

## 自己評価および外部評価結果(第1ユニット)

[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 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	個人の人権を守り、その人らしく家庭的な雰囲気の中で生活していただけるよう一緒に食事したりして過ごす。	施設内の良く見える場所に理念を掲示し、また、毎月ミーティングで確認し、理念を共有している。そして、身体拘束委員会を中心に理念にある「人権」について話し合っている。人権については、契約書にも記載している。	
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	近所の方とのあいさつ、犬の散歩での交わりなど、季節の花の会話やお花をさし上げたりしている。	外出時に近隣の人たちと挨拶を交わしたり、近接する老人ホーム等との関係を模索している。2ヶ月に一回、地域のボランティアが慰問に来ている。	地域の幼稚園、保育園、小学校の関係者との一層の交流が望まれる。また、中学、高校の生徒にインターンシップ制度など、体験学習の機会を提供することができないか検討していただきたい。
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	家族には面会、及び、外出外泊を促し孤独感を抱かないよう声かけ、手紙・電話で連絡を取っている。	/	/
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	今度は身体拘束を無くすよう努めていること目標としている点を強調・協力をお願いしている。困難事例相談。	2ヶ月に1回、町内会長や民生委員、利用者の家族に参加してもらい、事業所の取り組みについて話し合っている。市の方針や地域の様々な情報・相談の場として推進している。	地域の教育関係者を招き、交流を深めたり、認知症等のテーマで講演会等を開催して、家族の参加意欲を高めることができないか、今後に期待します。
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	不明瞭な点があれば、その都度、尋ねるようになっている。	地域包括支援センターの職員と連絡を取っている。生活保護受給者を受け入れているので、行政職員との情報交換の機会も多く、運営の参考になっている。また、市の会合等の依頼があれば、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 代表者および全ての職員が「介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	毎月のミーティングで時に医師参加でおおぞら会全体の方針を再認識し実態検討をしている。	身体拘束委員会を作って、身体拘束に該当する具体的な事例について学習し、理解を深めている。言葉の拘束も含め、身体拘束ゼロを目指している。	

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 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	日常のケアをよく見守り、職員のストレス原因を追求し、人権尊重着眼しケアするように努めている。		
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	医師、家族、本人と職員と共有できるよう、その都度、話し合いをしている。		
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	入所契約時に説明、加算についての説明もして、理解してもらっている。		
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	重度化した場合、入所時だけでなく、その度に説明、手紙、電話を利用している。	利用者の近況を知らせる手紙を請求書に添えて送ったり、普段から家族との円滑なコミュニケーションを図っている。利用者や家族が言いやすい、伝えやすい環境作りに努めている。	
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	不満・苦情・言いにくい点も、そのままにしておくことなく解決できるよう食事時、他の時間にも機会をもっている。	ミーティングで職員の発言を促したり、各階に設置している連絡帳で、職員と意見や要望のやり取りをしている。また、日頃から職員とのコミュニケーションを心がけており、のびのびと楽しく働けるように工夫している。	
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	適宜、相談したり、個々の勤務で希望をほとんど聞いて変更も受け入れ働きやすくしている。		
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	年1回の研修になるべく多くの人が受講できるようにしている。1人の研修はミーティングで公表してもらい共有している。		

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
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	市町村単位の連絡会など利用してサービスの向上に努めている。		
<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 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	本人の求めていること、不安を早目に把握するよう傾聴に努め、表現できない様子からも安心確保する。		
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	今までの経過をよく聴いて、安心して慣れ親しんでもらえるよう努めている。		
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	まず、必要とされる支援を見極め人生の先輩とし敬意を払って対応するよう努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族との情報交換をして本人との良好な関係を築いて一緒にささえる関係作りに努めている。		
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	面会時、一緒に利用者さんの様子を伝えつつ、親しく会話して良いコミュニケーションが取れるようにしている。		
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	友人が訪問されたり、交流をしていただいて関係が保たれるように支援を努めている。	外出、外泊は自由である。職員や家族が同伴して、馴染みの場所に出かけている。知人や友人の訪問もある。また、以前働いていた職員や利用していた家族が遊びに来ている。年賀状のやり取りをしている利用者のサポートもしている。	

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
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	個別に話しを聴いたり、孤立しないよう他の利用者さんと交流できるよう支援している。		
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	サービス終了後も訪問していただけるよう声かけし、イベント参加もしていただいたりして関係性を大切にしている。		
<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 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	利用者さんの思いを汲み取るよう日々の表情・行動から、どのようにアプローチしたらよいかに努めている。	本人の思いや意向の把握が困難な場合には、できるだけ具体的な選択肢を提示し、選んでもらっている。また、利用者の状況・状態に合わせて、ホワイトボードを活用する等、意思や希望の疎通に努めている。	
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	これまでの暮らし、好み等、生活歴をよく把握していくように努めている。		
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	日頃のパターンをよく観察し現状の把握に努めている。		
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	関係者とそれぞれの意見を出し合い介護計画に生かしている。	利用者には担当を決めず、職員全員で変化あるごとにモニタリングを行っている。一週間、利用者の様子を観て、ケアプランを作成している。家族の意見は個々に、医療母体(協力医)の意見は月2回の往診の際に聞き取りし、プランに反映している。	
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	ファイルで1日の身体状況やエピソード、気づきをまた、工夫法を記録。職員間で情報共有している。		

