

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
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	リビングに掲示して、確認できるようにしている。	理念は 利用者の集まるリビングに掲示し、いつでも確認できる状況にしています。管理者や職員は、理念を実践するため、利用者のケアを考える時の会議では理念から答えを導いています。	
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	地域の催事やイベントへの参加をしているが、コロナにて中止となっている。また、事業所のイベントへ地域の方が参加くださっているが、こちらもコロナにて中止となっている。	地域の催事やイベントの参加はコロナ禍で交流会はすべて中止になっていますが、代わりにオンラインでの体操やマジックショー、旅の参加や花見の名所の画像を作成しプロジェクターで見えています。	
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	運営推進会議やイベント時に意見交換しているが、コロナにて機会が持てていない。		
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	会議に参加して下さっている方々より、意見を伺い、サービス向上に役立てているが、会議をコロナにて行えていない。	今年の運営推進会議は行われていません。会議を活用した取り組みについて、例えば3月の議事録にコロナ禍における閉塞感の記載があります。現在はガラス越しの面会、電話面会だけで家族との外出外食が出来ない事がストレスとなっています。また、職員も職場に持ち込みたくないという気持ちがあり、様々な事を我慢しています。	これから先、コロナは完全消滅ではなくインフルエンザと同様に感染と共存して行くと思われる。それを前提に自治体や主治医と連携し、ガラス越しでない肌の触れ合える安全・安心な面会を工夫されることを期待します
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に取り組んでいる	市役所の会議への参加や、運営推進会議にて意見を伺っているが、コロナにて開催されていない。	市役所窓口担当者との連携は会議が開催されていないので別な方法で、例えばコロナ感染対策品を取りに行った時にお会いして必要なお話したり、メールを使って情報を連絡しています。	
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	身体拘束の方針を掲げ、千葉県身体拘束排除の研修に参加し、その後内部研修にて報告し、介護職員全体への周知を行っているが、コロナにて開催出来ていない。ケアについては、話し合いをし、拘束をしない方法を日々検討している。	例年千葉県の研修に参加して介護職員全体へ周知をするがコロナ禍で開催ができていません。しかし身体拘束に対するケアの取り組みは、日頃から小さなことでもすぐ話し合っ、改善方法やケアの方針を決めています。	
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	内部研修で、話し合う。利用者のボディチェックを入浴や、更衣時に行い虐待がないか注意する。		

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
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	必要者方に関しては、制度の説明を行い、支援する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	不安や疑問については、適宜対応し、理解を得る。		
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	利用者様からは、日々の生活の中での意見や要望をお聞きする。ご家族の方からは、面会時や電話、イベント、会議参加時に意見を頂き、それらを反映させている。	利用者は日々生活の中で家族は面会時や電話、イベントや会議の時に意見を聞きます。今年会議は一回のみで市役所と地域包括での開催でしたが、意見が出た場合その後の対応を検討して一週間以内に全職員へ情報を伝達しています。	
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	適宜、意見や提案を聞き、必要に応じて反映している。また、代表者、管理者は意見等と言いやすいように常に気を付けている。	代表者は現場と一緒にいるので職員から直接意見を聞きます。不在時や伝え忘れはメモや SNS にて連絡します。意見が施設運営に反映した例として、多くのスタッフが必要な時間帯を考慮したシフト作りをしています。	
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	処遇改善加算をとれるよう、キャリアパス制度を構築し、条件の整備を行った。今後も働きやすい環境の整備に努めていく。		
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	外部研修、内部研修を利用し、ケアの質を向上させる事を行っている。内部研修は、基礎的な内容をピックアップして行っている。コロナの為、ネットにて研修を受けられる体制を整えた。		
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	県・市主催の会議、研修会、外部研修への参加を通して、同業者との交流の機会を作っている。		

