自己評価及び外部評価票

「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
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。	理念を各職場に張り出し、毎朝朝礼時に理念を復唱し意識づけを行っている。又理念を基に職場目標を決めています。	職員全員の理念共有をより有効にするために、簡素化した基本理念を掲げ、職員心得と共に玄関に掲示している。職員間で意見交換をして理念決定をしており、朝礼時の理念復唱でより徹底を図っていることがわかる。	
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。	定期的に地域のボランティアさんにはいって頂いたり、地域の保育園と定期的に交流を持つようにしています。又地域の作業(花壇作り)に参加したりと可能な限り交流を持つようにしています。	地区の自治会には法人会員として登録して、川さらいなどの共同作業に職員が交代で参加している。地区のボランティアの訪問、保育園児との交流、組合員による作業協力など、開かれた施設を目指していることがわかる。	
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。	中学生の職場体験で受け入れをした学生向け、地区の集まりで認知症について話している。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1度開催しています。現在の利用者の動向やこれまでの取り組みの報告をしている。事業所の近隣、民生委員、行政の方より意見を運営に生かしています。	運営推進委員会は2ヶ月に1回確実に実施されており、施設のことだけではなく地域の問題も含めて協議されており、情報共有の場として有意義に機能していることがわかる。地区の人は交代で参加してもらっており、広く意見の聴ける場である。	
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、協力を築くように取り組んでいる。	利用者の動向や取り組みの報告や困難事例の相談を行い、連携を図っています。	運営推進会議への出席が主な連絡の場である。他に行政で抱えている問題ケースなどについて相談もあり、協力し合って地域の問題解決に取り組んでいることがわかる。	
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「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。	自由に活動できる環境とし身体拘束はしていない。身体拘束の学習会を実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	法人としての統一マニュアルを有し、年に1回は研修会が開催されている。参加できなかった人に対しては伝達研修会が開催され、周知される仕組みができています。ユニットの出入り口については施錠せず開放にしてある。	
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。	職場会議、学習会をを通じて虐待事例について見逃さない様子を促すとともに疑わしい様子がある場合には報告するようにしています。		

生協ケアセンター春近なないろの家Bユニット

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。	成年後見人制度の研修に参加し、職場会義で学習会を行いました。		
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。	契約時に説明し、利用についての疑問にはその都度説明し、納得を得るようにしています。契約書以外にご利用に説明書、重要事項説明書、重度化の説明と同意を得ています。		
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。	事務所前に苦情箱を設置しています。又ご家族の面会時、電話で直接意見を伺い、苦情があった際には職員全員で振り返りを行い、サービスに反映しています。運営推進会議で報告しています。	民医連の満足度調査を毎年実施して統計を取っている。又苦情箱(虹の箱)を設置して、自由に投稿してもらうようにしているが、あまり意見はない。家族については、きちんと意見を言ってくれる人が多いので、来所時や電話で伺い対応している。	
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。	職場会議、個人面談で意見を聞き、運営に反映できるようにしています。	年2回の個人面談で職員の意見を聞いている。職員それぞれの目標管理面談、新人の振り返り面談などで、悩みごと、スキルアップなどについて話し細かい対応が日々行われていることがわかる。職場会議でも課題解決について率直に意見を言う仕組みがある。	やや余裕のある職員体制の確保と職員教育に今後も取り組み、理念の追求に努めてください。
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。	定期的に面談を実施し、職員の意見を聞いています。勤務については、可能な限り希望が叶う様工夫しています。		
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。	職員が研修会、学習会に参加できる様、勤務調整しています。		
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。	法人内の研修や協力団体の介護研修に参加して、意見交換をしたり、交流を図っています。		

生協ケアセンター春近なないろの家Bユニット

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
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。	これまでの暮らしとこれからの暮らしのダメージが最小限となるよう、家の環境に近くなるよう、使いなれた物、馴染みの物、安心する歌、声かけ等を工夫して関わっています。		
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。	面談や電話連絡をし心配事や、これからの希望を聞くようにしています。		
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。	アセスメントにおいて情報収集や聞き取りを行い、ケアプランに活かす様努めています。		
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。	ご本人のできる事できない事を把握し、食器洗い、洗濯物干し、洗濯物畳みなど出来る様働きかけています。一緒に作った食事は一緒に食べています。		
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。	面会の際にはご本人の様子を伝え、定期的にサービス担当者会議を実施しご本人の暮らしを本人、ご家族、職員で一緒に考えてケアプランを作成しています。		
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。	馴染みの場所への個別外出や、小規模多機能型居宅介護事業所の利用者(知り合い)との関わりを大切にしています。	利用者さんの今までの生活(パチンコ、どんと焼きなど)を大切に支援している。一昨年から始めた地区の班会議への参加で、なじみの人に会えたりしていい効果が出ている。近くに店もないので簡単に買い物もできないが、畑や庭で過ごす時間も大切にしている。	
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。	日中はフロアーにてお茶を飲んだり、新聞を読んだり、体操、レクリエーションを行ったりと皆で過ごす時間をもち、孤立する事が無い様声をかけて対応しています。		

