

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0270301575
法人名	有限会社 永幸園
事業所名	ケア・サポートふたつ家(1階)
所在地	青森県八戸市糠塚字大開20番地32
自己評価作成日	令和6年9月12日
評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	令和6年11月11日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・運営理念(3つの暮らし)
 1. 誠実…個人の尊厳が保たれるその人らしい暮らし
 2. 信頼…穏やかでゆったりとした自由で安らぎのある暮らし
 3. 成長…自分らしさや誇りを保ち自分でやれる喜びと達成感のある暮らし
 ・平成15年9月開設当初より町内会に加入し、地域の区民運動会や盆踊り大会に毎年参加する等、地域住民との交流を積極的に図ると共に、平成30年度より、ホーム長が役員として当該運営に参画している。
 ・身体拘束は利用者の生活の自由を制限する行為であり、利用者の尊厳ある暮らしを阻むものであるという認識のもと、当事業所では利用者の主体性を尊重し、身体的拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的拘束の適正化に向けて最善のケア(最善の選択)を提供できるように取り組んでいる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「誠実一個人の尊厳が保たれるその人らしい暮らし 信頼一穏やかでゆったりとした自由で安らぎのある暮らし 成長一自分らしさや誇りを保ち自分でやれる喜びと達成感のある暮らし」という開設当初からの独自の理念を掲げ、日々のケアに取り組んでいる。
 ホーム長は町内会の役員としても、地域住民との交流を積極的に進めていることから、地域との距離の近いホームである。
 また、利用者には、できる事は時間がかかってもやっていただき、できない事はサポートするという姿勢であり、職員は利用者一人ひとりのその人らしさを大切にしたいケアを心がけている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目	取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	項 目	取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果（ケア・サポートふたつ家 1階）

〔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	開設当初より事業所理念を作成している。また、ユニット理念を毎年職員で話し合い、作成すると共に、毎月の目標を職員が交代で考えて掲示し、実践している。月末には各自振り返りシートにて、自己評価をしている。	開設当初から、独自の理念「誠実—個人の尊厳が保たれるその人らしい暮らし 信頼—穏やかでゆったりとした自由で安らぎのある暮らし 成長—自分らしさや誇りを保ち自分でやれる喜びと達成感のある暮らし」を掲げている。また、毎年、ユニット毎に理念を作成すると共に、毎月の目標も掲げ、日々の支援に取り組んでいる。		
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	開設当初より町内会に加入している。コロナにより参加できない時期があったが、区民運動会や盆踊り大会に、できる範囲で参加している。また、ホーム長が町内会の役員として参画しており、今後の活動等に関する課題について、認識を共有している。	町内会への加入は勿論、ホーム長が町内会の役員として、積極的に地域との関わりを深めている。また、非常時に備えた自主避難訓練には、ホーム近隣の6世帯にも参加協力をいただいている。ホームでは感染対策を徹底しながらも、今後も地域住民との関わりを継続していきたい考えである。		
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	認知症サポーター養成講座のキャラバンメイト(登録者1名)として、認知症の理解と普及に努めているが、コロナ感染防止のため、ここ数年は活動できていない。			
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践、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	入居時に当該会議の趣旨について説明し、理解を得ている。身体的拘束適正化検討委員会の開催の他、毎回テーマを決めて開催(2ヶ月に1回)している。そこでの意見をサービスに反映できるように努めている。	運営推進会議の際は、メンバーに案内を送付して参加を促している他、全家族に議事録を送付し、会議の内容を周知している。また、毎回テーマを決めて会議を開催している他、身体拘束の委員会も実施し、メンバーの理解を得られるように取り組んでいる。		
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に取り組んでいる	運営推進会議の開催1ヶ月前には、市担当課へ案内文書を送付している。当該窓口パンフレットを配布すると共に、自己評価及び外部評価等の報告を行っている。各種調査の依頼があった場合は、速やかに情報を提供している。	運営推進会議には、市の担当課職員や高齢者支援センターの職員がメンバーとして参加しており、必要に応じてアドバイスをいただいている。また、生活保護受給者に関する事等、日頃から行政との情報共有を図ったり、地域ケア会議への参加等も行い、連携を図っている。		

