

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	4271102255		
法人名	有限会社 翠苑		
事業所名	みどりの岡		
所在地	長崎県西彼杵郡長与町岡郷1422-2		
自己評価作成日	令和3年1月29日	評価結果市町村受理日	令和3年4月20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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	令和3年3月30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)】

家庭的な雰囲気、より家庭に近い環境や入居者本人さんの希望を優先したケアで、入居者さん個人個人のライフスタイルを大切に、自由に楽しく生活できるように支援している。主治医や家族との密な協力の元、終焉まで温かいケアで生活をサポートしている。

【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)】

当ホームは閑静な住宅街の一角に位置し、周辺には山や畑がある自然豊かな環境の中にある。1階は「もくれん」、2階は「こでまり」との名称で2ユニットで運営されている。理念には「明るく 楽しく 笑顔のたえないホーム」と謳い、職員は入居者が楽しく笑顔でホームでの生活が送れるよう支援に努めている。また、入居者の姿を見て和気と気さくと楽しく介護を実践している。1階の「もくれん」には犬と猫を飼っており、アニマルセラピーによる入居者や職員の心の癒しとなっている。ホーム長はアロマセラピーの資格を修得し、入居者の手をマッサージしたり、足浴後のマッサージを施すことにより、入居者は血液の循環が良くなるばかりでなくリラクゼーション、ボディータッチによる安心感に繋がっている。職員はホーム長に各種情報等を即座に伝えており、その後の素早い対応によりリスク軽減と職員間のチーム力向上に繋がっている。そのような環境の下、今後も入居者が明るく楽しく笑いの絶えない生活を送れることが大いに期待できるホームと言える。

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ます (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と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、安心して暮らしている (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

ユニット名 もくれん

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	ホームの理念に基づいて明るく朗らかなケアを行っている。	職員は理念に掲げている「笑顔を絶やさず明るく朗らかな支援に心掛けています。ホーム長は職員へ理念について尋ね聞くことで周知度を確認している。今後は理念に沿った支援が実施できるよう職員個別の年間目標・振り返り・自己評価を実施する意向である。	
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	現在はコロナ感染予防の為、お互いの文書や電話での連絡のみにとどめている。	現在、コロナ禍で地域との交流は困難な状況である。コロナ禍前は地域住民に向けて、車椅子の貸し出し、AED設置の周知、地域住民からの介護認定調査等について相談を受ける等、ホームの特色を活かした地域交流を実施していた。尚、近隣住民4名が運営推進会議のメンバーであり、地域の情報を入手したりホームの状況について意見交換を行っている。	
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	ホーム新聞やホームページに介護知識を記載したり、ご家族や地域の方の相談を日常の電話連絡で受けている。		
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	スタッフも積極的に参加し、問題点等を相談、解決し、日々、ケアの向上に活かしている。	コロナ禍により運営推進会議は書面会議を実施している。運営推進会議メンバーへ書面でホームの活動・状況を報告し、意見や質問等を記述する用紙と返信用封筒を入れて配布し、その後、メンバーからの意見や質問内容をまとめた議事録を作成している。議事録はメンバーや家族へ送付している。	
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取り組んでいる	運営推進会議(現在、文書会議)に参加してもらっている。いつでも相談、報告の連絡を取り合っている。	長与町役場職員が運営推進会議のメンバーであり、会議の際にホームの状況報告について意見を聞くことや運営上の相談ができています。また、日頃より入居者の相談や制度上での不明点を質問し対応してもらおう等、常に担当職員から協力が得られている。	

