

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	
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	運営理念の三項目は壁に掲示しております。 自分の洗濯物を畳んだり、自室のほうきやモップ掛けをして頂き、自立支援を促しています。	事業所理念を作成し、壁に掲示し共有に努めています。実践に向けては、利用者一人一人の年齢、体調を考慮し、自室のほうきやモップ掛けなど長く続けられるよう話し合い、職員には申し送りノートでの周知を行っています。	
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	現在は、コロナの影響もあり、町内での交流があまりない状態です。徐々に盆踊りや桜まつりの参加をしていきたいと考えております。	地域の町内会に参加はしていますが、現在はあまり交流はありません。今後徐々に盆踊りや桜まつりに参加していく予定です。	利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が積極的に地域の一員として日常的に交流して行くことが求められます。今後の具体的な交流計画を立案しましょう。
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	たんぼぼ通信を二か月に一回、ご家族様、運営推進委員会の皆様に発行しています。地域へのグループホームへの理解、支援を周知して頂いております。		
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	町会会長、民生委員、高齢者いきいき安心センター、他施設の管理者に来所して頂き、二か月に一度開催しております。行事のアドバイスやコロナ禍での面会方法などを話し合ったりしています。	運営推進会議には町会会長、民生委員、高齢者いきいき安心センター他の管理者を招き、二か月に一度開催しています。行事のアドバイスやコロナ禍での面会方法などを具体的に話し合っています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議にて年に一回は市役所の方が、地域包括の方が出席されています。地域ケア会議も出席し、関係を築くよう努めています。	市町村との連携については、運営推進会議に年一回は市役所、地域包括の出席を求めて、事業所の取り組みについて説明しています。また、市の地域ケア会議に出席し、関係を築くよう努めています。	
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「介指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	管理者、看護師、介護士からなる身体拘束適正委員会を設置し、年四回研修を行い、身体拘束の防止に取り組んでいます。研修後は他職員にも周知徹底を図り、理解してもらうよう努めています。	事業所内に身体拘束適正委員会を設け、管理者、看護師、介護士等に年四回研修を行い、研修後はグループホーム会議での報告、書類配布、レポート提出とうにより他職員にも、理解してもらい、身体拘束をしないケアに努めています。	
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	研修の内容をグループホーム会議を通して周知し貰っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	成年後見人制度については個人的に学んでいる職員はいますが、事業所ではそのような機会はありません。		
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	十分に説明を行い、不明点がないか伺いながら理解、納得をして頂き、契約を行っています。		
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	意見、要望は常に受け付けています。外部への苦情相談窓口を重要事項説明書に記載しています。利用者個人への要望とはありますが、運営への意見を頂いたことはありません。	運営に関する意見、要望は場所・時間を問わず常に意思表示ができる雰囲気づくりに努めています。また、事業所外部への苦情相談窓口については重要事項説明書に記載しています。現在運営に関する意見を受けたことはありません。	運営は事業所、利用者、関係者が一体となって行うものであり、事業所マターで利用者が意見表示するものではない、という雰囲気にならないように努めましょう
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	事業所内ではセンター会議やグループホーム会議などにて意見を聞いています。直接的な運営に関する意見が上がったことはありません。	運営は事業所、利用者、関係者が一体となって行うものであるという理解を一層進めていき、運営に関して、センター会議やグループホーム会議などで些細な意見でもどんどん出てくるよう努力を進めることが望まれます。	
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	希望休や労働時間の変更など、職員個々に合わせています。勤務状態も毎月把握しています。		
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	管理者は一人一人の職員の技量を把握し、代表者に報告しています。会議内にて研修を行い、ケアの向上、不足している知識等を補っています。		
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	地域ケア会議、他事業所の運営推進会議に参加し、情報交換に努め、相互間のサービス向上を図っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	サービス導入前に面談を行い、本人の要望を聞き、施設で行えることや解決策を一緒に考え、信頼関係を築くよう努めています。		
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	安心して生活が送れるよう入所時に困っている事、施設内での生活の不安を伺い、解消に努め、信頼関係を築いています。		
