

自己評価結果 (美波)

[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	ホールに掲示し、勤務表にも記載してスタッフが理念を共有し、意識して実践につなげている。各入居者ごとの自分らしさ(その人らしさ)を探ること、それに合わせたケアはまだまだこれから努力が必要。		
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	買い物や散歩をしながら、地域の方と交流できるよう心がけているが、ADL低下されている方が多く出かける機会が少なくなった。ピアノ、アコーディオン、傾聴ボランティア等定期的に来て下さっている。近所の方が手作りの杖を寄贈してくれる。自治会に加入し、地域の行事に参加している。		
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	広報誌を発行したり見学に来られた方や電話での相談を受けたりしているものの、ボランティア等で日頃からお付き合いがある方に限られる。		
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	地域包括、民生委員、婦人消防団、御家族などが集まり、2か月に1回開催し入居者の方の様子や取り組みなど運営状況を報告し意見交換を行っている。出席するものが限られており、ほとんどの職員が会議の内容を把握できていない。		
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取り組んでいる	主に管理者が、大津市の担当者とは連絡をとり、報告や相談をしている。職員の中には、他職種連携会議へ参加しているものもいる。		
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	ご家族には入居時に身体拘束しない旨、説明しており職員も徹底している。安全確保の取り組みとしてセンサーやチャイムを使用している。		
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	ケースカンファレンスにて一人一人のケアの仕方について話し合っている。		

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
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	管理者が年1回の管理者研修にて権利擁護について学び、会議の時に伝達している。		
9		○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	管理者が契約時に、説明し同意を得られてから署名・捺印して頂いている。また、契約後でも問い合わせがあれば、その都度説明している。		
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	家族会などの行事や、面会時に話をするよう、機会をつくっている。苦情相談窓口設置している。		
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	全体会議、ユニット会議、個人面談など発言の機会をつくるようにしている。また管理者は日常から各職種に声をかけて意見を聞こうとしている。		
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	努力や実績、勤務状況が代表者に把握されているかどうかは疑問。給与水準、労働時間など改善及び向上について、管理者会議などで代表者へ実情を伝えている。		
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	年間計画に沿って、法人内外の研修に出来るだけ参加できるよう努めているが、うまくいっていないのが実情。		
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	交流の機会が少ないため、淡海グループホーム協議会の研修、Okミーティングなどで交流の機会があるものの、実際の参加に結びついていない。交流の機会がもてるよう努めていきたい。		

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
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	入居前の面接やサービス担当者会議にてご本人やご家族の想いを確認し信頼関係の構築に努めている。		
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	家族の想いを十分に聞き希望に沿うように努めるが、利用者本位の視点を大切にしている。導入の段階では管理者が中心に行っている。		
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	不安や要望をしっかりと聞いた上で適しているサービスがあれば選択できるよう情報提供を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一方の立場に置きがちになるため、ケースカンファレンスを行い、その方の望む暮らし、時間の過ごし方について考え、その中で楽しんで取り組まれることをしていただけるようにプランを上げている。		
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	共にご本人の暮らしを支えていくための協力者として、ケアプランにも家族とのつながりを入れている。面会時に近況報告を行っている。年に3回は家族参加の行事を行っている。毎月写真と一緒にメッセージカードを送付している。		
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	今まで参加されていた地域の活動やイベントに参加したり、知人の方などの面会も歓迎している。馴染みの地名を会話に取り入れることもある。また、入居前に通っていた同一建物内のデイとも連携をとり交流の機会を持っている。		
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	利用者同士かかわれるように、出来るだけ、ホールで過ごしていただいている。コミュニケーションの困難な方は職員が間に入り、談話を心がけている。利用者同士でも仲の良さ悪しがあり、席の工夫やレクへの参加のタイミングの工夫をしている。		

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
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	サービス終了後は関わっている家族は少ない。		
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	一人一人の言葉や行動を記録に残し、その方の思いや希望をくみ取りモニタリング、アセスメントを行い、サービスの見直しを行っている。		
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	ご家族様に協力を得て、今までの生活歴、習慣などの情報収集し、職員が共有し寄りそったケアを心がけている。		
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	日常生活の様子を細かく記録に残しているものの、十分にはできていない。その他にも、申し送りノート、医療連携表など確認し業務に入り、申し送りの時間もとっている。		
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	毎月モニタリングを行い、月に1回の会議で意見交換しプランの継続、見直しについて話し合っているが、ご家族や医療スタッフなどの専門職の意見がなかなか反映できていない。		
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	日々の記録を細かく記入するよう努めているが、できていない。1か月毎にモニタリングを行い、実践や計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	ボランティアの方の訪問や、理容サービス、御家族との外出、外泊など。法人内の施設との交流など行っている。		

