

自己評価票(認知症対応型通所介護)

【自己評価の意義・目的】

- 自己評価は、事業者自らが主体的にサービスの評価を行い、サービスの提供状況を見直すことにより、サービスの質の向上を図るシステムの1つです。
- サービスの質の向上は、この自己評価をはじめ、事業者の取り組みを第三者の目で確認して評価を行う第三者評価、苦情解決制度や権利擁護制度、さらには、アンケート調査等による利用者からの声の反映、オンブズマン機能などが相まって実施されることにより達成されるものです。
- この自己評価の結果を公表することにより、利用者にとっては、客観的な指標、判断材料として事業者の選択に役立つものとなります。

【事業所概要】

事業所番号		
法人名	(有)コミュニティ	
代表者名	代表取締役 羽田 三紀子	
サービスの種類	認知症対応型通所介護	
事業所名	ミニデイサービス陽だまり	
所在地	紋別市大山町1丁目34番17号	
自己評価作成日	令和6年3月8日	
記入担当者職・氏名	(職) 管理者	(氏名) 小松田 樹
連絡先電話番号	0158-23-0602	

自己評価項目構成
I 理念に基づく運営
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援
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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援
V サービスの成果に関する項目

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~51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
52 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:22,23,24)	○ 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	58 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、安心して暮らせている (参考項目:27)	○ 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
53 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:15,36)	○ 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	59 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ます (参考項目:8,9,18)	○ 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
54 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:36)	○ 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	60 通いの場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
55 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	61 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 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
56 利用者は、健康管理や安全面で不安なく過ごせている (参考項目:29,30)	○ 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	62 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
57 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:27)	○ 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	63 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

自己評価票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
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	ケア理念の掲示 職員採用時のオリエンテーション	
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	ボランティアによる行事の実施 祭り等の地域行事への参加 ドライブ、散歩等の外出	職員一人ひとりが地域密着型サービスの意義を理解し、地域行事への参加を勧めていくために、各会議等で発信の時間を設ける
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	行事「家族会」による情報交換(1回/年)	感染症の拡大状況に応じて、家族を含む外部との接触を縮小しているが、状況に応じて開催していきたい
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取り組んでいる		
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	高齢者虐待に関する施設内研修	研修への参加数の増加
6	○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逃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	高齢者虐待に関する施設内研修	研修への参加数の増加
7	○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	権利擁護委員会の設置、参加	

	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
8	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の際の説明を行い、同意を得ている 料金など変更があった場合は変更同意書にて説明、同意を得ている 意見・要望は随時対応	
9	○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	家族会の実施(1回/年) 意見や要望があればカンファレンス等で全職員が周知・検討し対応を行っている 運営推進会議の実施(2回/年)	
10	○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	デイ会議・カンファレンスの実施 個人面談の実施	個人面談の定期的な実施
11	○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	チャレンジシート プロセスチェックシート 各自目標の設定	
12	○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	施設内外の研修への参加 新規採用職員へのカリキュラムによる指導 指導担当の決定	新規採用職員個々へ向けたカリキュラムの作成 指導を担当する職員を決める 指導する職員のスキル向上
13	○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	紋別市福祉サービス事業者連絡会への参画	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
14	○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	契約・サービス担当者会議による聞き取り 利用開始当初は特に関わりを密にする	
15	○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	契約・サービス担当者会議による聞き取り デイでの状況、または自宅での様子等、家族との情報交換	

	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
16	○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・家族への聞き取り、情報交換を行うと共に担当ケアマネージャー、 他サービス事業所との連携を行う	
17	○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	生活リハビリとして家事作業の実施 本人の意向に留意しながら役割作り	本人の意向に留意しながら役割を作る
18	○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	必要に応じ、家族の協力を依頼する(外出の促しや、入浴の声掛け等) デイでの様子を伝える	職員一人ひとりが家族状況の理解を深め、関係性を持てるよう、送迎の 同行や職員間での情報交換を深める
19	○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	地域施設の利用 地域行事への参加 本人の意向や思いに沿った外出・ドライブの実施	地域行事への参加を継続し、地域との関わりを保つ
20	○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	レクや作業活動を共同で行う事で交流の機会を持つ 利用者同士の関係性に配慮した座席や環境作り 会話や交流の仲介	
21	○関係を断ち切らない取り組み 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	継いで利用されるサービス事業所への情報提供	
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			
22	○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	レクや作業活動への参加は必ず本人の意向を確認する 意思表示が困難な場合は生活歴や嗜好等を十分に考慮し検討する	
23	○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	生活歴や生活習慣を十分に把握すると共に他サービスの利用があれば 情報交換・共有に努める ケアプランへの反映	