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
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	開設当初より玄関の施錠はしていない。家に帰りたい等、外出の希望がある場合はできる限り付き添い、散歩等の支援をしている。身体拘束等の適正化のための指針に基づき、職員一人ひとりが最善の選択のもと、最善のケアを提供できるよう、事業所全体で取り組んでいる。	身体拘束に関する指針とマニュアルを備え、定期的に勉強会等も行い、職員の理解を深めている。玄関は夜間以外施錠せず、センサーや職員の見守りにより、利用者の外出傾向を察知している。職員は利用者の気持ちに落ち着くよう、話を聞いたり、一緒に外に出て散歩に出かける等、支援をしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止マニュアルを作成し、防止に取り組んでいる。また、高齢者虐待防止委員会を開催し、虐待防止法について定期的に学ぶ機会(オンライン研修)を設け、防止に努めている。		
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	開設以来、当該制度に関する相談・問い合わせをいただいたことはない(入居時において既に後見人の方がおり、サービスを利用)。過去にホーム長が裁判所や社会福祉協議会へ出向き、情報収集をしたことはあるが、職員を対象とした研修会は行っていない。		
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	入居契約(前)に当事業所の理念や運営方針、看取りに対する方針をはじめ、年間の行事や地域への取り組み等について、きちんと理解を得られるよう、書面で説明している。特別養護老人ホーム及び医療機関等への入所や入院により退居される際は、関係機関へ情報を提供し、必要に応じて同行する等、支援している。		
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並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	重要事項説明書に苦情受付窓口について記載すると共に、入居時(前)に説明している。また、ご意見箱を開設当初より下駄箱上にしているが、現状は活用されていない。そのため、運営推進会議をはじめ、面会時やケアプラン説明時において、ご意見や要望等を聞く機会を設け、運営に反映している。	玄関に意見箱を設置している他、日常生活のあらゆる場面で利用者に話しかけ、意見等を引き出せるようにしている。また、家族が意見を出しやすいよう、毎月、担当者や管理者からメッセージや写真を送付し、利用者の近況を報告している。利用者や家族からの意見や感想は、職員会議で共有し、迅速に対応できるように取り組んでいる。	

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
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1回「①リーダー会議 ②ケース会議 ③認知症勉強会」を開催し、事業所の方針の伝達や認知症に関する勉強会を通じて、職員の意見を聞く機会を設けている。また、年1回、個人面談を全職員に行い、将来の目標や業務改善に関する意見、提案等について話し合い、反映している。	月1回、ホーム長と管理者によるリーダー会議や、ユニット毎に全職員参加のケース会議を行っており、職員から出された意見等を反映できるように努めている。また、年1回、個人面談も行っており、職員の意見やそれぞれの事情も把握できるように取り組んでいる。	
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	正職員(年2回)、準職員(年1回)について、業務評価管理制度を整備(運用)することで、適正に業務の評価に繋がるように取り組んでいる。また、年1回、ホーム長が職員全員と個人面談を行い、運営に関する意見や要望の他、将来の目標や希望等について確認している。		
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	職能等級基準書を整備し、職員へ周知すると共に、各種研修受講や試験日には勤務体制を調整することで、日々の業務に支障が出ないように配慮している。研修受講後は1週間以内に報告書を提出する他、ケース会議や回覧で伝達し、情報を共有している。		
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	日本認知症グループホーム協会及び地区の認知症高齢者グループホーム協議会へ加入し、各種研修会への参加を通じて、交流の機会を設けている。また、毎年(1名)認知症介護実践研修を受講させることで、他のサービス事業所の職員と交流する機会としている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご利用の申し込み(受付)は、事前に見学及びサービスの概要について説明を行い、その上で判断していただくように努めている。サービスの利用開始前には、ご本人をはじめ、ご家族や関係機関から生活の様子(要望課題等)について情報収集し、職員へ周知して、入居後の関係作りに繋げている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	初回面談時において、ご家族の不安等(当該サービスの内容や終末期の対応、その他)について傾聴し、把握するように努めている。自宅におけるご本人の様子やご家族の要望等、現状の課題に対して、当該サービスの利用が適正かどうか判断していただけるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	サービスの利用がご家族(ご本人)の意向に合っているかどうか、各種サービスの利用も検討し、話し合いを行っている。また、ご本人の生活や面会時の様子について、協力医療機関へ事前に相談する等、適正なサービス利用に繋がるように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自分らしさや誇りを保ち、自分でやれる喜びを感じていただけるように接している。日々の家事活動(食事作り、洗濯物畳み、掃除等)を入居者と一緒にしたり、作業内容に応じてできる事、できない事の見極めを行い、必要に応じて職員が一緒に行く(支援)ようにしている。		
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置かず、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	急性期を除き、定期通院が必要な場合は、原則ご家族に付き添いをお願いしている。また、町内会の行事や各種行事で外出する際は、運営推進会議やお便りを通じて連絡(案内)している。		
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	ご本人の生活歴や意向等に関する情報は、ホーム長がご本人及びご家族や関係機関から収集し、職員へ伝達している。得られた情報は職員間で共有し、支援に繋げている。ご本人より馴染みの場所へ出かけたいため等の外出の希望がある場合は、可能な限り職員が付き添いできるように努めている。	家族等からも情報収集し、利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所の把握に努めている。また、利用者が懐かしさや季節を感じられるよう、ドライブ等も行っている。	