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
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	臨機応変に対応している。おやつを試食、時に食事の試食もしていただいている。		
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	通院方法も家族と相談し、受診結果を共有できるよう努めている。		
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	希望を大切に、かかりつけ医との情報も伝達できるよう確認している。	利用者や家族の希望するかかりつけ医への受診を基本としている。毎月2回、医療母体(協力医)の往診がある。毎日医療が必要な利用者には、訪問看護の支援体制も整っている。入れ歯の調整や口腔ケア等で、歯科医も随時来ている。	
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	看護職員の配置で、不在時も看護職員の記録をもとに確実な連携を行っている。		
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。	回復状況の情報交換を家族と共に行い、職員は1W1回は訪問し見舞うようにしている。		
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	早目に家族へ、主治医よりの説明をしていただき、終末期のあり方を理解していただく。職員へも終末期へのあり方を共有しケアにあたれるようにしている。	入所時に必ず説明している。また、実際に重度化した時にも説明し、家族や医師、利用者の同意を得るようにしている。処置が必要な場合は、医療母体に移ってもらうこともある。	
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	夜間緊急時の対応・日中での対応など、ミーティングを活用。定期的実践力を身に付けさせている。		

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
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	災害・避難訓練を年2回、定期的を実施している。	年2回、避難訓練を行っている。内1回は、利用者も参加して、実際の災害(地震・水害)を想定した訓練を実施している。	消防団など、地域の人々との協力関係を日頃から築いておくことが期待される。
<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 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	援助が必要な時でも、本人の気持ちを大切に考え、さり気ないケア。1つ1つの動きを伝え自分でできるよう声かけ対応。	利用者一人ひとりの生活のリズムを大切に支援している。失禁などの際、人前で本人を傷つけないように、居室で衣服の着替えを行うなど配慮している。また、共同生活の中で、本人の納得いくことであれば、それ以上の干渉はせず、無理強いしないように努めている。	
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	少しでも自分で出来るよう支援。なるべく自分の残された力が発揮できるよう、大きな声で伝えたり繰り返したり。		
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	朝、起きる時も、目覚め時に合わせて朝食を促したり、食事量の少ない人、昼、少し横になる人と個々に合わせてその人らしい1日を送ってもらう。		
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	どれが良いか選んでもらったり、自分で選んで、とても良いバランスとほめたりするよう努めている。		
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	1人1人の好みを考えて、食材を工夫し提供、一緒に食べ楽しく会話したり、準備も一緒にできる工夫。	スプーンではなく、できるだけ箸を使って残存能力を活かす食事に取り組んでいる。職員も利用者と同じ物を一緒に食べている。イベントに合わせて家族を呼び、一緒におはぎを作ることもある。	
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	体調、運動量の個人差を考慮して形状・色・味・量を好みも入れて提供。(トロミ材・ソフト材と工夫する。)		

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
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	食後、必ずお茶・白湯で口をスッキリさせ、スポンジブラシ、義歯みがき、それぞれに応じ清潔に努めている。		
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むけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握して、なるべくトイレ使用できるよう、スムーズに排泄できるようチェック表で毎日の排泄ができるよう工夫している。(食材・薬・パットの種類)	日中は紙パンツで、夜間はおしめを着用してもらっている。チェック票に排泄の日時を記録し、便秘などの予防に努めている。また、トイレへの定期的な声かけと誘導に努め、自立排泄を促している。	
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	便秘予防となる食材を考え、その人に合ったものを提供する。(好みも考慮する)		
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、個々にそった支援をしている	1人1人のタイミングに合わせて入浴するが、気持ち良いので声かけして会話しながら楽しい入浴をしていただく。	原則として、週2回入浴している。異性の職員の介護に抵抗感のある利用者へも配慮している。夜間入浴を希望する利用者もいるが、現在は対応していない。入浴したくない方には、職員を変えたり、入浴日を変えながら対応している。	
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	個々に応じ、横になっていただいたり日中は居眠り程度でよかったり、夜間もしっかり寝れるように安心させてあげるよう気分を整えてあげる。		
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	服薬ファイルで処方箋のコピーで職員が内容に通じれるようにしている。新しい薬処方のある時、効力の状態の把握に努めている。		
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	楽しく作品を作り、日常の食の準備手伝い・音楽鑑賞・会話・庭の花の観察等、工夫している。		

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
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	散歩や家族に協力してもらい外出・外食など、本人の希望を入れた工夫、支援している。	日常的には敷地内の庭など、戸外に出て気分転換を図っている。春の桜、秋の紅葉の頃は職員と一緒に外出を楽しんでいる。外出・外泊も自由なので、家族には自由に連れ出してくださいと声かけしている。	中学生・高校生等のボランティアを受け入れる等、今後、地域の方々の支援や協力も視野に入れた外出が出来ることに期待します。
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	一人ひとりの希望や力に応じた対応、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	自由に交信ができる状況にあり、安心できるよう支援している。家族にも協力していただいている。		
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	常に温度・湿度・換気に注意。季節感のある食事・花など工夫している。	こまめに換気しているので、不快なおいなどはなく、家具などは車椅子での移動にも支障なく配置されて、居心地よく過ごせる場所になっている。また、昔の歌を掲示したり、利用者の写真を掲示する等、各階で工夫している。	
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	自由に過ごせるよう、気の合った人、合わない人さり気なく組み合わせを工夫している。		
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	なるべく本人の居場所として落ち着ける居室となるよう、物品も慣れたもの、好みを活かしていただいている。	家族の位牌など、利用者にとって大切なものを居室に持ち込んでいる。ベッドは利用者一人ひとりの状態に適した高さに調整し、安全で自立した生活が送れるように努めている。	
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	本人にとって何が分かりにくいのか、分かるのか追求・状況に合わせてその都度、職員で話し合い本人の不安、混乱材料を除き、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。		