

自己評価および外部評価結果 (しらすぎユニット)

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	ホーム理念として、生きる喜び持って共に歩もう一本ずつ「笑顔の風が吹き抜ける明るいホーム」とし壁に掲示しているが本来の意味を全員が理解しているか不明である。会議などで再度理解していく必要がある。	(以下、外部評価結果はおおるりユニットのシートに記載)	
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	地域との交流は少ないが行事などでボランティア様に来ていただき交流を図ってきたがコロナにより交流が難しく、どのように繋がりを持つか課題である。		
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	法人としていちごハートネットとして登録している。	/	
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	運営推進会議ではコロナより書面にて地域包括支援センター、自治会の方々に運営状況を報告し意見を頂いている。頂いた意見を活かしてサービスの向上に繋げている。9月からは運営推進会議を開催する予定である。		
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、協力関係を築くよう取り組んでいる	市役所本庁に出向き手続き等で質問をする程度の関係になっている。		
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	身体拘束に関しては、ユニット会議後に3ヶ月1回年4回身体拘束対策検討委員会を開催し、身体拘束についての理解を深めたり、話し合いをする機会をつくっている		
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	虐待についての勉強会を行っている。その際に各職員に身近にある虐待に繋がる事案は何か意見を述べてもらい一人一人が虐待についての理解を深めるようにしている。	/	

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	権利擁護についての全職員が理解しているかは疑問がある。後見人制度を利用されている入居者もあり、今後も制度を利用される方も増えると予測でき勉強会などで議題にあげていく必要がある。		
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	契約時にしっかりと契約内容の説明を行っている。改定があった際には文書を送付し、書面による同意を得ている。不安や疑問が発生した時はその都度説明を行い理解、納得を得ている。		
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	利用者様ご家族様の意見や要望を聞き取り可能な範囲でお応え出来るようにしている。また、法人アンケートや外部アンケートも行っており回答内容を検討し運営に反映させて頂いている。		
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	年3回の面談、その都度直接、ユニット会議を通し職員の意見・提案を聞く機会を設けている。ホーム運営に関する意見はあまり上がって来ないがケアに関する意見や節約・食材などについて意見を出し合い改善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	目標管理シートや自己申告書を年度始めに提出し自分の目標を決め上司と面談を行っている。年2回面談を通して職員一人ひとりの意見を聞くようにしている。		
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	キャリアに応じた研修を法人外から講師を招き開催している。また法人内での全体研修、ユニット会議での勉強会を行い知識を深めている。今年度は認知症実践者研修に1名参加している。		
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	同業者との関わりはほとんどない状況である。内部、外部研修に参加した時や毎年行っている法人内の親睦会で関わる程度の現状になっている。		

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	利用者様の表情を注視し、言動に寄り添い、しっかりと傾聴することで安心して頂き信頼関係を築けるように努めている。ゆっくりと信頼関係を築き利用者様に安心して生活して頂けるようにしている。		
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	サービス内容を丁寧に説明する。ご家族様の要望や不安に耳を傾けて出来る限り要望に沿った対応を心掛けている。		
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	その時に必要な支援内容をモニタリングした上でカンファレンスを行いケアプランを作成しご家族様に目を通して頂き同意を頂いている。状態等に変更があれば速やかに変更対応している。		
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	食事の準備や掃除、洗濯たたみなど利用者様の出来る事を一緒に行うことで共に助け合い暮らし者同士としての関係を築いている。		
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	ご家族様来訪時や月1回のユニット便りで生活の様子を報告している。ご家族様から疑問点や意向ある場合は親身に対応させて頂いている。また、利用者様とご家族様だけで気兼ねなく会話出来るようにして絆を深めて頂いている。		
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	ご家族様やご友人との面会、本人様の希望による電話連絡。現在はコロナにより中止しているがご家族様希望の外出や外泊の機会も提供し関係が途切れないようにしている		
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	利用者様同士の会話に耳を傾け利用者様同士の関係を把握したり、会話が噛み合わない場合は職員が会話に入る事でお互いが理解できるようにしている。もしている。また利用者様同士口論になる場合もあり仲介している。		

	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	ご家族様から連絡があった場合は出来る限り対応している。		
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	利用者様一人ひとりとコミュニケーションを図り思いや希望をくみ取れるようにしている。利用者様の意思や尊厳を大切にケアを行っている。		
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	アセスメント表の確認をし、ご本人とコミュニケーションを図りこれまでの暮らしや想いを理解するようにしている。またご家族様来訪時に生活歴など伺い過去の情報を集めるようにしている。ご自宅よりご本人の馴染みの物を持ってきていただいたりしている。		
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	生活の状況をケース記録に記載している。共通の支援状況、食事量・水分摂取量・排泄・入眠状況等を記載しその他に個別の支援を加え実施状況を把握している。また、訴えや感情の変化も記録するようにしている。		
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	各利用者様担当者が決まっているので担当者がモニタリングを行っている。それをもとにユニット会議でカンファレンスを行っている。カンファレンスにて課題を見つけケア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	日々の生活状況をケース記録しっかり記入しモニタリングを行うことでケアの実践・結果が見えてくる。カンファレンスで職員間で情報交換を行いその情報をもとに介護計画の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	出来る限りニーズに対応できるようにしている。利用者様の状況変化に対し緊急時対応・ターミナルケアや、若年性認知症の方の受け入れなどサービスの多様化に取り組んでいる。		