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
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	家事活動全般(食事片付けや洗濯物畳み等)において、入居者間で作業が困難な場合は、職員が間に入って支援することで、共に助け合う関係ができています。入居者の性格を把握し、気の合う者同士が同じ空間で過ごせるよう、座席を配置して孤立しない工夫をしています。		
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	サービス終了後においても、いつでもご連絡くださいと伝えている。特別養護老人ホーム等へ転所される場合は、当事業所での生活の様子や既往歴等の情報を、ご家族同意の上で書面で提供することで、今までの生活を継続できるように協力している。		
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	意思表示できる方は、その思いや希望を職員間で共有し、支援できるように努めている。認知症の進行等により、意思の伝達が困難な場合においても、今までのご本人の尊厳(生活)が保たれるよう、ケース会議等で対応方法を検討し、支援している。	センター方式アセスメントを継続しながら、利用者の言葉や行動の変化等を記録し、思いや意向の把握に努めている。必要に応じて、家族等からも情報収集し、利用者の意向に沿った支援ができるように取り組んでいる。	
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	入居契約時にアセスメントシート(センター方式4部)の記入(趣旨)について、ご家族へ丁寧に説明を行い、入居に至る経緯やご本人の思いについて、情報をいただいている。また、担当のケアマネジャーの他、医療機関等からできるだけ情報を収集し、入居後の支援に役立てている。		
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	入居前にいただいた情報やご本人(ご家族)の意向を確認し、ケアプランを作成している。入居後はご本人のペースで自由に過ごしていただくと共に、その様子をアセスメントすることで、ホームでの一日の過ごし方やできる事・できない事を確認し、必要な支援は何かについて把握できるように努めている。		

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
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	入居者(個人)の担当者が、原則3ヶ月毎に目標の達成状況についてモニタリング及び再アセスメント(課題の抽出)を行い、ケース会議で意見交換し、現状を踏まえ、より良い暮らしができるように介護計画を作成している。	利用者がその人らしく暮らし続けることができるよう、介護計画は具体的なものとなっており、3ヶ月毎にモニタリングを実施している。また、月1回のケース会議では、全職員からの意見を参考にしている他、家族等の意見も確認し、気づきを反映させた介護計画を作成している。	
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	個別記録と個別申し送りノートを整備し、職員へ周知して活用することで、日常における入居者の様子を把握し、共有できるように努めている。その情報(課題等)は毎月開催するケース会議で検討(協議)し、その後の支援の在り方や介護計画の見直しに繋げている。		
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	平成15年開設当初より、グループホーム以外のサービスは提供していない。ご本人やご家族が抱える課題や要望があった場合は、既存のサービスに捉われることなく、柔軟に対応できるように努めている。		
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	地域の行事(主に町内会)への参加、また、小学校との交流する機会を複数回設ける等、その都度、ご本人の意向を確認してお連れしている。誕生日にはご本人の食べたいもの、やりたい事等の希望を確認し、支援している。また、散歩やドライブ等の外出希望に合わせ、職員が付き添い、支援している。		
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し、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	協力医療機関と契約を締結し、2週間毎に訪問診療に来ていただくと共に、日常における健康管理をお願いしている。ご家族の希望により、入居前のかかりつけ医を希望される場合は、希望に沿ってご家族が付き添い、受診されている。	これまでの受療状況を把握し、利用者や家族の希望により、かかりつけ医を選択できる体制となっている。また、受診内容や結果についても、家族との共有化が図られている。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	当事業所職員に看護師はいない。そのため、体調不良等が確認された場合は、介護職員が主治医へ直接状態を報告している。主治医の指示により、訪問看護ステーション等との連携が必要な場合は、介護業務の内容(事業所の役割)を確認し、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、また、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。	救急搬送時に医療機関へ提供する情報(保険証・既往歴等の情報等)をいつでも携帯できるように、所定の場所へ保管している。ご家族の希望により、付き添いが必要な場合は職員が同行すると共に、療養期間内においても当該医療機関と情報(病状)を共有することで、早期に退院(帰所)できるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	サービス利用開始前(契約時)に、ご家族へ終末期における意向(延命治療の希望等)について、看取り介護指針を整備し、丁寧に説明している。入居時においても主治医よりご本人の現在の心身状態や既往歴、今後、重度化した場合の対応や当事業所でできる医療行為の内容について、方針を説明している。	入居時に看取りに関する指針を提示し、ホームとしての方針・対応を説明した上で、利用者や家族の意思確認を行っている。また、状態に変化があれば、改めて家族や医療機関と話し合い、意思確認を丁寧に言いながら、できる限りの支援に取り組んでいる。	
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	急変時の対応マニュアルは作成しているが、当該事故を想定した訓練は実施できていない。全職員と具体的な訓練の内容について話し合う機会を設ける等、実際に訓練を行うことで、急性期等における初期対応が適切に実践できるように努める。		
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	火災を想定した避難訓練は毎年実施している(平成23年度より、地域住民参加による合同夜間総合避難訓練を実施)。地震(等の災害)発生時には、連絡網(震度4以上でLINE連絡)により参集する体制を整備すると共に、3日分の食料を備蓄している。	夜間想定を含め、定期的に避難訓練を行っており、近隣の6世帯の地域住民にも参加協力をいただき、訓練に取り組んでいる。また、災害発生時に備え、約3日分の飲料水や食料の他、反射式ストーブや発電機、ポータブルトイレ等も用意している。	

