

(別紙の2)

自己評価及び外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。[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
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。	事業所理念と共に各ユニットで支援の目標を立て実践している	年度初めには、理念の読み合わせを行い、研修会やユニット会議にて振り返りを行うなど、日常のケアの実践に繋げるよう、理念の継続的な取り組みに努めている。	
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。	日常的交流はできていないが、小学校の行事に参加させてもらっている。町会のチラシは毎月いただいている。祭りなどの際は、事業所にもまわっていただいている。	地域の夏祭り、どんど焼きや御柱の参加、腹話術やハーモニカ演奏などのボランティアの受け入れ等、活用出来る社会資源や地域の情報等収集し、地域の一員として交流できるよう努めている。	
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。	運営推進会議を通じて、地域の方々に認知症介護の相談などしている旨伝えている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	資料を使って運営状況の説明を行っている。いただいた意見は、職員会議で検討し運営に活かしている。	利用者の様子や事業所の運営状況等資料により説明して、意見を頂くよう努めている。	運営推進委員からの意見等を利用者にどう活かしていくか、更にサービス評価を職員と共に振り返り、評価と会議を一体的に活かされる事を期待する。
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、協関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議へ参加いただき、事業所の実情を把握していただいている。行政参集会議、研修会にも積極的に参加している。	市の担当者には、事業所の実情や利用者の暮らしぶり等の話を行うなど連携を行っている。	
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「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。	身体拘束については職員会議で資料を使って確認している。玄関の施錠については、防犯上及び事故防止の理由から施錠している。	身体拘束等適正化委員会を設置し、指針を明示している。ケアについては定期的に状況の把握や評価等行い、気づきを持つための勉強会を行っている。	
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。	虐待に関しては職員会で確認をし、虐待が行われないよう職員同士でも確認しあい、防止に努めている。		

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。	虐待に関しては職員会で確認をし、虐待が行われないよう職員同士でも確認しあい、防止に努めている。		
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。	契約の際は、必ず契約書、重要事項説明書の読み合わせを行っている。また疑問、質問にも応じ、理解の上契約をしている。料金改定がある場合はその都度同意書をいただいている。		
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。	苦情相談に関する窓口を玄関および重要事項説明書に記載している。面会票に自由意見欄を設けている。	ご家族の面会時に利用者の日常生活の様子を伝え、なんでも言って頂けるように努め、出された意見等は、ユニット会議や職員会等で話し合い反映している。	
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。	職場代表者と代表者でつくる労使委員会を設置し運営についての意見交換を行っている。また、個別でも対応している。	労使委員会を設置し、運営について意見交換を行っている。職員ひとり一人の目標管理を行い、その中でも気づきやアイデアを、出し運営に反映できるよう努めている。	
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。	就業規則、給与規則を作成し、環境、条件の整備をしている。昇給については勤務年数、勤務実績を反映させている。		
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。	職場内での役割、経験年数などを考慮し、外部研修へ参加を行っている。外部講師を招き、事業所内でも研修を行っている。		
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。	宅老所・GH連絡会に加入し、研修会等に参加している。		

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
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。	入所前には必ずご本人様と面会し、サービスへの要望や困りごとの相談の機会を設けている。面会は介護支援専門員のほか、介護職員も同行している。		
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。	サービス導入前には必ず施設を見学していただき、雰囲気やサービス内容を理解していただくよう努めている。		
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、家族の意向を聞き、ケアカンファレンスでその時必要な支援の検討をしている。必要に応じ、主治医等の意見も聞いている。		
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。	一緒に調理や後片付け、清掃を行っている。買い物や散歩などの外出時には、危険のない範囲で見守りをお願いしている。		
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。	家族での外出等を呼びかけ、外食や散歩、通院付添いをお願いしている。行事にも参加できる機会を作っている。		
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。	ご家族等の面会や外出等をしていただくようお願いしている。また行事に参加するようお願いをしている。	馴染みの店に買い物に行った時に出会う人々との挨拶、地域の行事の参加など、これまでの利用者の関係継続の支援の方法を職員で話し合いを行い、途切れないように努めている。	
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。	毎日の体操など、利用者様同士で関われる機会を持ち孤立しない支援を行っている。		

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
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。	サービス終了後も、電話相談等は受けるようにしている。		
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。	普段の会話の中で話された希望や意向を記録に残し、カンファレンスで把握し共有するよう努めている。	一日の流れの中で利用者がどんな時に嬉しい表情をするかなど、記録にして、気持ちを汲み取っている。また、本人が表出できるように、ちょっと気持ちを押しなどして把握に努めている。	
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。	事前面接等で本人、家族の話をきくとともに、日常の会話から今までの暮らし方など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。	毎日の申し送りで、気になることなどを共有し現状の把握に努めている。		
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。	ケアマネジャーを中心に、3か月に1度ユニットで介護計画の見直しを行っている。家族の希望、必要に応じて主治医からも意見をいただいている。	日頃の関りの中で、思いや意見を聞き、職員全員で日々のモニタリング・カンファレンスを行い、介護計画を作成している。	本人の課題・目標・援助内容等、身体状況の変化のみならず、本人主体の暮らしを反映し、その人らしく暮らし続けられる計画を期待する。
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。	日々の気づきなどは申し送りノートを活用し、職員で共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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。	新たなニーズに対して、職員、家族等で話し合い、必要に応じてサービス提供を考えている。		