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
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	本人より、不安・要望等に耳を傾け信頼関係づくりに努めている。意見の確認ができない方については、ご家族から話を聞き様子を見て判断している。		
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	見学や入居時の契約時に伺っている。不安なく入居できるように、様々な疑問点をお聞きし、納得して入居していただいている。		
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	他のサービス事業者の情報提供し、選択していただいている。また、介護保険サービスの違いが分からないでいる方が多いので、個々のサービスについて説明している。		
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	一緒にいるよという安心感を与えるような関係を築けるように努力している。何事も一緒に考え、支え合える関係も構築している。		
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	ご本人に良いのではないかとこの事を日頃から感じ取り、ご家族への提案させていただき、一緒に考える事を行っている。		
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	ご家族だけでなく、友人の面会も多い。また、老人連合会のボランティア活動や、通所介護にて馴染みの関係がある人との交流を支援している。また、外出行事には、利用者様の馴染みの場所等を積極的に取り入れている。	家族だけでなく、友人の面会も多い。面会はガラス越しにして利用者と話して頂き、交流を維持しています。ボランティアの方とイベント中止の決定をした際に連絡を取り関係を継続しています。	
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	利用者同士の関係を把握し、相性が合わない関係の方についてはトラブルが起きないように支援している。孤立しないよう環境づくりに努めている。		

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
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	サービス終了後も、相談・支援に努めている。また、いつでも訪問しやすいように心掛けている。		
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	日々の生活の中での気づきを大切に、本人の立場で考えられるように努めている。意思疎通の困難な方は、ご家族と話しをしたり、本人の立場立って検討している。	職員は利用者や家族とは日々話し合いができています。その場にはない職員への申し送りは連絡帳を活用して周知しています。	
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	利用開始時に、確認をする。また、日々の介護や会話の中で得たものをご家族にお話しし、ご本人の生活へとフィードバックしている。		
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	日々の関わりの中で、見つける事もあるので、細かい情報も逃さないように努める。また、不快に感じる事も見逃さないように努める。気づいた事は、記録に残し、共有する。		
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	日々の生活の中での本人の気持ち、家族の要望を取り入れて作成している。課題を見つけた場合、関わる方々の意見を聞き、計画を見直している。	職員が得た利用者・家族の新たな要望は、職員のメモや報告書を経て、必要に応じて会議にあげます。本人・家族の課題の変化に応じて介護計画を見直しています。	
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	日々の様子を細かく個人記録に記載し、記録から気づきを発見し、新しい支援を展開している。		
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	生まれるニーズに対して、考え、いろいろ検討、対応をして何が良いのかモニタリングし、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
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	地域資源を把握し、活用して、豊かな生活ができるよう支援している。グループホームでは、他の介護サービスが使えない為、ご家族からの相談に応じて、地域資源の中から提案している。		
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	入居時にかかりつけ医を本人に選択していただき、事業所は、その医療機関と関係を築き、本人・家族が安心して医療を受けられるよう支援する。また、往診対応医療機関2か所連携をとっているため、本人の状態によって変更できる。歯科も適宜往診している。	かかりつけ医、歯科を選択が出来ます。往診時には診察の都度、管理者等が同席して、意見交換を行っている他、他の医療機関は、必要時には同行をして、良好な関係を築き、利用者、家族が安心して医療が受けられる支援をしています。	
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	訪問看護と提携をしていて、週1回訪問。個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時には、ホームでの生活や、本人の様子等情報を伝え、退院時には、医療機関からの情報を頂いたり、必要に応じてカンファレンスへの参加をしている。		
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	看取りに関しては、早い段階からご家族とお話しをさせていただき、段階を追ってその都度お考えを確認させていただいている。ご家族の考えの変化にも対応している。	看取りについては主治医、本人、家族、事業所と話し合い、方針を決めています。本人、家族の思いをくんだ方法を、適宜決定し医師から説明しています。	
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	基礎講習を受けている者もいるが、全員が実践力を身につけていない。研修にて初期症状についてフィジカルアセスメントを行ったが、全員が理解し、判断できるまでになっていない。		
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	避難に関しては、地域の協力体制を受けている。運営推進会議にて、当事業所を避難場所として使用する事を確認しており、避難者がいる事を地域の消防団へ知らせていただいております。救護等がくるようになってきている。	消防団に避難の際は避難所でなく当施設にいる事を把握して頂き、災害時には駆け付けて下さる協力を得ています。又近くでぼやが発生した時も多くの地域の方々が駆け付けて下さり、地域の方々とも協力体制が出来ています。	

