職員の意見が取り入れるようにされています。	
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	出来る範囲で努めています。		
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	まずは、ホーム毎に身近な話題を管理者、計画作成担当者から学んでもらっています。		

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
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	相互訪問を考えても、人員配置や相手先探しで実現に至っていません。		
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	新入居の方にはもちろんですが、入居者の方の表情や行動を情報ととらえ、わかりやすい言葉と対応で安心の確保に努めています。		
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	ご家族様にはありのままを伝え、ホームの対応に理解をいただくよう努めています。		
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	入居時に、認知症であるがゆえの苦勞をお聞きし、在宅サービスの利用等について情報を得ます。		
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	ホームスタッフは皆共同生活者感覚をもって関係を築くよう努めています。		
19	(7-2)	○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	理解しがたい行動等があれば、お聞きし生活の把握に努め、理解しあえる関係性の構築に努めます。	毎月請求書と一緒に事業所広報の「じよんのび通信」と個別のお手紙をご家族にお送りし、事業所の状況を伝えています。また、ご利用者とご家族の関係に配慮し、個々の状況に応じてご家族への対応が柔軟に行われています。	
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	まずは家族と関係性を大切に、理解努めます。ご本人の行動の特徴を知るべく努め援助します。	知人に面会に来て頂いたり、ご家族の外出支援で買い物やご自宅に出かけるご利用者もおり、馴染みの関係が途切れないよう支援に努めています。	

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
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	ホーム内1ファミリーになれるようスタッフが中立し、食事、おやつ、おしゃべり等楽しいホームにと行っています。		
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	ほとんどの入居者様は同法人の特養へと移られます。ご本人ご家族様共に長い期間をお過ごしいただく中で、親しみつつお話ししています。		
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	お一人ずつのつぶやきや表情を見逃さぬよう共に生活し、本人本位を実現するよう努めています。	ご要望を口に出さないご利用者もいることから、ご家族との話し合いの中からご利用者の思いを把握できるようにしています。事業所独自のアセスメント様式を活用し、ご利用者・ご家族がホームの暮らしに慣れるまで時間をかけ、あせらず把握するように努めています。	
24	(9-2)	○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	入居前の相談、面談時に沢山お聞きし入居後の参考にしています。	ご利用者の今までの暮らし方が良くわかるよう、事業所独自のアセスメント様式を用いて情報を収集しています。原則、ご家族から記入してもらいますが、場合によってはご利用者から直接聞き取り記入しています。さらに、ホーム利用前のサービス事業所からの情報を活用するなど、これまでの暮らし方の把握に努めています。	
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	ホームに入居後にどうしても不明な事があれば、ご家族様にお聞きする事もまれにあります。		
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	計画作成担当者が他のスタッフからも意見を聞きつつ、又ご家族様からも聞いて作成しています。	計画作成担当者が6ヶ月に1度モニタリングを実施し、介護計画の見直しが行なわれていますが、状態の変化があれば、理事長、管理者、職員がご家族と話し合いを持ち、その都度見直しを行なっています。	介護計画書の署名については、計画の開始時期にまでに頂けるように、モニタリングやサービス担当者会議も行われることを期待します。

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
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	勤務者同士の日々の情報交換で生活を把握し、努めています。		
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	ホームスタッフ、ご家族様、本部スタッフ、法人内他施設スタッフが協力して、医療介護に努めています。		
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	ホームの周りを散歩したり、ご近所の方が話しかけてくだされば笑顔で応えてほっこりします。		
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	定期往診と随時の受診を行っています。医師が家族の同席をとの事があればセッティングしています。	定期受診をご家族にお願いしている方もいますが、ご本人・ご家族の同意を得て、原則ホームの協力医院をホームドクターとしています。往診も2週間に1度来て頂いており、日常の健康面については医師およびご家族等とも連絡や報告をしあい、十分に連携が図られています。	
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	看護職の配置はありません。必要時には法人内直近事業所のナースが駆けつけて支援してくれるよう、理事長がすぐ手配します。		
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。	病院の医療連携室と本部が連携してよい関係を保っています。		