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
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。	地域資源の把握、活用は課題としている。		
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。	協力医と連携をとりながら、必要に応じ、ご家族にも受診の付添いをお願いしながら支援している。必要な場合は往診もお願いしている。	通院介助の方法や家族と事業所の連絡の取り方等、話し合いを行い、受診支援を行っている。月2回の往診や週2回の歯科衛生士の訪問等、医療機関との連携を図っている。	
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。	訪問看護ステーションと契約し24時間体制を確保している。また、月2回の定期訪問をお願いし、バイタル測定や医療的な相談・助言をいただいている。研修会も行っている。		
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。	入院先の医療連携室と情報交換をし、退院後の支援にむけた関係作りをしている。必要に応じ、退院カンファレンスにも出席している。		
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。	重度化した場合の指針を決め、重要事項説明書にも記載している。家族、協力医等とも話し合いながら終末期ケアを進めている。	指針を明示し、看取りの経験をもち、定期的に関係者との話し合いを行い、なじみの関係の中で、本人にとってより良い状況をチームで取り組むよう努めている。	
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。	緊急時の対応についてはフローチャートマニュアルを作り、掲示し職員会でも確認をしている。		
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。	火災時の避難訓練を実施し、手順を確認している。有事の際の食料品などの備蓄も行っている。また災害の際は地域の方へ避難場所の提供も考えている。	マニュアルを作成し、消防署の協力を得て年1回の避難訓練や経路の確認等実施している。今後、地域との協力体制に取り組むよう検討している。	多くの災害場面を具体的に検討され、対処方法やマニュアルを徹底され、訓練実施後の課題を明確にして、次の対策に活かされることを期待する。

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。	ご本人様、周りの方が不快に思うような言葉かけにならないよう気を付けている。プライバシーに配慮した居場所づくりに努めている。	本人の気持ちを大切にし、さりげないケアに取り組み、不適切な事案が発生した場合は、カンファレンス時に職員間で振り返りを行い、尊厳ある姿に努めている。	
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。	1対1の関わりの中で、答えやすい質問を工夫している。		
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。	体操の参加など、ご本人様の意向を尊重し無理強いしないように心掛けている。		
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。	ご家族に衣類を用意していただいている。ご自分でお気に入りの服を着ていただいている。		
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。	食事作りや片付けはできる範囲で手伝っていただいている。見えるところで作っているため、食事に対して意欲的になっている。	食材の買い物と一緒に出掛けたり、食事時は、職員と同じテーブルで食事を楽しんでいる。出されたお膳の刻まれたリンゴを見て、「これが一番うれしい！」と食べられていた。	
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。	食材を細かく刻んだり、ミキサーにかけたりして食べやすい工夫をしている。とろみをつけるなど摂取しやすい工夫をしている。		
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、口腔ケアをするよう声掛けを行っている。必要に応じて、介助し清潔を保っている。		

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。	トイレでの排泄を基本に考えて、定時での声掛け、トイレ誘導を行っている。夜間のみオムツ使用など状態に合わせている。毎日の申し送りやカンファレンスで排泄パターンの共有に努めている。	トイレでの排泄を基本にして、本人の生活リズムに沿った支援を行っている。また、排泄チェック表を活用し、声掛けを行いトイレで排泄できるよう支援している。	
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。	申し送りノートに排便に関する記録を残し、職員間で共有している。牛乳など便秘に効く食材も提供している。必要に応じ主治医に相談し、内服薬などで調整している。毎身体操をしている。		
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。	安全に入浴できるように、入浴の時間は調整している。リフトを使用し、入浴支援を行っている。気分や体調に合わせて入浴できるようにしている。	入浴を拒否する利用者には、入浴時間を変えたり、職員を交代するなど工夫をしている。体調がすぐれない場合は、足浴・清拭等を行い個々に沿った支援に努めている。	
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。	日中休息できる時間もあるが、就寝を強制せず、そのときの状況に合わせた支援を行っている。布団干しやシーツ交換は定期で行っている。		
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。	個人ファイルにある薬の説明書を職員は必ず目を通すようにしている。薬が変わったり等変化があった場合は、申し送りをしている。		
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。	ボランティアの協力により催しものを行っている。また季節の行事を積極的に行っている。		
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支援している。	天気の良い日は施設周辺を散歩している。車を使ってのドライブも行っている。また、ご家族にお願いし外出を行っている。	毎日、日課として自由に散歩している利用者、ちょっと買い物にお店まで、足湯に行く利用者等、家族の協力を得ながら、リスクとのバランスを取りながら、一人ひとりの外出支援に取り組んでいる。	

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
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。	金銭管理は家族、ご本人と相談の上管理し月1回出納状況を報告している。		
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。	公衆電話はないため電話をかけたいと希望があるときは、事務所の電話を使っていた。		
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。	ホールには季節を取り入れた装飾を施し、行事で撮った写真を掲示している。エアコンの風が直接当たらないよう布を張り工夫している。	ホールには、この時期のお雛様が飾られ、エアコンの風が直接当たらないように布が張られている。お洒落な共有空間を醸し出している。一部のフロアの飾りつけは利用者の暮らしとどうであろうかと検討に取り組むところである。	
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。	ホールにはソファを置き、廊下には一人掛けの椅子を置き、好きな場所で過ごせるようにしている。		
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。	家族との写真を飾ったり、なじみの家具を置いている。本人、家族と相談し居室のレイアウトを行っている。	部屋は、利用者・家族・職員が話し合いレイアウトをしている。家族からのお便りなど部屋に置かれ、その部屋からは、田んぼが見られ、居心地よい部屋となっている。	
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。	トイレの場所がわかるようにマークも併せて表記したり、水道にはお湯・水等の表示を自分でするように工夫している。		