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	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	○一人ひとりの人格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	一人ひとりの性格を把握し、個人の尊厳が保たれ、その人らしい暮らしを送っていただけるように支援している。入居者と会話をする時は、原則敬語を用い、選択できるように言葉をかけている。	職員は常に、利用者の尊厳や誇りに配慮しており、利用者の訴えを優先し、言動を否定することなく対応している。また、排泄時や入浴時等、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮して支援している。		
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	入居者個人の伝達能力に応じて、コミュニケーション方法(ボディランゲージ、言語、アイコンタクト、表情の変化等)を選択することで、意思表示が困難な方でも、思いを汲み取ることができるように努めている。家事活動や行事等には必ず同意(意思)確認を行い、支援するようにしている。			
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	入居者一人ひとりの思いを尊重し、自由に過ごしていただけるように支援している。事業所の理念である誠実・信頼・成長を常に念頭に置き、誠実に接することで信頼関係が生まれ、そこから入居者の本当の思い(本意)を聞くことができるように努めている。			
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	入居当初はご自分で身だしなみを整えたり、衣類を選択される方が多い。鏡の前で洗面や整髪ができるように支援している。ボタンのかけ違いや衣類の乱れが見られる場合は、静かに声をかけ、さりげなく手直し、支援をしている。			
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	現在は外部業者へ委託し、届いた食材を事業所で調理している。ただし、食事作りの手伝いや片付け等、何らかの作業に携わり、協力していただけるように支援している。	利用者によっては、食事の下拵えや後片付け等を手伝っている。職員はさりげなく食べこぼしのサポートを行いながら、利用者に明るく話しかけ、楽しい食事時間を過ごせるように支援している。		

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
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	自力による食事や水分の摂取が困難な方には、健康(心身)状態に応じて、必要なカロリー等を主治医に相談(確認)し、提供(記録)している。なるべく経口摂取していただけるよう、ご家族から嗜好品を聞いたり、トロミ剤を使用する等、状態に応じて支援している。		
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	毎食後に口腔ケアを促し、磨き残し等、介助が必要な場合は介助をしている。6ヶ月毎の検診の他、う蝕(等)に伴う痛みや義歯調整が必要な場合は往診を依頼し、治療している。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その方に合った時間でトイレの声がけ、または、トイレ誘導をしている。自立している方は、失禁がないかさりげなくチェックし、衛生が保たれるように支援している。	利用者一人ひとりの排泄状況を記録しており、パターンに応じて誘導し、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。職員は、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮して、声がけや対応を行っている。	
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	便秘予防として、毎日の運動に腹部マッサージや屈伸運動・便秘予防運動等を取り入れ、できるだけ自然排便ができるように取り組んでいる。自然排便が困難な方については主治医へ相談し、下剤の調整により、排便がスムーズにできるように努めている。		
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、個々に応じた支援をしている	現在一日につき2～3人の方が入浴されている。当日希望がある場合は、できるだけ柔軟に対応している。入浴を断られた際は無理強いせず、時間を置いて声をかけたり、別日にするようにしている。	一日に2～3人の対応で、一人週2～3回は入浴できるようにしており、利用者一人ひとりの入浴習慣や好みを把握して、できる限り希望に沿えるように支援している。また、入浴の拒否が見られる場合には、無理に勧めず、臨機応変に対応している。	