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
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	日々のミーティングでケアの方法を十分に話し合い、絶対に身体拘束しない事を前提にしたケア方法を模索し、実践している。	職員は日頃の支援の中で互いにスピーチロック等への指摘や、ミーティング時に身体拘束に該当する行為について確認を行い、身体拘束をしない支援に努めている。但し、指針の作成、確実な3か月に1回委員会の開催、身体拘束にあたる11項目・3原則・3ロック等、職員の理解・習得については今後の課題であり、早急に取り組む意向である。	身体的拘束適正化のための指針の作成、3か月毎の身体拘束適正化検討委員会の実施と記録を確実に整備することが望まれる。また、日常的に職員への身体拘束に対する意識付けができるよう例えば身体拘束の3要件「切迫性」「非代替性」「一時性」、身体拘束禁止の具体的な行為11項目、スリーロック(フィジカルロック・スピーチロック・ドラッグロック)を職員の目に付く場所に掲示する方法を検討する等今後の取り組みに期待する。
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	日頃より身体的変化に注意し、虐待を見逃さないように注意している。		
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	3年以上の経験年数職員には制度の研修を行っている。必要性のある方にはその都度役場などと相談し、提案して活用している。		
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	見学、契約前に十分に説明を行い、理解してもらってから入居してもらっている。		
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	運営推進会議や電話や文書等、様々な方法で意見を受け付け、ミーティングで取り上げ、話し合い、改善に向けて活動している。	コロナ禍で家族との面会ができない状態であり、電話で家族意見の聞き取りが主となっている。ホームからの連絡やイベント内容、入居者の写真を貼付した「みどりの岡だより」を毎月発行すると共に相談等の窓口であるホーム長の名前と電話番号を記載して意見を汲み取るよう努めている。運営推進会議議事録を家族に配布し、ホームの現状や入居者の様子を家族に伝えている。	

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
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	毎日のミーティングやその都度に意見や相談を聞き、スタッフと共に活動している。	職員はホーム長に自分の意見や提案をいつでも伝えることができている。夕方に不穏になる入居者の居室にソファやテレビを設置することで落ち着いた生活ができるようになった事例等もあり、職員の意見を実践に結びつけることができている。有給休暇の消化についてはホーム長が積極的に職員へ呼びかけるなど、職員との良好な関係を構築できている。	
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	各スタッフに合った時間帯、シフト作りがされている。また、突然の環境変化にも対応してくれている。また、定期的な給料の見直し、パートへのボーナスや臨時的な手当てもあり、やりがいがある。		
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	法人内外の研修に積極的に参加している。また、働きながら資格を取っていくことを推奨している。		
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	現在、コロナ感染予防対策の為、同業者との接触はない。		
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	入居前より十分な情報収集を行い、サービス開始からも本人の不安を読み取り、取り除くように努めている。		

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
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	入居前よりの情報や相談を十分に把握し、自由に訪問してもらい、その都度相談に応じている。		
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	入居前の十分な情報収集と面接、カンファレンスで個々に合った利用ができるように助言、支援、紹介を行っている。		
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	残存能力を大切にし、洗濯や畑仕事などの役割を持った暮らしをしてもらっている。		
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	病院の薬取りや文書会議の参加など、できる限りで家族に協力してもらい、共に本人を支えていく大切さを理解してもらっている。		
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	家族や馴染みに方への手紙を出せるようサポートして。また、主治医も馴染みの主治医に診てもらっている。	ホームは入居時に以前からの馴染みの人や場について聞き取りを行っている。コロナ禍により馴染みの場所へ行く支援は困難な状況であり、現在は主に入居者が家族や知人へ手紙を書く支援を行っている。	

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
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	食事の時の席を考えたり、スタッフが間を取り持ったりして、皆がかかわりあえるように努めている。		
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	長期入院時や退所後も家族と連絡を取り合ったり訪問して、できる限りの支援をしている。		
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	それぞれの希望を十分に把握し、入居者本位に生活してもらっている。	職員は入居者との日頃の会話の中でその方の思いを聞き取り、把握している。発語が困難な入居者には日に1回は言葉が発せられるよう言葉かけを工夫している。本人の表情やしぐさで思いを汲み取り、新たに気づきがあった場合はメモやミーティングノートに記録し個人記録に転記して職員間で情報共有を図っている。内容によっては介護計画に反映させている。	
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	これまでの生活情報などを共有して、把握し、理解を深めている。		
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	毎日、個人記録に記入し、全員の状況が把握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
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	ご家族、スタッフ、関係者(福祉事務所など)と相談し、状況の変化に合わせた計画を作成している。	介護計画作成担当者は電話を通して家族から聞き取った意向などのほか、入居者の個人記録に職員が記入した内容をもとに要介護度の変更や6か月ごとの長期目標、3か月ごとの短期目標の見直しを行っている。新規入居者の介護計画は1か月で見直しを行っている。	
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	個人記録を毎日記入し、ミーティング等で情報を共有している。		
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	体験入居を利用する。職員の勤務時間を変更するなど、ご家族や本人のニーズに沿ったサービスを提供している。		
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	社会福祉事業の活用などで豊かに楽しく生活できるように支援している。		
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	これまでの馴染みの主治医を変更せず、また、本人が希望した主治医やかかりつけ医の元に通えるよう都度に連携をとっており、適切な医療を受けてもらっている。	ホームの協力医だけでなく、入居者が在宅生活時からのかかりつけ医を継続して受診できる支援を行っている。各入居者は月2回かかりつけ医の訪問診療を受けることができている。現在、他科への受診についてはコロナ禍により家族が同行できないため、職員が同行し支援している。	