	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	地域資源を活用しきれていない。コロナの影響で地域のお祭りや地域での外出、ボランティア様の来訪など停止しているが感染症の状況を踏まえて地域との繋がりを持てるようにしていきたい。		
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	ほとんどの方が職員の付き添いでホーム連携病院に定期的に通院されている。ご家族の希望でご家族様付き添いで専門病院に通院されるかたもおりその際は食事量・水分摂取量・体温・体重等のデータに日頃の様子を添えて通院時にお渡ししている。		
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	週1回訪問看護師が来訪し健康状態のチェックを行う。その際通院状況や一週間の様子を報告し指示やアドバイスを頂いている。また、必要に応じてホームに来て頂き診てもらふ事もあり24時間のオンコール体制で連携している。		
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、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。	入院の際には利用者様の情報を提供し、入院中も情報を交換するようにしている。情報交換する事で利用者様の状況を把握し退院後の対応・指示を頂いたり病院関係者との関係作りをしている。		
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	入所される前に契約内容説明時に重度化された場合や終末期を迎えるようになった際の話し合いをするようにしている。また重度化や終末期が近づいてきた際には医師・訪問看護も交えてご家族様と再度話し合いするようにしている。		
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	急変時対応マニュアルを作成し活用している。また勉強会を行い学ぶ機会も作っている。		

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	火災・水害の避難マニュアルを作成し火災・水害の避難訓練を行っている。水害については市の避難勧告指示が職員の携帯に連絡がくる事になっている。		
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	利用者様一人ひとりが人生の先輩である事を忘れずに丁寧な声掛けを心がけている。同時に利用者様の人格や誇り、プライバシーを損なわないようにしている。		
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	自己決定が可能な利用者様は日々暮らしの中で選択・決定が出来るようなケアを行うようにしている。自己決定が難しい場合はご本人様がどうしたいのかを考えて代わりに判断する側面もある。		
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、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	可能な限り一人ひとりのペースにや希望に合わせるケアを心掛けている。言動や行動に寄り添い希望はできる限り応えるようにしている。		
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	出来るだけその方らしいおしゃれが楽しめるように一緒に洋服を選び、自己決定が出来る方はご自分で選んで頂く。寒暖に配慮するなどのアドレスを行っている。		
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	食事前のテーブル拭き・お箸の配膳・お茶入れ等を行うことにより、これから食事になるという雰囲気を作れるように支援している。		
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	食事量を数値化し、水分摂取量も一日量を記録しデータを集計する事で医療との連携も取りやすく適切なアドバイスにより対応することが出来ている。		
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	一人ひとりのレベルに合わせ毎食後口腔ケアを行っている。週に一回訪問歯科にて診療を行って頂き、介護者のも口腔ケアのアドバイスを頂いている。		

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	日中はできる限りトイレにて排泄出来るように支援している。また難しい方でも二人介助にて対応している。出来る限りトイレ誘導を行いご自分で排泄出来る環境作りし自立に繋げる取り組みをしている。		
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	勉強会の議題に挙げ便秘の原因・予防を理解し主治医や訪問看護と連携し対応している。水分摂取量を記録し統計をだす。運動する機会を設ける。起床時に水分を摂るなどの対応している。		
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、個々にそった支援をしている	個別入浴であり一人ひとり声かけし出来るだけご本人のタイミングで入浴して頂いている。		
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	一人ひとりの居室であり体調体力を考慮して休みたい時に居室で休みことが出来る。夜間眠れない場合は訴えを傾聴し安心して頂いている。		
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	服薬管理簿にて一人ひとりの使用している薬の状況が確認出来るようにしている。臨時の投薬については服薬用ケースに内容を貼付し確認出来るようにしている。		
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	一人ひとりの能力に応じて掃除機かけ・モップ掛け・食器洗い・食器拭き・洗濯たみなど出来ることを一緒に行って役割を持って頂いている。集団レクや個別レクを楽しめるようにしている。		
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	現在は施設周辺の散歩を実施。コロナの終息が見えたら以前のように車での外出や外食を行い、ご家族様ともご本人の希望に合わせて外出が出来るように対応いきたい。		

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	ご本人の希望によりお金を所持して頂くこともある。外出の際はご自分で買い物を楽しまれることもありその際は支援している。		
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	ご本人よりご希望があれば出来る限り対応出来るようにしている。携帯電話を所持している方は使用方法や充電など支援している。		
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	ブラインドを調整し日中と夜間の区別がつくようにしている。温度計、湿度計、加湿器、エアコンが設置してあり不快感の無いようにしている。また日めくりカレンダーや壁の装飾などで生活感や季節感を感じていけるようにしている。		
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	共有空間で一人になれるスペースは難しいが、相性やADL等に配慮して座席の変更を行っている。 居室が個室であり居室で一人で過ごすことも出来る。		
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	居室は一人部屋であり、ご本人の使い慣れた物、好みの物を持ってきていただきプライベートな空間を作り居心地良く過ごして頂けるようになっている。		
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	一人ひとりのADLや認知機能を把握して、自立度高い方はご自分で行える事は行って頂きました。見守り一部介助が必要な方は出来る所まで行って頂く事で残存機能の低下や廃用症候群を防ぐようにしている。		