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
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	地域のスーパーに買い物に行ったり、喫茶店や外食などに出かけたりしている。		
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	月に2回の訪問診療で健康管理を行っている。状態に応じ、医師から家族への説明をお願いしたり、薬の処方、副作用についても相談している。緊急時の連絡体制も出来ていて、特変あれば、往診してもらっている。		
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	毎週金曜日に訪問看護による健康管理を行っており、体調の維持や、傷の処置など指導してもらっている。24時間連絡体制をとり、状況に応じて緊急の訪問もある。主治医との連携もとれている。		
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。	管理者や主任が窓口となり、病院の相談員や医師、看護師などの関係者と連携し必要に応じ情報提供や、担当者会議を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医から、家族に対し病状説明があり、看護、介護共に今後の生活について話し合い、職員全員でプランを検討し家族の同意を得て終末期の契約を結んでいる。		
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	緊急時のマニュアルはあるが、全員が理解しているとは言えない。定期的な訓練が行えていない		
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	年2回消防訓練を行い、地域の婦人消防団の方にも参加していただいている。地震や水害などの自然災害の訓練はできていない。避難場所も特定されていないため、検討が必要。		

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	利用者一人一人の人格を尊重しプライバシーを損ねない言葉かけを意識し実践するよう指導しているが、声かけの仕方が敬語を使えていない時がある。		
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	日常生活の様子を記録し、職員で情報を共有し利用者がどのような想いでいるのかをくみ取り、自己決定できるよう働きかけている。オープンクエスチョンやクローズドクエスチョンを使い分けて行いたい。		
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	職員体制の都合や気分のすぐれない方がおられたりするなど、その日によって希望に添えない日もある。職員側の都合が優先されることがある。		
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	月に1回訪問理容に来てもらいその人らしい身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。衣類を選ぶのもその人好みのものを選んでもらっている。自分で選ぶことができない方は、一緒に選んだり、職員が少しでも似合うものをと心がけている。		
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	業者に委託しているため難しいところもあるが、食事の盛り付けはしてもらうこと出来ていない。片付けはお茶碗拭きやテーブルを拭いてもらうなど出来ることをしてもらうようにしている。		
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	栄養士の管理のもと献立が考えられ、一人一人の状態に合わせて刻み、ペーストなど提供している。水分量の少ない方は声かけしたり、ゼリーを食べてもらい脱水予防に努めている。		
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	毎食後の口腔ケア実施している。義歯は定期的に洗浄剤使用している。		

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 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	個々にあった排泄のパターンやサインを把握し適宜、パット交換やトイレに声かけや誘導している。各自の尿量に合わせてパットの種類を変えている。		
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	排泄表を確認しながら、個々に合わせて緩下剤の調整、毎朝のヨーグルトや寒天を使ったおやつ、体操や散歩など身体を動かしたり、腹部マッサージなど行って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	3日に1回は入ることが出来るようにしているが、入浴時間や入る日など一人一人の希望に添えるようにすることは難しい。		
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	その日の体調や生活習慣に合わせて入眠出来るように支援している。また、眠れない時はホールで職員と一緒に過ごしていただくなど個別に対応している。		
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	個々の薬ファイルを作成し、薬について理解できるようにつとめている。服薬介助時は、名前、日付を確認し完全に服用するまで見守りする。何か変わったことあれば記録し、申し送るようにしている。		
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	一人一人興味のあること出来ることを模索しつつレクリエーションしている。ユニット間、デイとの交流でいろんな方と関わってもらえるよう連携している。		
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。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	職員体制の許す限り外出している。季節の移り変わりを全身で感じてもらえるよう、桜、あじさい、紅葉など出かけている。買い物や、近所の散歩など楽しんでもらっている。		

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 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	紛失などに備えて、個人的に所有することはしていないが、事務所預かりで個々の袋に入れて、出納帳をつけている。買い物や食事など出かけたなら家族にも報告している。		
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	本人の希望で電話してもらっている。手紙は書かれる人はいないが、希望があれば支援するようにしている。		
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	一緒に掃除することが困難になってきているが、出来る方には居室や玄関などしてもらっている。起床時からカーテンを開け身近な花を生けて季節を感じてもらっている。また、季節に応じたそうじょくなどを心がけ外出が困難な方には、中に居ながらも季節の移り変わりを感じていただけるよう工夫をしている。		
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	食事の席の工夫や、ところどころに椅子をやソファを置いたりして居場所の工夫をしている。		
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	家で使っていた家具やソファ、テーブルなど持ち込んでもらっている。家族の写真を置いたり、観葉植物を飾ったりしている。		
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」「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	居室前には個人名や写真を貼らせて頂き自分の部屋と認識しやすいようにしている。トイレは分かりやすいように名札を貼っている。		