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	個人一人一人に合ったニーズを検討し、支援していきます。		
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	日常生活で本人が困っているところ、手助けが必要なところを把握し、又すぐに相談ができるような関係性を築けるよう努めています。		
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	通院、買い物、面会等で利用者と家族が共に過ごす時間を持つように働きかけています。		
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	電話や手紙のやり取り、又は訪問していただいています。 美容院や行きなれたスーパーへも同行しています。	利用者の馴染みの人との交流は、手紙の場合は月1回、電話の場合は2～3名ほどが2～3か月に1度程度行っています。 利用者の馴染みの美容院や行きなれたスーパーへも同行しています。	
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	食堂にて会話をしたり、レクや制作を職員、利用者共に行っています。居室にこもってしまうような利用者には声掛けを行い、食堂にて過ごす時間を長くもつようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	必要に応じて対応しています。		
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	希望がある場合はできる限り沿えるよう努めています。困難な場合はご家族からの聞き取り、生活歴や趣味、嗜好を参考に致します。	利用者の思いや暮らし方の希望、意向の把握は、家族からは、電話での聞き取りや面会のために来所した際に聞き取ります。聞き取りが困難な場合は、生活歴や趣味、嗜好を参考に把握しています。	
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	自宅で過ごしていた時に使用していた家具や日用品をなるべくお持ちいただいています。落ち着いて居室にて生活ができるようにしています。		
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	定期的なカンファレンス、毎日の申し送り等で常に職員が把握、周知できるようにしています。		
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	本人、家族、主治医や看護師、職員と話し合い、多方から意見を聞き、生活状況や本人の能力に合った介護計画の作成に努めています。	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は、本人、家族、主治医や看護師、職員と話し合い、多方から意見を聞き、生活状況や本人の現状能力に見合った介護計画の作成に努めています。	
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	日々の状態の変化を介護記録、経過記録に残し、職員で共有しています。変化見られれば、その都度計画の見直しを行います。		
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	本人や家族からのニーズをできる限り取り入れ、最大限個人に合った計画書の作成に努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	地域の訪問診療、歯科に来ていただいております。併設のデイサービスの催し物への参加もしております。		
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	24時間対応のクリニックと提携し、利用者またその家族の支援を行っています。家族の希望があれば他の医療機関への受診も家族同行で行っています。	内科のクリニックと連携しており、緊急時を含め24時間対応で利用者と家族を支援しています。また、家族の希望があれば、他の医療機関への受診も家族の同行で行っています。	
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	週2回看護師が勤務しており、常に利用者の状況を把握できるようにしています。往診時には訪問の看護師にも伝え、介護と看護がスムーズに連携できるよう支援しています。		
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。	入院前の情報、退院後の支援などについて医療機関の相談員、かかりつけ医との連携を図っています。		
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、事業所の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	契約時に重度化した場合の指針の説明をし、書面に同意を得ています。ターミナル期にはそれに基づき、クリニック、看護師、介護職、本人、家族と連携し、個々に合わせた看取りへの支援を行っています。	契約時に重度化の指針を説明し、書面に同意を得ています。又ターミナル期には指針に基づき、医療・介護・利用者・家族と連携して、24時間好きな時間での面会、利用者の好きな音楽を流す、好きなものを少量でも食べてもらうなど個々に合わせた看取りへの支援に取り組んでいます	
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	急変時、事故発生時の作成し、それに沿って研修や訓練を行っています。		
