

## 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<br>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                           | 理念を見やすいところに掲示し日々の実践に取り組むようにしている。                   | 「地域と共に、ふれあい・想いあい・支えあい」という理念の基、職員全体で共有しながら実践されている。                                |  |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                           | 地域の溝掃除、缶ひろい、草刈りに参加し交流をしている。                        | 事業所は自治会に加入している、地域の行事にも事業所として活動に参加している。近隣住民とも日頃から交流もあり、農作物の提供や、緊急時の協力体制もお願いできてる。  |  |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                         | 相談があれば相談にのっている。                                    |  |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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      | 家族の要望等は、サービスの向上につながっている。行政には事業所の要望等を話し、意見交換を行っている。 | 会議は2ヶ月に1回開かれている。利用者の様子や取り組み内容や具体的な課題について、意見交換されている。                              | 今後利用者の加齢による身体低下もよそうされるなか、ホームとしてどのように関わっていけるのか、会議で話し合われても良いと思います。 |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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                 | 市が行う会議や研修に参加し質の向上に取り組んでいる。                         | 市の担当者も運営推進会議に参加している。事業所側も市に出向き、相談や情報交換を行っている又、市が開催する会議研修にも積極的に参加している。            |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定義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 | 身体拘束は行った事がない。                                      | 事業所、職員も、身体拘束についての考え方の理解を深めるため、マニュアルを作成し研修も行い取り組んでいる。身体拘束をしないケアについて契約書に方針を明記している。 |  |

| 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 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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        | ミーティングなどを通し、職員同士が日々の声掛けや態度に注意を払いあうようにしている。                          |   |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 研修に参加し支援委員と話し合いをしている。   |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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                        | 契約の際は重要事項説明書、計約書を読み確認を取りながら説明を行っている。                                |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 管理者が個別に部屋に訪れ意見や苦情を聞いたり、月に一回相談員が利用者の相談にのっている。家族の方も外部苦情受付を重要事項にのせている。 | 市から派遣の相談員が月に1回訪問があり、相談にのっている。管理者も折に触れ利用者とは会話しながら、要望等の聴取を行なうようにされている。家族に対しては、面会時や電話等で意見要望を聞いている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 朝礼やミーティングに参加し意見や提案を聞いている。   | 毎日の朝礼やミーティングで職員の意見を聞く機会を設けている。個々の意見や要望に関してはその都度聞く機会を設け、反映させている。家族経営の良さもあり、職員も言い易い雰囲気である。        |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 運営者も現場に入り、勤務状態の把握に努めている。  |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | 日々のケアの中で場面、場面に応じた対応の仕方、わからない事への説明を行ったり、研修への参加を行っている。                |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 研修に参加し、交流が持てる機会をつくっている。   |   |                   |

| 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 |
| <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<br>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 | 利用前から面会やグループに来ていただいたりし不安の軽減をする努力をしている。                         |   |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 利用前の入所判定から家族の方に関わって頂き相談や不安の軽減に努める配慮を行っている。                     |   |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 必ず初回面接を行っている。必要に応じて他のサービス利用を含めた対応にも努めている。                      |   |                   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 料理、住んでおられた所の歴史・風習などを日常会話などから学ぶ機会を設けている。                        |   |                   |
| 19                           |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 家族の協力を得ながら本人の日々の生活を支える関係作りが出来ている。                              |   |                   |
| 20                           | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 家族の方の協力により、住んでいた家に外出するなどし支援している。また家族、親戚、知人との電話や文章による交流支援をしている。 | 家族の方の協力により、逆デイサービスのように住んでいた家に外出する支援をしている。家族、親戚、知人との電話や手紙による交流支援をしている。 |                   |
| 21                           |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                 | 座る席を工夫したりし利用者同士が関われるよう配慮している。                                  |   |                   |
| 22                           |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>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  | 相談などが有れば積極的に支援している。  |   |                   |