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
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	日中夜間を問わず、昼夜逆転等による課題がない限り、入居者が休みたい時に休んでもらっている。帰宅訴え等、不安が聞かれた場合は傾聴し、散歩支援する等、内容に応じて対応し、安心できるように言葉がけをしている。		
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	入居前に既往歴及び処方薬を確認し、必ず主治医へ連絡後、職員へ周知している。入居後に薬の変更があった場合は、個別の申し送りノートへ記載し、職員へ伝達(周知)している。服薬時には職員が薬を準備し、飲み込みの確認を行っている。		
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	洗濯物畳みや洗濯物干し、茶碗拭き等、家事活動を日課に取り入れ、個々に役割を持って生活していただけるように支援している。自分の意思で行動できない方については、窓辺での外気浴等により、気分転換できるように支援している。		
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。また、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	日常的な外出支援は困難な状況であるが、日勤者がいる日を作って対応する等、勤務調整を行い、支援している。また、ご家族と一緒に外出される際に、介助方法等について不安がある場合は、職員が口頭及び書面にて説明し、安心して出かけられるように支援している。	日常会話の中から、利用者の思い出の場所や行きたい場所を聞き取るようにしている。外出行事の際は、ユニット毎にホームの車両を利用し、利用者の状況に合わせて、無理のない外出となるように支援している。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	ご本人(またはご家族)の希望がある場合は、ご本人の管理能力に応じてご家族と話し合い、所持いただく金額(1,000円程度)を決める等、話し合いを行って支援している。		

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
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	電話や手紙の希望があった場合は、適宜支援している。電話の相手先や内容がいつも同じであったり、先方から控えてほしい等の依頼があった場合は、ご家族と協議の上、偽電話で対応することもある。手紙も同様に、自筆できない場合は職員が代筆する等の支援をしている。		
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	ホールの照明スイッチを入り切りする際は、入居者が不安にならないよう、事前に説明し、お伺いしてから行っている。また、ホールや居室に温湿計を設置し、適切に空調管理をすると共に、職員間で話をする際は声のトーンに気をつけることで、快適に過ごしていただけるように努めている。	窓からの日差しはカーテンで調整し、適度な明るさを保っている他、ホーム内の温度や湿度も適切に管理されている。また、職員が立てる物音や声、テレビの音も適度で、家具の配置やホーム内の飾り付け等からも、居心地の良い環境となるように取り組んでいる。	
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	入居者専用のソファ(2～3人用各1個)をホールに設置し、自由に使用していただいている。ソファで横になってそのまま眠ったり、気の合う2人で一緒に腰掛けて談笑する等の場面も見られている。		
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	入居前(説明)に、居室に入るものであれば何でも構わないので、ご本人に馴染みのある物品を持って来ていただくように話している。また、長年過ごされた自宅の間取り(環境)を参考に、居室のベッドや筆筒の位置を変更する等、配慮している。	居室には、入居前から使用していた馴染みの物等が持ち込まれている。また、持ち込みが少ない場合は、利用者の意向を確認しながら、職員と一緒に、一人ひとりの合った居室作りを支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「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	自室の場所を認識できるよう、入口に表札を掲示したり、トイレがわからない場合は貼り紙に大きく書いて表示することで、自力で移動できるように配慮している。また、歩行の妨げにならないように環境を整え、自由に安全に歩行していただけるように支援している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0270301575
法人名	有限会社 永幸園
事業所名	ケア・サポートふたつ家(2階)
所在地	青森県八戸市糠塚字大開20番地32
自己評価作成日	令和6年9月17日
評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	令和6年11月11日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

・平成15年9月開設当初より町内会に加入し、地域の区民運動会や盆踊り大会に毎年参加する等、地域住民との交流を積極的に図ると共に、平成30年度より、ホーム長が役員として当該運営に参画している。

・身体拘束は利用者の生活の自由を制限する行為であり、利用者の尊厳ある暮らしを阻むものであるという認識のもと、当事業所では利用者の主体性を尊重し、身体的拘束を安易に正当化することなく、職員一人ひとりが身体的拘束の適正化に向け最善のケア(最善の選択)を提供できるように取り組んでいる。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目	取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	項 目	取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を担っている (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど担っていない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,36)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに ○ 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている ○ 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが ○ 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果(ケア・サポートふたつ家 2階)

[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	事業所の理念は、職員が入居者の気持ちになり、自分が求める理想の介護施設の形を話し合いの上、決めている。月のユニット目標は理念に沿って設定し、達成できるように取り組んでいる。			
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	町内会に加入しており、地域の行事にできる限り参加している。また、近隣の小学校の行事にも参加している。ホームの避難訓練や運営推進会議等に、地域の方々に参加していただき、積極的に交流を行っている。			
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	事業所にはキャラバンメイトがいる。認知症の理解と普及に努めているものの、新型コロナウイルス感染予防のため、数年は活動できていないが、要望があれば、いつでも講座を開催できるよう、準備は整えている。			
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月に1回開催している。ホームでの活動や、身体的拘束適正化検討委員会等を議題にし、意見交換をしている。また、外部の方からアドバイスをいただき、業務改善できるように取り組んでいる。			
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に取り組んでいる	運営推進会議の案内を市担当課へ送付している。コロナ禍前は、市主催の集団指導に管理者が毎回参加していた。また、必要に応じて、ホーム長が介護保険課に出向き、最新情報を得ている。			
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	入居者一人ひとりに合わせたケアの提供を行っている。身体拘束等の適正化のための指針に基づき、スピーチロックも含め、職員、事業所全体で取り組んでいる。日常生活内で必要な方にはセンサーを設置し、見守りできる体制を整えている。			