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	年2回の訓練を職員、利用者で行っています。火災、地震、停電時等の訓練を実施しています。	年2回、火災・地震・停電時などの訓練を職員、利用者で実施しています。コロナ感染症以前は地域と協力のもとで事業所の消防訓練に参加をしてもらいましたが、感染症等予防の観点から、現在は行っていません。	災害は私たちの準備を待ってくれません。また、対応には地域の助けが必要です。早急な取り組みの再開を望みます。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	入社時の研修に加え、年1回社内全体での研修も行っています。利用者個人的な話は居室で行う、利用者のプライバシーに関わる話を他利用者に聞こえないようにするといった配慮をしています。	入社時の研修、年1回社内全体の研修を行っています。申し送りは他の利用者に聞こえないような場所で話す、利用者と個人的な話は居室するなど、利用者のプライバシーに関わることは、他の利用者に聞こえないよう配慮しています。	
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	自分で意思を伝えられる人は希望を聞いています。意思決定が難しい方は選択肢を絞る等本人が決めやすいよう心がけています。		
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	集団生活の中で最低限のルールはありますが、本人が行いたいことをできるだけ尊重しながら生活が送れるよう支援しています。		
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	美容院や衣類の買い物へ出かけたり身だしなみやおしゃれによってその方らしく生活できるよう支援しています。		
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	食事のリクエストを聞いたり、一緒におやつを買いに出かけたりしています。食べ終わった食器や湯呑を下げ等できる方はできる範囲で行ってもらっています。		
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	食事、水分量を毎食後に記録しています。進みが良くない時は他の物に代替して提供することもあります。		
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	毎食後、一人一人に必ず声掛け、介助や見守りが必要な方はその方に合わせて行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	一人一人の排泄チェック表を基にこちらから声掛けをする方もいます。なるべく失敗やパットの使用なく過ごせるよう支援をしています。	自発的にトイレに行くのが難しい場合は、一人ひとりの排泄チェック表を基に、時間で声掛けをし、なるべく失敗やパットを使用せずに過ごせるよう支援を行っています。	
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	水分量や食事、おやつを変える、また運動を取り入れる等して便秘予防に努めています。		
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	その日の体調や気分によってま毎回入浴の順番を変えています。季節のよってゆず湯や入浴剤を入れ、楽しんでもらえるよう工夫をしています。	入浴は食事の時間帯以外の午前と午後で、利用者1人に職員1人で対応しています。その日の体調や気分によって入浴の順番を変えたり、入浴剤やゆず湯など、季節により楽しんでくれるよう工夫をしています。	
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	休息や就寝は声掛けをしながら各自少な時間に行ってもらっています。		
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	処方に変更になった時などそれによって及ぼす影響を看護師から職員へと周知するようにしています。又一人一人の薬をいつでも確認できるようにしています。		
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	洗濯や掃除などの家事を行ってもらい、一人一人に合わせた役割をもってもらうように支援しています。		
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	散歩、個人の買い物等可能な限り外出しています。家族の協力のもと遠出をされる方もいらっしゃいます。	天気の良い日は、散歩や個人の買い物など可能な限り外出し、体力が落ちないように支援に努めています。家族の協力のもと、遠出をすることもありますが、感染症等予防の観点から現在は外食を中止しています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	トラブル防止の為金銭管理は施設でお預かりしています。		
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	手紙のやり取りや電話は本人が好きな時に行えるようにしています。		
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	室温、湿度は記録を付け適温になるよう努めています。季節の飾りつけや制作を行っています。	室温、気温は記録を付け、職員が適温になるように調整をしています。リビングでは利用者が集まってお茶を飲んだり、季節の壁画(春は桜と菜の花など)を制作して廊下に張るなど、利用者が居心地よく過ごせるような工夫をしています。	
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	共有空間にてお一人になるスペースはありません。時間帯に関わらず好きな時間に食堂で過ごしています。		
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	自宅で使用していた家具を持ち込まれる方、自分で好きなように壁に飾りを貼ったりと個人の自由にして頂いています。	自宅で使用していた家具は、居室にかぎり、介護に支障のない範囲であれば持ち込むことができます。テレビや棚、写真や作品などの配置は、利用者の自由に出来るようにして、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫をしています。	
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	自分で歩行や排泄ができるよう介助バーを設置しています。居室、お手洗いもわかるよう札を付けています。		