

自己評価および外部評価結果

[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	玄関、各ユニットに理念を掲示し、朝の申し送り時唱和し、実践に繋がるよう努力している。	朝の申し送り時、唱和の継続を実践している。 また、理念に沿った内容で研修を行い意識付けをしている。	
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	コロナ禍の影響があり、今年度は外部の方との交流ができていない。	コロナ禍で直接の交流は難しいが施設内でボランティアの方が畑で作業している姿を見ると窓から声掛けや手を振るなど、今できることの交流をしている。	
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	コロナ禍の影響で行事としてはできなかったが、徘徊が心配される入居者さんについて、ご家族の了解を得た上で、地域の方に集まっていたき顔写真や見かけたときの対応方法を伝えた。		
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	6.7月に大雨により介護施設でたくさんの命を落としたことから、自然災害の対応として、地域の方にどういったことがこの地域で心配されるかと会議内で意見を出してもらい、その意見を踏まえ、施設内で自然災害研修を行った。	運営推進会議では施設での取り組み状況等について報告し、それぞれの立場から意見をもらっている。特に今年度は他県で介護施設での災害がありこの地域での今後の対応について話し合い、内容をこまめに記録している。	
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	運営推進会議に毎回参加して頂き、アドバイスを受けている。	運営推進会議に市の担当者が出席しアドバイスを頂いている。また必要に応じて相談しながら協力を築けよう努めている。	
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	身体拘束排除のための取り組みに関する研修を8月に行った。緊急時やむを得ない場合、身体拘束を行ったことについてもご家族に了承を得て、また毎月の会議で現状の様子や拘束についての話し合いを行っている。	毎月の会議を通じて問題点を出し合い観察しながら再検討をしている。 すべて記録に残し見直ししながら拘束をしないケアに取り組んでいる。	本人が使えないナースコールも手元に置くことでご家族がさらに安心できると思われます。
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	身体拘束排除の研修と共に虐待についての研修も行い、日々の介護の中で問題はないか振り返ることができた。		

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月に法人研修で行う予定。		
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	契約時に説明をしている。		
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	今年度はコロナウイルス感染防止のため、ご家族との交流会ができず、こちらからの発信のみになっている。今回、外部評価のアンケート結果を受け、ご家族の皆様へ返答をしていく予定。	今年度はご家族と直接会って意見を聞くことができなかったが、必要に応じて電話や文書で意見や要望を聞いている。今回の外部評価やアンケート結果を報告する予定。	
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	毎月ユニットリーダーがユニットの問題点などを取り上げ、管理部で会議を行い、ユニット会議、事業所会議で統括できるようにしている。	月1回のユニット会議で意見や要望等を聞いている。出された意見や決定事項は記録に残し職員が確認できるようにしている。	
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	年に1回自己評価、上司評価を兼ね個人面談を行い、良い点、改善点を話し合っている。		
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	法人研修を年6回行い、事業所内研修を毎月行っている。事業所内研修では、リーダーを含めて内容を検討したうえで、実施している。法人外では、喀痰吸引研修を受講した者がいる。		
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	法人研修や職員の代表者が外部の研修に参加し、質の向上を計っている。		
<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	事前にケアマネやご家族から情報収集を行ったうえで、初回訪問を行っている。認知症状が進行している本人からの要望は聞き取れないケースが多いので、ご家族からの情報を基に関係作りをしている。		

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	事前にケアマネや介護サービス事業所から情報収集を行ったうえで、ご家族に入所に至るまでの様子をうかがっている。		
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	ケアマネだけでなく、それまで利用していたサービス事業所から情報収集を行い、ケアプランに活かし、サービス内容を細かくわかりやすいものにしていく		
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	一緒に作業(洗濯物たたみや食器洗いなど)を行う際、会話を楽しみながら行っている。		
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	利用者さんの様子をご家族に細目に報告をしている。また、コロナ感染症が気になる中、面会方法を個別に考え、遠方の方も窓越しで会えるようにし、ご家族の顔が見える状況を作っている。		
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	コロナ感染症対策のため、ご家族以外の方の面会や外出ができていない状況。	この時期、家族や知人との面会や外出ができていないが、グループホームでの生活状況を電話や手紙で知らせている。また、本人も電話で話せるように支援している。今月から窓越しの面会を身体状況を見ながら、離れた室内での短時間の面会ができるようにする予定。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日、体操・レクを定時に行い、交流の場を作っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約終了＝施設で永眠されていることが多いので、初盆のお参りなどさせていただき、思いで話をさせていただいている。		

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	ケアプラン作成時期に、本人に聞き取りが出来ない時はユニットスタッフと相談しながら、本人が望むことを探っている。その上で、ご家族に確認している。	連絡ノート、統一ノートを活用し、本人が安心できるように職員が同じ言葉かけをしている。また、本人、家族に確認しケアプランにあげている。
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	本人、家族、居宅介護支援事業所、またそれまでに利用していたサービス事業所からも情報収集を行っている。	
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	利用者一人一人の表情や発言、行動などを常に意識し記録するように努めている。また特別なことは申し送りでも共有するようにしている。	
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	評価月には、ユニットで担当者会議を行った後、ご家族に評価状況を伝えた上で、プラン作成をしている。	ユニット会議に本人、家族の要望や意見を説明し、スタッフの意見を聞きながら計画作成担当者を中心に現状に即した介護計画を作成。会議録も作成しスタッフが確認できるようにしている。
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	個人記録に排泄や食事、水分摂取量、ケア内容、1日の過ごし方など見やすい様に工夫している。特別事項は特記うあユニットノートに記載し、共有しやすいようにしている。	
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	体調や認知症状の変化によって、ケアプランの見直し、変更をしている。	
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	十分な社会資源の活用が現状で着いていないが、畑での野菜の収穫や個別に地域を散歩している。	
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	毎週火曜日主治医の往診があり、定期受診ができている。また、専門医への受診については、ご家族の意向を聞き、施設側からと可能であればご家族と一緒にいる。	週1回定期的に主治医の往診がある。専門医への診察は職員がご家族と一緒に行き説明。適切な医療が受けられるよう支援している。