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待防止委員会を開催している。月1回行っている認知症勉強会の動画で、定期的に虐待の定義を学ぶ機会がある。その上で、虐待に繋がる可能性を常に念頭に置き、ケース会議の際にも話し合いを行っている。		
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	フォローアップ研修(動画)で、自立支援や後見制度について、個々に学べる機会がある。全体での研修は行っていない。		
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	丁寧な説明に努め、項目毎に、質問や疑問点がないか聞きながら進めている。質問等があった場合は、入居者やご家族が納得いただけるまで説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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・要望があった場合は、早急に社内で協議し、ご本人の望む支援を構築している。ただし、早急に対応できない場合は、その旨を伝え、実現に向けて方策を考えている。また、報告期日を伝えている。		
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	リーダー会議やケース会議等、職員から意見を聞く機会を設けている。また、常に相談する環境は整えている。年1回、個人面談を全職員に行い、業務改善に関する意見や提案等について話し合い、反映している。		
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	正社員は年2回、準社員は年1回、業務評価管理制度を運用することで、適正に業務の評価に繋がるように取り組んでいる。また、ホーム長が年1回個人面談を行い、意見交換をして、職場環境・条件の整備を図っている。		

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
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	職能等級基準書を整備し、職員へ周知する と共に、各種研修受講や試験日には勤務体 制を調整することで、日々の業務に支障が 出ないように配慮している。研修案内を回覧 し、希望者は研修に参加できるようにしてい 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	日本認知症グループホーム協会等に参加し、 協会主催の研修や外部研修を通じて、 交流や意見交換をしている。同業者との交 流は互いを高め合い、より良いサービス提 供へと繋がっている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前のフェイスシートを確認している。ま た、ご家族やご本人からも情報を聞き取り、 馴染みのある生活ができるように配慮して いる。安心して生活ができるよう、趣味や嗜 好等を聞き取りしながら、コミュニケーション を図っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時にご本人ご家族からお話を聞き、 サービスに対する希望や不安等を傾聴し て、把握するように努めている。また、LINE を使用して、気軽にいつでも連絡ができるこ とをお伝えし、都度、対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居直後は、距離感を大事にしながらコミュ ニケーションを図り、ご本人の意向を尊重し て、施設でできる最良のサービスを提供でき るように努めている。サービスの利用がご本 人に合っているかどうか、各種サービスの 利用も検討し、話し合いを行っている。		
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置かず、 暮らしを共にする者同士の関係を築いている	やりたい事やできる事をサポートし、入居者 が主体となる介護提供を基本として、時に 家族のように接することで、信頼関係の構 築に努めている。また、できる事、できない 事を見極め、必要に応じて職員と一緒に行 えるようにしている。		

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
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置かず、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	コロナ感染対策をし、玄関で10分程度の対面の面会を実施している。また、入居者の状況をご家族と情報共有し、ご家族にも不安がないよう、関係の構築に努めている。		
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	ご本人の生活歴や意向等に関する情報は、事前に収集し、職員へ伝達している。情報は職員間で共有して、サービスに繋げている。馴染みの場所への外出希望があれば、職員が付き添い、また、日々の会話でも話題にするようにしている。		
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	入居者同士が交友関係を築けるよう、会話や家事、余暇活動において、交流の場を設けるようにしている。また、入居者の性格を把握することで、ストレスなく、穏やかに過ごせる環境作りに努めている。		
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	退居先の関係者より、入居者の状況や生活状況等を伝えられるシートを作成している。特別養護老人ホーム等への転居の場合は、生活の様子や既往歴等の情報を提供することで、今までの生活を継続できるように協力している。		
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	毎月のアセスメントやケアプランの実施状況を確認し、3ヶ月に1回見直し、ケアプランを作成している。入居者のニーズや思いを把握することで、現状に合ったケアプランを作成し、ご本人の尊厳が保たれるように支援している。		
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	入居時にご家族から入居前の生活歴等を記載していただき、それを全職員で情報共有している。また、担当のケアマネージャーや医療機関等、各職員が知り得た情報は申し送りをして、共有するようにしている。		