生協ケアセンター春近なないろの家Bユニット

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。	退所後も祭りのお誘いの便りを配布しています。		
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。	ご本人、ご家族の思いを聞きながら、ケアプランを立案し、定期的に評価しケア内容の見直しをしています。	暮らしのノートなどを使い利用者の意向の把握をしている。又3ヶ月に1回の担当者会議の時に、本人、家族も交えて希望を聞くようにしており、今まで話したことのないようなことを聞いたりすることもあり、常日頃の意見も大切にしていることがわかる。	
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。	「私の暮らしシート」「ひもときシート」を活用し、したい暮らしに繋げる支援をしています。法人で行う、「物語られる命」を基に本人が輝ける場を作るようにと努めている。		
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。	ケアプラン上に個々にあった暮らし方や、仕事としてのやりがいを計画に入れ実施、評価しています。		
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。	短期目標、長期目標を定期的に評価しています。ケアの中でご家族に協力を求める場合は依頼し、外出などの確認も行っています。	3か月に1回サービス担当者会議で、家族本人も入れて話を聞いている。常日頃の状態をチェックして計画に載せている。家族を入れた会議では通常にない情報も入り計画に役立っている。	
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。	日々の様子を生活記録に記入し、気になる事や状態が変化した時はカンファレンスを行い介護計画の見直しをしています。		
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。	日頃の会話から、行きたい所等、外出計画を行っています。行事計画に準備から参加して頂き一緒に楽しめる工夫をしています。小規模多機能型居宅介護事業所とも連携をとり本人視点のケアに取り組んでいます。		

生協ケアセンター春近なないろの家Bユニット

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。	個別対応でパチンコ外出や地域の行事の参加など本人の居場所、役割、出番が発揮できる様支援しています。		
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。	定期受診、往診時には状態の報告をしています。状態の変化を早期発見し、日々の健康管理には気をつけています。	主治医は入所前のかかりつけ医にお願いしており、定期受診は基本的に、家族に依頼している。健康状態は家族に報告し常日ごろの状態チェックは記録に残し経過観察はきちんとできている。訪問看護師の週1回の巡回があるので安心感はある。	
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。	毎週の訪問看護の訪問時には状態報告をしています。状態に変化があった場合にはすぐに訪問看護に報告、相談し指示を仰いでいます。受診が必要な場合には早急に家族へ連絡しています。		
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。	病院へ出向き、退院カンファレンスへ参加して状況の把握をし退院後のケアへつなげています。又病院での学習会に参加しています。入院時にはサマリーを送り、様子を伝えています。		
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。	入所時に、重度化の指針を説明して同意を頂いています。終末期の段階になった時点で再度ご家族と話し合いを持ち、今後の方向性について検討しています。主治医、訪問看護とともに情報を共有し、ご本人の状態を把握しています。	重度化した時の指針について入所時に本人家族に説明して了解を得ている。また状態の変化に応じて、家族と話し終末期の対応についても細かく検討を重ね利用者の尊厳を大切にされた看取りが行われている。	
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、事故発生の後振り返しをしています。又学習会を実施しています。全職員が受けられるよう工夫をしていますが実践力を身に付けているか課題です。		
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。	避難訓練を実施し、避難経路のシュミレーションをし、災害時に対応できるようにしています。近隣の事業所と提携を結び、災害時の協力体制をとるようにしています。	法令に従ってスプリンクラーは設置してあり年1回定期点検している。区の自主防災訓練組織にも年1回は参加している。緊急連絡網、防災マニュアルは整っている。今年度は地震を想定した訓練が行われた。	想定外の災害が各地で起こっている。できれば消防などの防災の専門家を入れた訓練と避難経路の見直しなどをしてより完璧に実災害防止にとりくまれることを希望します。