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
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	馴染みの訪問看護や病院と常に情報を共有できており、迅速に適切な受診や看護が受けられている。		
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	都度に主治医やケースワーカーとの情報交換を行っている。また、日頃の関係からスムーズな対応が出来る。		
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	入居時よりご家族に説明し、ご家族の方針もとらえており、病院や関係者と共に事業所でできる事とご家族や本人のニーズに沿った終焉が送られている。	入居時に本人や家族へホームでの看取りの方針を説明し、意向を聞き取り同意を得ている。かかりつけ医が看取り期を判断し、訪問看護の看護師との連携で点滴対応は可能であるが、医療的措置が必要となった場合は特別養護老人ホームや病院への転院等、ホームでできる支援の範囲について家族へ説明し、実施している。	
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	3か月毎にAED・応急措置の研修を義務付けている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	災害の避難訓練を行い、備えるように努力している。一部の地域住民、地域の消防団も運営推進会議に参加してもらうなど、協力体制を築いている。また、自動警報装置やスプリンクラーの設置を行っている。	年2回、入居者も参加した昼・夜間想定訓練を実施し、その内1回は消防署立会い・指導の下、災害避難訓練を実施している。防災対策の訓練では土砂災害を想定した救助要請の訓練を実施している。また、備蓄一覧表を整備し、防災自主点検は遅出日勤職員が担当者として防災自主点検表を用いて定期的に点検を行っている。	自然災害等を踏まえた防災マニュアルを整備し、マニュアルに沿った訓練実施が望まれる。また、避難先で本人確認が円滑にできるよう入居者情報一覧表には、例えばADL状態のわかる全身写真や緊急連絡先、かかりつけ医、既往歴、処方箋、介護・医療保険情報等を記載するなど具体的に整備することに期待する。

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	声かけや対応に気を配り、スタッフ同士が注意しあえる関係を築いている。	トイレに行く場面で入居者に対する行動を確認する際に職員の声のトーン等に課題があったことを踏まえ、入居者の意思の尊重やプライバシーへの配慮、不適切な言葉かけについて職員間で話し合い、職員間で注意し合うなど改善し、羞恥心やプライバシーを損ねない支援に努めている。入居者の個人情報が記載された関係書類はシュレッダーを使用して廃棄している。	
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	ほぼ全員の入居者さんが日々の生活の中で行きたい場所や食べたい物、衣類など自己決定され、自由に生活されている。		
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	個々のライフスタイルを大切にし、日々の入居者さんのニーズに沿った生活をしてもらっている。		
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	自由なおしゃれをしてもらっている。また、それが出来るように支援している。		
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	残存能力を十分に活かし、利用者さん中心で準備や片づけをしてもらっている。好きな物をリクエストした料理を作っている。	2名の調理担当職員が献立表の作成や3食の食事を調理している。日頃の会話の中から入居者が食べたいものを聞き取り、好みのものを献立に取り入れ、入居者が楽しく食事ができるよう支援している。食材の下ごしらえや食器拭きができる入居者がおり、食事を通じて残存能力を活かせるよう取り組んでいる。	

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
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	毎日の個人記録で把握し、適切な対応に繋がっています。		
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	個々の能力に応じたケアを毎食後、行っている。		
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	トイレでの排泄を大切に、自立に向けたオムツの活用を行っています。	職員は入居者個別の排泄パターンを把握し、個人ごとに排泄の声かけを行っている。また、パッドの大きさやリハビリパンツ、おむつについては入居者の排泄状況に応じて使用し、家族への経済的負担に配慮している。	
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	排便、水分、食事の把握を行い、服薬も取り入れながら予防、改善に努めている。		
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	決まった曜日や時間を決めず、その日の体調や気分・希望に応じた自由な入浴をしてもらっている。	毎日入浴の準備をしており、入浴の順番に拘りがある方への対応や入浴拒否、体調不良等の代替日など、入居者本位の入浴支援を実施している。入浴剤を使用し、入居者の気分転換を図っている。入浴時は個人専用のタオルを使用し、入浴終了時には浴室等を次亜塩素酸水で消毒する等、皮膚疾患の感染予防に努めている。	

