

自己評価および外部評価結果

[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	毎朝朝礼時、理念の唱和を行い、一日の仕事を行う。	朝礼時、事務所で理念“目配り、気配り、心配り”を唱和し、職員間で共有している。また、各ホールの主任が定期的に個人面談を行い、実践に向けて取り組んでいる。	
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	夕涼み会や地域運営推進会議に地域の方に参加して頂き、交流を深めている。	町内会に加入し、地域行事に参加したり、週一回ホームに地域の方が来て、レクリエーション等を行ったりしているが、地域交流としてはあまり成果が出ていないようである。	積極的に地域と交流を図るべく、花見等を計画しているので、今年度の取り組みに期待しつつ、地域とのつながりをさらに太くしてもらいたいと思います。
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	運営推進会議を開催し、地域の人達と意見の交流をしている。		
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	3~4ヶ月に一度、運営推進会議を行い、行事報告やホームの新聞を渡したり、情報を伝えている。	不定期ではあるが、運営推進会議を開催している。今後は2ヶ月に一回の開催を目標とし、提案や意見等にも前向き取り組みたいと考えている。また、月1回施設新聞を発行し、会議に利用したり、題材として使用している。	2ヶ月に1回の定期的な運営推進会議を実行し、様々な意見や要望を吸収して、サービスに活かしてもらいたいと思います。
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取り組んでいる	地域包括支援センターの方には推進会議にも出席して頂き、また、電話等で相談するなどしている。	市町村との連携においては、頻繁に行われていないが、民生委員の訪問は積極的に行われている。また、福祉事務所との交流は密に取れており、分からない事があればその都度、問い合わせる事もある。	
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	拘束の必要が生じた場合には、家族と話し合って了解を頂いている。	家族の了解を得て、転倒の危険性がある人はベッド柵をしている。玄関の施錠は夜間のみ行っており、日中は庭やベランダにも自由に出入りできるようにしている。また、内部・外部研修をこれから充実させて行くため、研修案内を各階に掲示し、業務指示として参加させている。	
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	管理者は研修などに参加している。虐待防止に努めている。		

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	管理者クラスは、成年後見制度の研修に参加し、理解に努めている。		
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	契約時は家族に説明し、同意書を取っている。		
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	家族の意見や要望を聞く為に、意見箱を設置している。	玄関に意見箱を設置しているが、投書は少ないようである。また、家族の面会時に生活状況を説明したり、家族から意見や要望を聞き出すことで、今後の運営に役立っている。	
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	月1回、主任会議、各階のケア会議を開催し、職員の意見や提案等を設け、反映させている。	月一回の主任会議や各階でのケア会議において職員から意見等を聞きだしたり、定期の個人面談の際、職場の環境やケアについて話を聞いている。内容によっては、運営に反映させている。	
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	就業規則に基づいて可能な限り、環境整備に努め、代表者は職員が向上心を持って働けるように面談などを通じて、職員の意見を積極的に聞くように努めている。		
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	県・市または、各機関等からの研修に参加するように努めている。また、勉強会を内部で実施し、職員の資質向上・スキルアップに努めている。		
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	今年度は十分な交流が出来ておらず、内部だけの研修・勉強会にとどまっているが、来年度の外部交流の充実に向けて共同勉強会等を計画している。		

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
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	スタッフ間で何を不安に思っているのかを見出し、情報を共有する。		
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	家族の希望、困っている事を尋ね、ケアプランに盛り込み、職員全員が把握できるように努めている。		
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	ケアプラン作成時に、本人や家族の意見を入れたものを作成している。		
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	入居者同士のコミュニケーションの仲立ちとなったり、出来る事への支援を行っている。		
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	家族の方の大切な理解者である事を伝えている。		
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	親族や知人が面会に来られたら、本人との団らんの場所を作って提供している。	近所の友人が遊びに来てくれたり、スタッフと一緒に友人宅へ遊びに行ったりしながら、馴染みの関係を支援している。また、今年度は他事業所との交流を行っていきたいと考えている。	
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	一人ひとりが孤立する事のないように、話し相手等になってもらえるよう支援している。		

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	入院などされた場合は、見舞いや入居者、スタッフで作った鶴などを届け、励ますなどしている。		
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	プランに基づいて行っているが、困難な場合は、本人本位に検討している。	面会時や電話を利用して、家族から希望や意向を聞いている。入居者本人と家族とで分けて聞いているが、本人から聞けない場合は“こう考えているであろう”と推測し、日常生活等と比較しながら、生活本位でプランを作成している。	
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	入居前状況など把握し、これまでの生活歴など情報共有している。		
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	一人ひとりの今出来る事を見つけ、身体状態などに合わせ、意見交換、話し合いに努めている。		
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	ケア会議等で問題点を話し合い、ケアの仕方、家族の意見も取り入れながらプランを立てている。	担当制にして、月1回のケア会議の中で見直しを行っている。また、職員全員参加で、意見を出し合い、モニタリングしながら作成している。	
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	ケアプラン実施表へ日々の記録を記入し、情報を共有しながら、次のプランを立てる。		
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	緊急時、病院受診等、職員等に対応している。		