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	朝、夕の用紙送り以外にも、入浴時の全身状態や排便状況など報告や相談ができています。		
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。	医療機関との共通連絡票があり、入院時には直ぐに情報提供をしている。また、認知症状が悪化しないよう早めに退院できるよう病院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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	まずは入所時に終末期について意向をお聞きしているが、終末期になって主治医に状況説明をしていただき、その際には、計画作成者も同伴し、再度意向をご家族にお聞きしている。	入所契約時に重度化や終末期の在り方について十分な話し合いを家族と行っている。家族、主治医、職員と方針を共有し支援している。話し合いの内容から看取りまでの内容はすべて記録に残し確認している。	
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	年に3回緊急時の対応について研修を行っている。実際に、夜間急変した方がおられ、適切な対応ができていた。		
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	今年は、コロナ感染症予防のため、地域の方の参加はできていないが、施設内では年2回避難訓練を行い、避難方法の確認ができています。	今年は地域の方は参加はできなかったが、施設内で年2回避難訓練を行い記録や写真で確認できた。災害時、地域との協力体制はできている。	
<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	法人研修、事業所内研修と年3回プライバシーの研修を実施した。研修を期間において受けることで、再度自分自身の言動を振り返ることができた。	誇りやプライバシーについて事業所内研修を年3回実施し一人一人のプライドを傷つけないよう配慮している。	
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	利用者さんへの声掛けをする際、本人の思いが出てくるような声掛けができるよう心がけている。		
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、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	外に散歩したい時は、一緒に散歩し、こちらの都合で阻止することなく過ごしていただいている。		
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	今年は、定期的に施設スタッフが散髪をしている。その方にあつた髪形にしている。		
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	食事の準備は出来ていないが、食器洗いやお盆拭きを手伝っていただいている。	食事の後片付けやテーブル、お盆拭きなど出来る事を職員と一緒にやっている。また施設の敷地内で収穫した芋などでおやつづくりをしている。記録や写真を多く整理しており確認する。	
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	1日の食事や水分摂取量、体重を個々にチェックし、毎月のモニタリング報告の中で食事提供量や形態について見直しを行っている。		
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	食後に口腔ケアを毎回行い、それぞれに合わせた支援を行っている。		
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	全員トイレでの排泄を促している。尿、便意の訴えがない方でも、その方にあつた排泄パターンを知り定期的にトイレ誘導をしている。	全員トイレでの排泄を行っている。身体的な状況から一度オムツを使用することもあるが、できるだけ早めにトイレでの排泄を心掛け自立に向けた取組みをしている。	
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	排便チェック表を基に排便状況を確認し、牛乳を提供したり、夕方廊下運動を一緒にしたり、便秘予防に取り組んでいるが、困難な場合は、看護師に下剤の相談をすることもある。		
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、個々にそつた支援をしている	週2~3回の入浴を基本にしなが、利用者さんのその日の体調や気分に応じて入浴支援を行っている。	一人一人の入浴方法等を本人の希望を聞き一覧表にしている。ゆっくり入浴したい利用者のため順番を考え工夫をしながら入浴を楽しめる用、個々にそつた支援をしている。	

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	利用者さんそれぞれに合わせた入眠時間に対応している。		
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	内服薬一覧表を作成していて、薬名、量、内容など分かるようにしている。また、臨時薬や変更した際には、指示書や連絡ノートに記載し周知できるようにしている。		
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	若い頃や入所前の生活状況を本人や家族に聞き、得意なことや趣味活動に取り組んでもらう機会を作っている。		
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	外へ散歩やドライブは希望に沿って個々に対応しているが、普段いけないところにご家族と協力して出かけることは今年度はコロナ禍の影響でできていない。	今年度Aコロナ禍のため近くの散歩やドライブ等は個々に対応しているが、季節毎のドライブや外食はできていない。	
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	お金の管理ができる方のみ、ご自分で所持されていて、所持金の確認を定期的こちらが行っている。		
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	自分からできない方がほとんどで、こちらから電話し、電話を代わる、またはこちらが代わりに手紙を出すといった代行のような支援をしている。		
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	リビングは、明るく整備し、季節の花や季節に合った壁面を飾っている。	共同空間は広々としており、窓が大きく明るく外の様子がよく分かり、季節感が味わえる。また、季節の花を飾ったり、写真を掲示し居心地よく過ごせるよう工夫をしている。	
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	リビングや長い廊下の合間にソファやベンチを設置し、思い思いにくつろげることができるようにしている。		

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</p>	<p>入所の段階で本人の生活習慣に合わせた居室の整備をしている。</p>	<p>入居の段階で本人と家族と相談しながら配置している。使い慣れた布団やタンスを持参し居心地よく過ごせるよう工夫している。</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を送れるように工夫している</p>	<p>廊下が長いので、自分で歩ける方は自由に行き来をし、自分で行き来ができない方については、夕方スタッフが散歩に連れて行き、動ける方に車椅子を押し同行してもらっている。</p>		