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
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	パジャマや入浴・足浴・ホットパックを活用したり、居室の空調管理を行い、休息や安眠への支援をしている。		
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	個々の薬をスタッフ全員が十分に理解・把握し、個々に合った管理、服薬支援を行っている。		
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	生活歴や好みに合った嗜好や楽しみが続けられ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、コロナ間予防の為、外出禁止にしている。	コロナ禍で現在、以前のような外出支援はできていないが、ドライブを兼ねた花見やホームの周囲を散歩したり、ホームの庭に置いているベンチで外気浴をする等、外出ができない中で入居者がストレスを発散できるよう支援に努めている。	
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	個々の能力に応じた金額や希望で自由に所持してもらい、使えるようにスタッフが支援している。		

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
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	個々の能力や希望により自由に電話してもらい、また、季節の手紙などを出せるように支援をしている。		
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	季節の花や果物などを飾ったり、行事ごとの飾りつけを行っている。適切な空調管理や採光に気を使っている。	フロアの壁には入居者と職員がともに作成した季節を感じることができる花の貼り絵の壁紙やレクリエーション時に書いた書道の作品を貼る等、職員は入居者の意欲を引き出し、明るい雰囲気のある共用空間作りに取り組んでいる。職員シフトによる掃除担当を決めており、手すり等も次亜塩素酸水で拭き掃除を行い、清潔保持に努めている。	
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	ソファや座席の配置でそれぞれが思い思いの場所で居心地よく過ごしてもらっている。		
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	ご家族の協力の元、馴染みのある家具や好きなものを持ち込んでもらって、その人らしいお部屋づくりをしている。	入居時に居室への持ち込み品についての説明を行い、以前からの馴染みの物を持ち込むことでこれまでの生活が継続できるよう支援している。また、入居者の心身状況に応じた家具等の配置を工夫することで本人が安心して落ち着いた生活ができるよう努めている。	
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	掴まりやすい手すりの高さや場所への配慮や、廊下等の広さの確保などで自由に動けるように工夫している。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 こでまり

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	ホームの理念に基づいて明るく朗らかなケアを行っている。		
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	現在はコロナ感染予防の為、お互いの文書や電話での連絡のみにとどめている。		
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	ホーム新聞やホームページに介護知識を記載したり、ご家族や地域の方の相談を日常の電話連絡で受けている。		
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	スタッフも積極的に参加し、問題点等を相談、解決し、日々、ケアの向上に活かしている。		
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	運営推進会議(現在、文書会議)に参加してもらっている。いつでも相談、報告の連絡を取り合っている。		

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
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	日々のミーティングでケアの方法を十分に話し合い、絶対に身体拘束しない事を前提にしたケア方法を模索し、実践している。		
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	日頃より身体的変化に注意し、虐待を見過ごさないように注意している。		
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	3年以上の経験年数職員には制度の研修を行っている。必要性のある方にはその都度役場などと相談し、提案して活用している。		
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	見学、契約前に十分に説明を行い、理解してもらってから入居してもらっている。		
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	運営推進会議や電話や文書等、様々な方法で意見を受けつけ、ミーティングで取り上げ、話し合い、改善に向けて活動している。		

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
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	毎日のミーティングやその都度に意見や相談を聞き、スタッフと共に活動している。		
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	各スタッフに合った時間帯、シフト作りがされており、突然の環境変化にも対応してくれている。また、定期的な給料の見直し、パートへのボーナスや臨時的な手当もあり、やりがいがある。		
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践と力量を把握し、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	法人内外の研修に積極的に参加している。また、働きながら資格を取っていくことを推奨している。		
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	現在、コロナ感染予防対策の為、同業者との接触はない。		
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	入居前より十分な情報収集を行い、サービス開始からも本人の不安を読み取り、取り除くように努めている。		