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
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	ビデオなどを利用し、体操などを行ったり、月1回地域の方に来てもらい、芸などを披露してもらっている。		
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	入居時にかかっていた医師か、定期的に月2回往診で施設に来て下さる医師か、選択して頂く。	月2回の提携医の往診、または、元かかりつけ医への受診のどちらかを選択してしてもらっている。かかりつけ医との連携は看護師が行っており、緊急時の連絡体制や情報開示もスムーズに行われている。	
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	入居者に体調の変化など起きた場合、看護職に伝え、場合によっては病院受診への対応を行う。		
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。	利用者が入院した場合、病状、治療薬等、病院関係者と話し合い、安心して治療を受けられるよう情報交換する。		
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	早期から家族と話し合い、今後の方針の統一を図るよう支援している。	家族・入居者・主治医(提携医)の下、ターミナルケアにおいては、医療行為が無ければ行えるよう、職員間で情報・方針を共有し、支援している。また、看護師を中心とした終末期における勉強会を、随時行っている。	
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	急変時の対応は勉強会など行い、定期的に訓練している。		
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	定期的に専門職より講習を受け、地域にも協力を得ている。	ホーム内での昼夜を想定した避難訓練の他、消化器等、外部の方を招いての訓練(AED、消化器等の使用方法)を行っている。また、消防署の方を招いての講習を受けたりしながら、災害に対する意識の向上を目指している。	地域の協力は得られているので、今後は近隣住民が参加しての避難訓練になるよう期待します。

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
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	特に、トイレ時、入浴時、更衣時はプライバシーを守り、声かけやケアに気を付けている。	排泄、更衣時には、他の入居者に聞こえないよう誘導したり、排泄物も見えないように処理するなど、プライバシーの尊厳を重視した対応や言葉かけを行っている。	
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	職員が決めてしまうのではなく、利用者が自己決定できるように働きかけている。		
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	そこに人らしい時間が流れるよう、希望に沿って支援している。		
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	服装など、本人の意欲を引き出すよう声かけを行い支援している。		
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	利用者に好みなどを聞きながら、また、片付けなど出来る人にはして頂いている。	食事のバランスに気を付けながらメニューを作成し、見た目で美味しく感じられるような盛り付けにしている。また、入居者さんのレベルに合わせて、下膳等、各自で行ってもらい、出来る人にはチャレンジしてもらいながら食事の支援を行っている。	
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	食事の摂取量の記録を見ながら対応している。		
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、歯磨きやうがいの声かけをしている。定期的に歯科の往診を受けている。		

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	排泄の習慣を活かして、自立に向けた支援を行っている。	少しずつ本人の排泄パターンを知り、意欲を引き出す様に誘導することで、入院中は紙おしめだったのが、自分で排泄ができる様になった事例もある。早めに習慣づける事で、自立に向けた排泄が可能になり、ADLを上げる要素にも繋がっている。	
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	便秘の予防として、水分補給や運動等の声かけ、排便チェック表に記録している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決めてはいるが、本人の体調や気分などによって対応している。	週2日の入浴を基本としている。入浴が楽しみとなるよう、入浴剤や果物(ミカン等)を入れたり、入浴対応する職員を変えたり、声かけに注意しながら入居者のリズムで入浴できるように支援している。	
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	一人ひとりの生活のリズムを大切に、その時の状況に応じて、休息できるよう支援している。		
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	服薬が困難な人には、ゼリー等で飲みやすくして支援している。		
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	出来る人には、自室の掃除や下膳等をして頂く。レクリエーション参加で、気分転換の支援。		
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	家族の協力を得ながら、美容院や近くのスーパーに出かけたりしている。	天気の良い日にはベランダで外気浴をしたり、家族とのふれあいも含め、一緒に近くの美容院や図書館に行ったりしている。また、地域のボランティアの協力の下、一緒に花見にも行っている。今年度は町内会より運動会の見学話もあり、地域の方と共に外出できる機会を模索している。	

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
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	レベルに合わせた対応をしている。		
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	電話をかける事や、年賀状を出す時等、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	共用の空間には、四季折々の季節感が出るよう、飾り付けなどしている。	各階の共用空間は広く、明るい。部屋の隅に椅子コーナーを設けており、ゆったりと過ごせる工夫がある。また、椅子の配置をケア会議で話し合い、日々変化させる事で、各々居心地良く生活できる様にしている。また、季節感が味わえるよう、飾り付けに工夫を凝らしており、中には入居者との共同作品もある。	
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	各階に配置しているソファ等で、仲間同士が話をしたり、ゆったりと過ごせるようにしている。		
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	居室には、本人が使い慣れた家具等を置いて、居心地良く過ごせるようにしている。	自宅で使っていた家具や調度品を持参するよう家族に提案している。中には、仏壇を持参している部屋や、入居者本人が自ら作成した絵等を部屋や廊下に飾り付けして楽しんでいる部屋もある。	
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	ケア会議などで検討し、レベルにあったケアを行っている。		