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
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	研修等を通じて学び、対応できるよう心がけている。また、管理者等がその都度指導している。	年に3回、その時に必要な内容で研修を行っています。虐待研修では、利用者のプライバシーを脅かす言動が虐待につながることを職員に周知徹底を図り、プライバシー保護に努めています。	
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	自己決定できるように働きかけている。自己決定が難しい方には、クローズドクエスチョンを用いて、なるべく自己決定できるよう支援している。		
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、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	基本の流れの中で、その人にあったペースを大切に支援している。居室で過ごす、リビングで過ごすのも自由に行っている。		
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	好みの服装や、髪型など把握し、支援している。また、季節感のない方には、その季節に適した服装をアドバイスし、一緒に考えて変更する。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食は、職員が間に座り、食事の説明等して楽しみながら食べるようにしている。イベントや歳時にはいつもと違うメニューを用意し、楽しんでもらう。	食事の献立を多くし食欲が増す工夫をしています。イベント食はお寿司屋お赤飯、季節の果物を食卓にのせ食事を楽しむ支援をしています。職員も間に座り皆さんが家族のように過ごしています。配膳や後かたづけを利用者が一緒に手伝い、動けない方は「頂きます」の挨拶をもらっています。	
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	水分摂取時間には、飲んでいただき水分確保に努めている。また、運動や外出等、体を動かした後も、摂取するよう努めている。また、体調不良時、栄養・水分の摂取ができるよう、形態等工夫している。		
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	日々の口腔ケアにて確認し、必要があれば訪問歯科を受診する。		

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
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	それぞれの排泄パターンによって声をかけるようにしている。声掛けも利用者の方によって使い分けている。また、オムツ使用の方でも、可能であれば座っていただける時間を設けている。	24時間の排泄チェックリストをつけ、排泄パターンを把握しています。チェック表を見てトイレ誘導を行っています。おむつ5名、リハパン7名います。夜間は起きて来る方はトイレ誘導しますが、おむつの方は、時間を見て交換しています。	
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	体操を取り入れたり、水分量を増やしたり、予防に取り組んでいる。		
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	個々に曜日を決めていますが、本人の希望や、家族の外出により、変更もしている。	入浴は、音楽を流したり、一緒に歌を歌ったり、お話をして、リラックスをして楽しんで頂いています。入浴は週2～3回ですが、利用者の希望と体調で回数、時間帯の変更は臨機応変に対応しています。	
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	夕食後は、個々のペースで過ごしていただき、好きな時間に寝られるよう支援している。		
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	服薬情報を個々にファイルし、介護職が見られる状態にしている。担当者は、特にご本人の薬を理解し、変更があった場合は、本人の体調等の変化に気を付けるようにしている。		
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	役割、嗜好品、楽しみ事を個々に対応している。ご家族に支援していただき、外出して気分転換していただいている。		
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	近くの神社等散歩に出かけている。重度化しているので、個別対応している。また、ご家族に協力していただき、外出をしていただいている。また、庭が広いので、外で体操や散歩を行っている。年に2回程度遠出の機会を設け、利用者・家族から喜ばれている。コロナにて外出機会がない。	歩行に困難の方は車いすで外出、みんなで神社にお参り、記念写真には笑顔があふれています。施設の庭園は多くのバラが咲き、利用者、家族と一緒に散歩を楽しんでいます。例年は桜見に行っていました。コロナで中止の為、スライドや、プロジェクターで日本各地の花見の名所を味わっています。	

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
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	出来る方については、支援している。		
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	いつでも、電話や手紙のやり取りは可能であり、支援している。また、携帯電話を持たれている方もいる。		
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	季節感を感じられるように飾りつけを行っている。無理強いせず、自由にさせていただいている。また、レクリエーションの際には、希望や参加の確認をしておこなっている。	廊下や共有部分の居間には、利用者が折り紙で作成したものを飾り、今では思い思いの場所で座り、リラックスしているようすです。	
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	椅子の配置を工夫して、快適な居場所作りを支援している。		
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	居室には、使い慣れた物や、好みのものを持ち込んでいただけるよう、入居時にお話をしている。	居室は入居者の使い慣れたものをもってきて頂き、住み慣れた生活環境の継続の支援を行っています。居室にもって来るものがない方には、施設でできる限りの物品を用意し、居室を利用者と共に作っています。	
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	居室へ名札等目印を付け、居室へ戻れるよう支援している。危険な物については、管理し触られないよう工夫している。		