| 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 |
| <b>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</b> |      |  |   |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | 介護相談員も定期的に来られ、本人の思いの聞き取りもされている。                   | 日常的に、利用者に対して、意向の把握に努められている。市から派遣の介護相談員も聞き取りをされている。                                 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | 入所時などに家族の方から生活歴を聞き経過の把握に努めている。                    |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 朝夕のミーティングを通し各職員の気づきや本人の訴えを職員で話し合い現状を把握するように努めている。 |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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、その他の関係者の方からも必ず思いを聞き介護計画を作成している。             | カンファレンスは月に1回行われており、急変時には都度行われている。計画担当者は本人や家族の思い・意見を聞き、職員カンファレンスで話し合っって介護計画を作成している。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 記録や連絡ノート、ミーティングを通し情報を共有しながら介護計画に活かしている。           |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 現状においては出来ていない。                                    |  |                   |

| 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<br>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                                      | 老人会や地域の演芸ボランティアの方との交流をし暮らしを楽しむ支援をしている。 |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 町内のかかりつけ医と関係を築きながら支援している。              | かかりつけ医は本人や家族とも納得の上で、町内の事業所協力医になっており、事業所や本人・家族との信頼関係が築かれている。          |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 町内のかかりつけの病院の看護師に気軽に相談できる状態である。         |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 医療機関と電話や相談室に訪れるなどして連携に努めている。           |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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  | 看取りを行った経験を元に、手順書を作成した。                 | 看取りを行った経験を基に手順書を作成されている、又、方針を職員と共有できるよう取り組んで折られる。                    |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | 事故対応マニュアルを作成し対応している。                   |  |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | 秋に、消防署、地域の方と訓練を行う。                     | 年2回訓練を行っている。春は自主訓練、秋は消防署の協力を得て、防災・避難訓練を行っている。備蓄についても、水、食料などが用意されている。 |                   |

| 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 |
| <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<br>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                    | 尊重するような声掛けや対応に努めている。                | 管理者以下、利用者の尊厳を尊重する事を第一にし、利用者の方の誇りを傷つけたり、プライドを損ねるような声かけや対応に配慮されている。                                   |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 出来る限り本人の思いや希望を聞くようにし、個別に聞き取りをしている。  |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 1日の流れの時間の中で出来る限り個々のペースを大切にしている。     |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 本人の望む服装や理美容が出来るよう努めている。             |   |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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      | 台拭きや片付けを一緒にしてもらっている。                | 利用者の方は食事が美味しいと楽しみにされており、調理や後片付け等、職員と一緒にやっている。栄養管理も身内の管理栄養士に定期的に見てもらっている。利用者の誕生日には、希望を聞き、沿うようにされている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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           | 食事量や食事の内容を状態にあわせ支援している。             |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 自立しておられない方は誘導を行ったり義歯の洗浄ケアを行ったりしている。 |   |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | 誘導、確認を行い排泄の支援を行っている。                               | 排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄の状況をチェックして声がけをスなど、自立の継続の取り組みをされている。            |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 三食汁物をつけたり野菜を中心としたメニューに取り組んでいる。<br>体操をほぼ毎日行っている。    |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 利用者に聞き取りをしたところ今まで通りの入浴を希望される方が多かったので週三回の入浴を支援している。 | 利用者の希望も聞き、入浴は基本的には週3回日中に行っている。希望にそった入浴をできるようにされている。夏場はシャワー浴も入れている。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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、身体を動かし生活のリズムが作れるよう配慮し安眠出来るよう支援している。             |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | お薬リストがあり、作用、副作用が分かるようになっている。                       |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 各自の能力を考え掃除や炊事など役割を持つよう支援している。                      |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 家族の方と協力し外出をしている。                                   | 日常的にはホームの周りの散歩や日向ぼっこ等、戸外でも過ごせるようにしている。本人の行きたい場所への外出の支援も行っている。      |                   |

| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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  | 症状の程度に合わせ金銭を管理して頂いている。                   |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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、年賀状、有線、電話の使用を自由に行っている。                |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | カーテンなどで光の調節を行い、畑で出来た野菜などを説明し季節感を取り入れている。 | 壁の飾り付け等季節感がある。食堂の一角にある畳の間があり、家庭的な雰囲気がみられる。調光や温度管理もしっかりとされている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 廊下の屋に椅子を置く事により、利用者同士個々で話される事もある。         |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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   | ダンスや机、仏壇など使い慣れた物を使用している方もいる。             | 居室は利用者の使い慣れた筆筒や写真等が持ち込まれており、掃除も行き届いて居心地よく過ごせるようにしている。         |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 手すりやトイレを近く配置するなどし自立した生活がおくれるよう配慮している。    |   |                   |