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
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	入居前にいただいた情報やご本人(ご家族)の意向を確認し、ケアプランを作成している。一日の過ごし方はご本人の希望に合わせ、アセスメントすることで、必要な支援は何か把握でき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 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	入居者の担当者が目標の達成状況について、モニタリング及び再アセスメントを行い、ケース会議で意見交換をして、より良い暮らしができるよう、介護計画を作成している。		
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	入居者の発言や行動等の様子がわかるような記録に努めている。申し送りノートを整備し、職員へ周知して活用することで、いつもと違う様子を把握して、共有している。ケース会議で検討し、介護計画の見直しに繋げている。		
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	平成15年開設当初より、グループホーム以外のサービスは提供していない。ご本人やご家族が抱える課題や要望があった場合は、既存のサービスに捉われないことなく、柔軟に対応できるように努めている。		
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	地域の方との関わりは、町内会への加入により叶えられている。また、小学校と交流する機会を複数回設ける等、都度、ご本人の意向を確認してお連れしている。散歩やドライブ等の外出希望時には、職員が付き添って支援している。		
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し、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	協力医療機関と契約を締結し、2週間毎に往診していただき、日常における健康管理をお願いしている。体調不良時には往診医に報告し、都度、指示をいただいている。他医療機関を受診される時は、ご家族が付き添い、受診している。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	当事業所職員に看護師はいないため、体調不良等が確認された場合は、介護職員が主治医に直接報告をしている。主治医の指示により、訪問看護との連携が必要な場合は、介護業務の内容を確認し、職員間で情報を共有しながら支援している。		
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、また、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。	入院時には医療機関に提供する情報を書面で準備している。入院期間においても当該医療機関と情報を共有することで、早期に日常生活に復帰できるように努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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	サービス利用開始前(契約時)に、ご家族へ終末期における意向(延命治療の希望等)について、看取り介護指針を整備し、丁寧に説明している。入居時においても主治医よりご本人の現在の心身状態や既往歴、今後、重度化した場合の対応や当事業所のできる医療行為の内容について、方針を説明している。		
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	急変時と事故発生時のマニュアルは作成しているが、当該事故を想定した訓練は実施できていない。定期的に確認を行い、実際に訓練を行うことで、職員がそのフローに沿って、落ち着いて行動できるようにしていく必要がある。		
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	火災を想定した避難訓練は毎年実施している(平成23年度より、地域住民参加による夜間合同避難訓練を実施)。震度4以上の地震の時は、グループLINEにより参集する体制を整備しており、3日分の食料を備蓄している。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	一人ひとりの性格を把握し、個人の尊厳を保ち、人生の先輩として敬意を持って接することを心がけている。プライバシーや羞恥心に配慮した声かけを徹底し、声の大きさやトーンに配慮して、安心して生活できる環境作りに努めている。		
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	声かけの際には伺いを立てるような声かけ、選択できるような言葉を心がけ、自分で決定できるように支援している。意思表示が困難な方でも、目線や表情から思いを汲み取るように努め、意思に沿えるように手助けをしている。		
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	一人ひとりの思いを尊重し、自由に過ごしていただけるように支援している。ご本人の状態観察をして思いを汲み取り、最優先に考えながら、希望に沿って支援している。希望が叶わない状況の時は説明し、同意を得た上で進めている。		
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	起床時や入浴の際には、着る服を一緒に選んでもらっている。洗面所で整容できる環境を整えたり、一人ひとりに合わせて、鏡や櫛等をセットし、整容できる環境を整えている。		
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	現在は外部業者へ委託し、届いた食材を事業所で準備している。好きな物や食べたい物を聞き取りし、行事や食事に取り入れ、入居者と一緒に作りながら、楽しめるようにしている。また、台所で片付けを一緒に行っている。		
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	食事は外部業者へ委託しているため、カロリーや栄養素の記載があり、バランスのとれた食事を提供している。食事や水分の確保が困難な場合は、嗜好品を提供している。		

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
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、口腔ケアの促しをし、口腔ケアの際は一人ひとりに合った用具で実施している。他、介助が必要な時は介助をしている。6ヶ月毎の検診の他、痛みや義歯調整が必要な場合は、往診を依頼して治療している。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人に合った時間でトイレの声がけや誘導をして、トイレで排泄ができるように支援している。		
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	便秘予防として、排便体操や腹部マッサージを支援している。また、乳製品を取り入れ、できるだけ自然排便ができるように取り組んでいる。自然排便が困難な方については、主治医に相談して下剤等の薬剤を使用し、排便がスムーズにできるように努めている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	一日に3人の方が入浴されており、3日に1回入浴されている。当日の希望がある場合は柔軟に対応している。入浴時間は、ご本人の意向に沿って入浴できるようにしている。		
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	日中夜間を問わず、昼夜逆転等による課題がない限り、入居者が休みたい時に休んでいただいている。また、自分で身体を動かさない入居者に対しては、臥床時間を設け、休息していただいている。		
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	内服薬の情報は最新の物を個人ファイルに保管し、確認できるようにしている。薬の変更や臨時薬の処方時は、申し送りノートに記載して、職員へ周知し、状態の変化は個人記録に記載している。服薬時は職員が薬を準備し、飲み込みの確認を行っている。		