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
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	緊急時には、理事長が昼夜を問わず主治医に連絡し、その指示によって行動しています。	入所の段階で、ご家族と理事長、管理者は緊急時および重度化や終末期について話し合い、同意を頂いています。特に終末期が予測される時点では、ご家族・医師・理事長・管理者・職員との間で十分に話し合い、意向の再確認が行われ、終末期の方針を共有しています。	
34	(12-2)	○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	全ての職員が応急処置や初期対応が出来るようにホーム内研修を行っています。	ホームにて救急救命に関する知識や応急手当の方法などの職員研修が行われています。	
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	天気予報や一斉放送をキャッチし、各事業所が避難準備を行います。ホームより先に本部から指示や情報や様子の把握の連絡等あります。近所の方の声かけもいただきます。	避難訓練では日中の火災想定や通報訓練も実施し、近隣の方々や地域の防災協力隊にも参加頂いております。	
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	人生の先輩であり、年長者の皆様のこれまでの人生を尊重し、和やかにお過ごしいただけるよう気を付けています。	契約時に全てのご利用者から、個人情報の使用同意書を頂いております。プライバシー保護に関する徹底も定例会議で実施し、職員の理解を深めるように努めています。	
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	ゆっくりと会話やお返事をまつ等、その方その方のリズムに合わせて、言葉等お待ちしております。		
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	安全確保以外は、できるだけそのように心がけています。		
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	ご家族にお伝えし、お持ち込み願ったり希望があれば購入のお手伝いを行っています。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	手を洗って食器配りや台拭きを行っていただきます。出来る事を無理なくしていただいています。	野菜の皮むきなどの下ごしらえや、食器拭きなどの後片付けもできるご利用者には手伝ってもらっています。献立はご利用者の嗜好に合ったものを入れるように心がけています。	
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	経口摂取量、排泄等の記録を残し、量でお伝えできるようにしています。		
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	歯科医師、衛生士の訪問診療を受けています。その指示により口腔ケアはスタッフが行っています。		
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	清潔確保とトイレ排泄は行っていますがオムツ外し等は実践できていません。	ご利用者一人ひとりの24時間の排泄状況を記録し、それに基づいた排泄の援助が行われています。加えて24時間の排泄状況の把握は健康管理にも活用されています。	
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	往診時にみていただき、必要があればお薬をいただきます。チェック表を用いてわかりやすく記録しています。		
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	個浴を実行できる方はおられません。皆様入浴介助を必要とされています。	法人で最初のグループホームなのでお風呂は少し深い造りにはなっていますが、職員の支援により問題なく対応しています。原則は1日おきで、午後の時間帯での入浴ですがご利用者の希望に合わせ、一人ひとりが夕食までの間にゆっくりと入浴できるよう支援しています。	
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	24時間すべてご本人様の物ですと理事長がいつも言います。お1人ずつご自分のリズムでしっかりとお休みです。		

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
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	お1人ずつ薬情を見て、家族の代理として支援しています。疑問があれば薬情を参照しつつ往診時に主治医にお聞きします。又、本部から問い合わせてもらうこともあります。		
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	やる気満々の方には力を発揮していただき、お礼をしっかりとお伝えします。		
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	季節毎のドライブやホーム前での季節の変わり目を体感していただいています。今年はコロナで例年のようにはまいません。	今年度は新型コロナの影響で自粛していますが、例年は散歩などの日常的な外出支援とともに、お花見や秋祭り、花火大会など行事としての外出支援が行われています。また、個人的に行きたい場所に関してはご家族の協力を得て支援が行われています。	
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	ホームの立地柄、近所にお店がありません。効果は誤嚥防止の為所持をお断りしています。ホームの皆様は、お金のことはほぼ申されません。		
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	手紙は喜ばれます。電話は話した直後にお聞きしても「電話しとらんよ」とおっしゃいます。		
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	マンネリですが、お正月、七夕、クリスマスなど行っています。	ダイニングと和室の居間が廊下を挟んで離れた場所にあり、オープンスペースにはない独特の落ち着いた雰囲気があります。過度な装飾も無く、居心地よく生活できる空間になっています。	
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	落ち着く場が各々おありです。「いつものところ」に自然に行かれます。変えようとしてもいつの間にか元通りになっておられます。		

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
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	大まかな季節をわかっていただきたくマンネリ化を気にしつつ続けています。	使い慣れた物や家具を持ち込んでもらう働きかけや、職員による適度な季節感のある装飾により、居心地よく過ごせる工夫がされています。	
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」「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	絵でもわかりやすく表示していますがどなたもマイペースで、歩行困難な方もおられるので、宇宙スペースのような無動空間が一番かなと夢想しています。		