生協ケアセンター春近ないるの家Bユニット

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
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。	プライバシーに配慮しながら、その日その日の対応を考えながら関わり、職員皆で対応に努めています。	具体的には、トイレを開けたまま用を足すのを嫌う利用者については戸の外で待機する、又部屋に入るときは声掛けをして許可をいただいてから入るようにするなど、プライバシーに関して職員同士でけん制しあいながら対応している様子が見える。	
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。	10時のお茶の時間は、好みを聞いています。昼食献立ではおひとりおひとりの希望献立日を作っています。		
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。	生まれてからの仕事や家族背景等をもとに、暮らしぶりに合わせた利用時間、利用者のペースを尊重した配慮をしています。サービス担当者会議を開催し、本人の視点にたったプランを考え、実施しています。		
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。	日中は普段着にて過ごして頂いています。入浴時には服を選んでいただくよう声かけを行っています。外出時にはおしゃれをして出かけるよう声かけをしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	10時のお茶の時間は、好みを聞いています。昼食献立ではおひとりおひとりの希望献立日を作っています。準備や片付けの声かけをし、できる方と一緒にしています。	食事はカロリーよりも楽しむ食事に心がけている。好みに配慮したり、特別食の提供など変化を付けた食事の提供に努めている。食前食後時は、手伝える利用者さんの協力もいただいて能力の維持につなげている。	利用者にとって食事は、楽しみの大事な要素です。食事の温度、色合い、材料の切り方などに留意しながら、今後も楽しめる食事作りに努力してください。
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。	食事チェック表に、食事量の記載をしています。水分、食事量が少ない時は本人の好むものをお聞きし提供しています。毎朝、牛乳、ヨーグルトなど飲まれる方には個別で対応しています。医療者に都度相談しています。		
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。	毎食後口腔ケアの声かけと介助が必要な方には介助しています。義歯の方は毎日義歯洗浄剤を使用し洗浄しています。		

生協ケアセンター春近ないろの家Bユニット

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。	チェック表を活用し、排泄パターンを把握してケアを行っています。トイレでの排泄を働きかけています。ソワソワしている動き等を、キャッチして排泄の誘導をしています。	排泄のチェック表を利用して、管理がしっかりできている。利用者の動きを注視して適切なトイレ誘導がされている。トイレ自立者については言葉がけをしてトイレへの誘導をしている様子がわかる。	
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。	看護師、栄養士に相談し食物繊維(寒天、黄な粉、ファイバー)が多くとれる食事や、運動、習慣など個別のADLに対応する便秘ケアを行っています。		
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。	希望のある方は入浴回数を増やしています。自立されている方は、夕食後に入浴できるよう配慮しています。	異性の入浴介助には特に注意を払っている。入浴について拒否者に無理強いはしていない。定期的入浴日でなくても適期を見て誘導することでおよそ週2回の入浴はクリアしている。	
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。	居室の環境をできるだけ家と同じように整えたり、安全に過ごせるよう家具などを配置しています。室温を調整したり、よく眠れるよう足浴をおこなっています。		
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。	服薬マニュアルを活用し、薬セットの段階から内服までダブルチェックをしています。内服薬の内容を個々にファイルし、セット時も確認しながらセットしています。		
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。	季節毎の行事、誕生日会を企画し実施しています。パチンコ、野菜作り、編み物、など個別に支援をしています。		
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。	買い物、外食、ドライブ、自宅など希望を聞いて外出を支援しています。又ご家族への声かけをしたり、ボランティアの方へ協力参加をお願いしています。暖かい時季には、近隣へ歩いて散歩に行きます。	職員が大勢いるときを利用して計画的に外出支援をしている。誕生日などの特別な日は利用者の希望にそって外出し、外食を楽しむ機会などを作っている。時には自宅を訪問したり、買い物への付き合いもあり、ボランティアの力を借りている部分もあって生活の変化に努力している。	

生協ケアセンター春近ないろの家Bユニット

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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。</p>	<p>お小遣いを持参して外出時にはご自分でお金を使える様援助しています。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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。</p>	<p>希望時に家族に電話をしたり、本人の携帯電話がある方は、家族とやり取りできる様支援しています。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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。</p>	<p>季節の飾りを作成、利用者様の作品を掲示しています。廊下には、地域の方の写真が飾られ、季節に応じて変え、利用者様の楽しみとなっています。</p>	<p>生協組合員の撮ってくれた写真の展示などをして見て楽しめることへの配慮をしている。共同スペースは明るく、中庭に自由に入出入りできて、トマトやナスなどの収穫を楽しむことができるようになっていて居心地のいい空間ができています。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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。</p>	<p>小さなテーブルやソファを置き居場所作りをしています。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。</p>	<p>できるだけ家と同じような家具を配置したり、使い慣れたものを持参していただいています。</p>	<p>自宅にいた時と近い居室空間づくりを心掛けていて人によっては畳を入れている居室もあり居心地に配慮がされている。時に家族が来所した時に泊まることのできるのも両者にとってうれしい環境である。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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。</p>	<p>居室前に表札を貼り、ご自分の居室が分かるようにしています。暖簾なども持参して頂き分かるようにしています。又トイレの表示は大きくしてわかりやすくしています。</p>		