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
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	入居前よりの情報や相談を十分に把握し、自由に訪問してもらい、その都度相談に応じている。		
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	入居前の十分な情報収集と面接、カンファレンスで個々に合った利用ができるように助言、支援、紹介を行っている。		
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	残存能力を大切にし、洗濯や畑仕事などの役割を持った暮らしをしてもらっている。		
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	病院の薬取りや文書会議の参加など、できる限りで家族に協力してもらい、共に本人を支えていく大切さを理解してもらっている。		
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	家族や馴染みに方への手紙を出せるようサポートして。また、主治医も馴染みの主治医に診てもらっている。		

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
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	食事の時の席を考えたり、スタッフが間を取り持ったりして、皆がかかわりあえるように努めている。		
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	長期入院時や退所後も家族と連絡を取り合ったり訪問して、できる限りの支援をしている。		
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	それぞれの希望を十分に把握し、入居者本位に生活してもらっている。		
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	これまでの生活情報などを共有して、把握し、理解を深めている。		
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	毎日、個人記録に記入し、全員の状況が把握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
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	ご家族、スタッフ、関係者（福祉事務所など）と相談し、状況の変化に合わせた計画を作成している。		
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	個人記録を毎日記入し、ミーティング等で情報を共有している。		
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	体験入居を利用する。職員の勤務時間を変更するなど、ご家族や本人のニーズに沿ったサービスを提供している。		
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	社会福祉事業の活用などで豊かに楽しく生活できるように支援している。		
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	これまでの馴染みの主治医を変更せず、また、本人が希望した主治医やかかりつけ医の元に通えるよう都度に連携をとっており、適切な医療を受けてもらっている。		

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
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	馴染みの訪問看護や病院と常に情報を共有できており、迅速に適切な受診や看護が受けられている。		
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	都度に主治医やケースワーカーとの情報交換を行っている。また、日頃の関係からスムーズな対応が出来ている。		
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	入居時よりご家族に説明し、ご家族の方針もとらえており、病院や関係者と共に事業所でできる事とご家族や本人のニーズに沿った終焉が送られている。		
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	3か月毎にAED・応急措置の研修を義務付けている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	災害の避難訓練を行い、備えるように努力している。一部の地域住民、地域の消防団も運営推進会議に参加してもらうなど、協力体制を築いている。また、自動警報装置やスプリンクラーの設置を行っている。		

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
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	声かけや対応に気を配り、スタッフ同士が注意しあえる関係を築いている。		
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	ほぼ全員の入居者さんが日々の生活の中で行きたい場所や食べたい物、衣類など自己決定され、自由に生活されている。		
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	個々のライフスタイルを大切にし、日々の入居者さんのニーズに沿った生活をしてもらっている。		
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	自由なおしゃれをしてもらっている。また、それが出来るように支援している。		
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	残存能力を十分に活かし、利用者さん中心で準備や片づけをしてもらっている。好きな物をリクエストした料理を作っている。		

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
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	毎日の個人記録で把握し、適切な対応に繋がっています。		
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	個々の能力に応じたケアを毎食後、行っている。		
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	トイレでの排泄を大切にし、自立に向けたオムツの活用を行っています。		
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	排便、水分、食事の把握を行い、服薬も取り入れながら予防、改善に努めている。		
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	決まった曜日や時間を決めず、その日の体調や気分・希望に応じた自由な入浴をしてもらっている。		

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
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	パジャマや入浴・足浴・ホットパックを活用したり、居室の空調管理を行い、休息や安眠への支援をしている。		
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	個々の薬をスタッフ全員が十分に理解・把握し、個々に合った管理、服薬支援を行っている。		
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	生活歴や好みに合った嗜好や楽しみが続けられ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、コロナ間予防の為、外出禁止にしている。		
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	個々の能力に応じた金額や希望で自由に所持してもらい、使えるようにスタッフが支援している。		

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
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	個々の能力や希望により自由に電話してもらい、また、季節の手紙などを出せるように支援をしている。		
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	季節の花や果物などを飾ったり、行事ごとの飾りつけを行っている。適切な空調管理や採光に気を使っている。		
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	ソファや座席の配置でそれぞれが思い思いの場所で居心地よく過ごしてもらっている。		
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	ご家族の協力の元、馴染みのある家具や好きなものを持ち込んでもらって、その人らしいお部屋づくりをしている。		
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	掴まりやすい手すりの高さや場所への配慮や、廊下等の広さの確保などで自由に動けるように工夫している。		