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
24	○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	心身の状況・機能の観察を行い、変化や現状を把握する 自宅での状況の聞き取りを行う	
25	○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	サービス担当者会議への出席と、全職員へのその内容の周知 カンファレンスにてモニタリングプラン作成を全職員で行い、把握する	全職員がプラン作成を行えるよう、教育を徹底していきたい
26	○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	記録は利用者帰宅後、全職員で情報交換をしながら記入している モニタリング・ケアプランは記録内容も十分に反映させている	
27	○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・家族の都合に合わせて、延長・宿泊・追加利用や利用時間の短縮・送迎時間の調整を行っている	
28	○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		
29	○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	心身の状態の変化や異常があれば、受診やかかりつけ医への相談を促している	
30	○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	身体状況の変化へ異常の際は看護職と連携し状態観察、必要に応じ 本人・家族への受診を勧める 状態観察についてのマニュアル	随時マニュアルの見直し、職員による再確認
31	○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。	退院時のケアカンファレンスへの参加	

	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
32	○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	事故や緊急時の対応マニュアル 職員によるマニュアルの再確認	事例検討 マニュアル、手順の再確認 随時マニュアルの見直し
33	○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	防災・避難訓練(2回/年) 緊急連絡網の整備 夜間想定訓練 BCPの策定・整備・訓練	防災訓練の継続、内容の検討 夜間想定訓練 BCPについて職員への周知・理解を深め、定期的に研修を行う
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			
34	○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	職員採用時、オリエンテーション(尊厳について、言葉遣いや接し方等) 事例検討	事例検討をより具体的に行っていく
35	○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	レクや作業活動への参加は必ず本人の意向を確認する 本人の意向は極力実践する	本人の意向を引き出せる関わりの検証
36	○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	レクや作業、休息や入浴など、日課全般において本人の希望する時間や環境、方法を実践	生活習慣や生活状況に応じた対応
37	○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	爪切り・髭剃り等の整容介助 希望に応じ化粧水・乳液などの利用 使い慣れた道具などあれば持参して頂く	
38	○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	本人の状況に適した食事形態、自助具の使用 職員と共に調理や片づけを実施、また献立の検討を行う その日の体調や希望に応じたメニュー、内容の変更、選択メニューの実施	
39	○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	食事量・水分量の記録 飲み物を選んで頂く	

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
40	○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	食後の口腔ケアの促し、必要に応じ介助 口腔内や義歯の状況観察	口腔ケアに関する勉強会の実施 マニュアルの整備
41	○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	排泄チェック表による排泄パターンの観察・把握 自宅での排泄状況の聞き取り 排泄マニュアルの整備	職員によるマニュアルの再確認
42	○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	自宅への排便状況の聞き取り、デイでの排便有無の報告 水分補給の促し、運動機会の確保	
43	○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	入浴時間や環境・方法など、本人家族の意向に沿った入浴の実施 入浴マニュアルの見直し・整備	入浴マニュアルの見直し・整備 生活習慣・生活状況に応じた対応
44	○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	薬の持参の確認、保管管理、食後の服薬確認 薬の変更や増減の随時確認・把握 薬の内容に沿った観察	
45	○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	生活歴や職歴・趣味などをケアプラン・活動内容に反映 その人の意向・思いに留意した役割作り 本人の意向は極力実践する	意向を引き出せる関わり
46	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、異変に気付いた際に情報を集約し、適切な対応に結びつけている。	バイタルサインの測定・1回/月の体重測定 随時体調観察を行い、異常があれば看護職、家族、担当ケアマネージャーに報告。必要に応じて受診を勧める 状態観察に関するマニュアル	マニュアル整備 職員によるマニュアルの再確認
47	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染に関する研修・演習の実施(1回/年) 感染症に関する施設外研修への参加 吐物処理方法などのマニュアルの整備	会議内等で演習の実施

	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	取り組んでいきたい内容 (既に取り組んでいることも含む)
48	○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	ソファや丸テーブル等により家族的な居心地の良い空間を作っている 車椅子利用の利用者も移動以外はソファへ移動し安楽に過ごせるようにしている 花や装飾等、季節感あるものを使用	
49	○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	共用スペースの他に一人で落ち着いて過ごす事の出来る場所を用意 利用者同士の関係などを考慮し座席を配慮	
50	○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	身体状況や移動方法に合わせ、ソファ、椅子の使い分けや座席の配慮、トイレ(自立用・車椅子用)の使い分けなどを行っている	
51	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおどみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている。	温度・湿度のチェック(AM・PM) 加湿器・濡れタオル・換気などによる調整 膝掛け・タオルの使用 室温24～26度、湿度40～60%に調整	