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
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	一人ひとりの得意な事ややりたい事ができるように支援している。家事活動を日課に取り入れ、役割を持って生活できるように支援することで、自信回復に繋がっている。個々の状態に配慮した行事を立案し、実施している。		
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。また、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	個別での外出支援は、職員体制が不十分のため困難な状況であるが、短時間の散歩は対応できている。ご家族と一緒に外出される際には、注意点を口頭で伝え、安心して外出できるように支援している。		
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	現在1名の入居者がお金を所持している。ご家族と話し合って金額を決め、小銭(1000円程度)を所持し、ジュース購入の際に使用している。		
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	希望があった場合は適宜支援している。携帯電話を所持している入居者には、着信があった時には取り次ぎの支援をし、電話ができるようにしている。		
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	ホールや廊下の配置は入居者の状況に合わせ、都度見直し、安全に配慮している。ホールや居室に温湿度計を設置し、適切に空調管理をしている。また、ホールのコルクボードには季節に合わせた掲示物を装飾し、季節を感じられるように工夫している。		
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	入居者専用のソファ(3人掛け用2個、2人掛け用1個)をテレビ前と窓側に設置し、自由に使用していただいている。3人掛けのソファでは横になってそのまま眠ったり、テレビを見たい時は移動したり、自由に過ごすことができている。		

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
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	入居時に、ご本人に馴染みのある物品を持って来ていただくように話しており、ご本人が安心して過ごせる居室作りを行っている。認知症状や身体状況の変化により、ベッドやタンス等の居室内の配置を検討し、安全面に配慮している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「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	トイレや居室は、表示を必要とする方が理解できる文字やイラスト、大ききで表示することで、自力で移動できるように配慮している。また、歩行や移動の妨げにならないように環境を整え、自由に安全に歩行できるように支援している。		

2 目標達成計画

作成日: 2025 年 2 月 7 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成 に要する期 間
1	34	利用者様の急変時や事故発生時のDr報告が上手く行えていない。統一した報告が出来ていない。また、指示受け後の伝達が上手く行えていない。	全職員が統一した報告をすることができ、職員へ伝達できるようになる。	①Dr報告時、統一した報告ができるよう、記入用紙を作る。②Drからの指示受けの記入用紙を作る。③急変時や体調不良時を想定し、記入の仕方等の報告訓練を行う。	4か月
2	47	体調の変化や病状により、服薬内容の変更が多く、把握できないまま処方になった薬を提供したり、その方に合った服薬方法がマニュアル化できていない。	服薬内容を把握し、統一した服薬介助ができるようになる。	①各利用者様の薬の飲み込み等の現状を把握し、形状等提供方法をマニュアル化し統一する。②各利用者様の服薬内容が分かるよう一覧表の作成をし、すぐに確認できるようにする。	2か月
3	48	目や耳の不自由な方で、他者とのかかわりが少なく孤立している場面や何もしないで一日を過ごされることがある。	孤立感を軽減し、活動できる場面を作る。	①出勤時は、全利用者様に挨拶をして回る。②好きだったことを踏まえて、手を取り触れ合ったり、側に寄り添い、手や肩のマッサージ等でスキンシップを図る。③できる事を一緒にを行い、労いの言葉をかける。	3か月
4					か月
5					か月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

2 目標達成計画

作成日: R7 年 2 月 7 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成 に要する期 間
1	49	○日常的な外出支援 入居者様より外出希望があるが、一人ひとりの 外出支援ができていない。	入居者の希望を聞き、外出計画をたてて支 援する。	・入居者様一人ひとりの歩行状態に合わせて ホーム周辺の散歩を支援する。 ・個別外出計画、行事での外出の計画をたて 外出支援する。 ・場合によっては家族様に協力していただく。	6か月
2	40	○食事を楽しむことのできる支援 食事の準備、片付けができる入居者様がいる のに職員が代行していることが多い。 特定の人になりがちである。	職員と入居者様が一緒に食事の準備や片 付けをすることができる。	・1日1回以上、入居者様と一緒に食事の準備、 片付けを行う。 ・入居者様のレベルに合わせた活動を提供す る。	6か月
3	38	○入浴を楽しむことができる支援 3日に1回の入浴のペースになっている。 業務の都合上、1日に3人～4人の入浴が限度 である。 個人の入浴希望にあまり対応出来ていない。	入浴希望者が当日に入浴できるようにす る。	・入浴希望があった時は優先的に支援する。 ・勤番者と連携して入浴できる体制を整える。	6か月
4					か月
5					か月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。