

自己評価(しらすぎユニット)

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
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	ホーム理念としまして、生きる喜びを持って共に歩もう一歩ずつ「笑顔の風が吹き抜ける明るいホーム」を掲げ職員一人ひとりに周知し日々のケアを行うようにしている。	(外部評価結果はおおるりユニットのシートに記入)	
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	地域の方との関わりはほとんどないが、行事などでボランティア様を呼び交流を図っている。同時に利用者様もボランティア様と関わることで良い刺激になると思い行っている。		
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	広報誌を作成し、地域包括支援センター、居宅介護サービス、自治センターにお配りし、多方面からも地域の方に認知症についての理解や支援について認識していただけるようにしている。		
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、地域包括支援センター、自治会の方々にホームの運営状況報告し、多方面からの意見を頂いている。頂いた意見を活かしサービスの向上につなげている。		
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に取り組んでいる	市町村との連携は、運営推進会議を通しホームの事情やケアサービスの取り組みを積極的に伝え、意見をいただくようにしている。		
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	身体拘束について勉強会を行ったが、職員全員が理解している訳ではない。今後勉強会を重ね職員一人ひとりが身体拘束についての理解を深めるようにしていく。		
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たが、職員全員が理解している訳ではない。今後勉強会を重ね職員一人ひとりが虐待についての理解を深めるようにしていく。		

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	現在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設けていないため、勉強会を行い職員一人ひとりに学ぶ時間を設けていきたい。		
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するようにしている。不安点や疑問点にはゆっくり、丁寧、分かりやすく説明するようにしている。		
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	利用者様ご家族様の意見、要望にしっかりと耳を傾け意見、要望にお応えできるようにしている。それらを運営に反映させていただいている。		
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	ユニット会議を通し職員の意見、提案する機会を設けている。		
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	自己評価表を使用している。職員は自己評価をもとに上司と面談を行っている。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	法人外の研修は参加の機会は少ない。今後研修参加の機会を増やしていきたい。法人内の研修は積極的に参加している。中堅職員、経験年数を重ねた職員を中心にリーダー研修、チューター研修に参加し、職員のスキルアップを図っている。		
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	毎年親睦会を行っているくらいで同業者との関わりあは少ない。		

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	利用者様の不安言動時は、寄り添い言動をしっかりと傾聴し、利用者様の安心の確保と同時に信頼関係作りに努めている。		
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	サービス内容を丁寧に説明する。ご家族様の不安、要望にしっかりと耳を傾ける。どんな内容でもしっかりと対応する。こまめな電話連絡やお手紙を送付し良い関係作りに努めている。		
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	日々の生活状況をケース記録に細かく記入し、利用者様の状況把握をするようにしている。特変が見られた場合はすぐにご家族様と連絡を取るようになっている。また、モニタリングをもとにカンファレンスを行いその時に必要な支援内容を話し合い、ケアプランを作成し、ご家族様に目を通していただき同意をいただくようになっている。		
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	職員と利用者様という関係で一方的に介助を行うのではなく、自己選択、自己決定をいただきご利用者様の意見を傾聴しながら共に生活を行っていく。また、利用者様のADLに合わせた介助を行うようになっている。		
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	ご家族との会話の機会を大切にしている。ご家族様来訪時の状況報告やこまめな状況報告を行っている。		
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、ご本に希望による電話連絡。また、ご家族様希望で外出や外泊などの機会も提供し、馴染みのある人や場所との関係が途切れないように努めている。		
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	日々の生活をしっかりと把握する。利用者同士の会話などもしっかりと聞いておき利用者同士の関わりを把握する。一人になってしまった利用者様がいた際は職員が隣に座り孤立を防ぐようにしている。		

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	サービス契約が終了されたご家族にもご利用時の感謝の気持ちを忘れずに対応するようにしている。相談などにもしっかりと対応し良い関係を継続していく。		
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	その人らしさを大切にケアを行っている。利用者様一人ひとりとコミュニケーションを図り、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する。コミュニケーションを図り昔の話をする。ご家族様来訪時、または電話連絡をし過去の情報を集める。これらを行い生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている。		
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	日々の生活の変化をケース記録にしっかりとまとめるようにしている。職員一人ひとりがケース記録の見返しや職員間での申し送りで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	カンファレンスの際に利用者様モニタリングの集計結果の報告をするようにしている。職員間で話し合いをし話し合いをもとに介護計画の作成を行っている。また、ご家族様にも日々の生活状況の連絡をし、必ず作成した介護計画に目を通して頂き同意をもらうようにしている。		
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	日々の生活をケース記録にしっかりと記入をする。カンファレンスでの職員間の話し合いや、モニタリングの集計結果の報告をし職員間の情報交換を行っている。その情報をもとに介護計画の見直し、作成に活かしている。		
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。日々生活の中で訪れる状況変化に対応できるよう医療との連携を図り、柔軟な支援、緊急時の対応、ターミナルケアなどのサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	地域資源の把握が出来ていないため今後把握していき支援に活かせ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	ほとんどの方がホーム提携医院をご利用されているが、ご家族様の希望があれば以前のかかりつけ医院の通院も行い適切な医療を受けられるように支援している。		
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	週一回の訪問看護来訪時に利用者様の状況や、通院状況の報告をし情報交換を行っている。その際に指示や頂き日々のケアに役立っている。また、主治医にも通院時に指示を受けたことを報告するようにしている。		
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。	入院中は病院とこまめに連絡とるようにし情報交換をするようにしている。入院時に情報交換をしておくことで利用者様の状況を把握すること。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ことになった際の話し合いをするようにしている。日々の生活状況を電話連絡したり、月に一回お手紙を送り状況の共有を図っている。また、重度化、終末期が近づいてきた際は、ご家族様と話し合いを行い今後のことについて話し合いをする。		
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。職員が対応に困った際活用し、上司、訪問看護、主治医と連絡を取り指示を頂き対応するようにしている。		
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	避難訓練マニュアルを作成し、避難訓練を行っている。避難訓練を行うことにより災害時に対応できるようにしている。		

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
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しっかりとした対応や、丁寧な声掛けを心掛けている。同時に利用者様の人格や誇り、プライバシーを損ね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	日々の生活の中から自己選択・自己決定のケアを大切に、行うようにしている。利用者様からご希望があれば出来る限り対応できるようにしている。		
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	利用者本位のケアを行っている。職員の都合ばかりを押し付けるのではなく、利用者様の言動、行動に寄り添うケアを行うようにしている。		
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	その人らしい身だしなみになるように一緒に洋服を選び、おしゃれを楽しめるようにしている。		
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	ご利用者様に合わせ野菜の皮むき、お茶入れ、台拭き、食器拭きなどを一緒に行うようにしている。また、食事と一緒に取るようにし食事の時間を楽しめるようにしている。		
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	献立は決まっていないが、献立表にしっかりと記入し職員が栄養バランスに片寄がないように注意して調理している。また、水分はお茶だけでなく多様化し水分摂取していただいている。		
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	利用者様のレベルに合わせて毎食後口腔ケアを行っている。週に一回訪問歯科来訪時に口腔ケアを行っていただき、口臭、口腔内の清潔を保っている。		

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
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	こまめなトイレの声掛けを行うようにする。トイレ誘導を行いご自分で排泄できる環境作りをする。こまめなトイレ誘導をすることによって、失禁を減らし利用者様に不快感を与えないようにしている。		
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	ストレスも便秘の原因をなるたで、ストレスの軽減を図るため出来る限りコミュニケーション、寄り添う時間を作るようにする。体操の時間を設け運動をする機会を提供している。また、飲食物の工夫をしている。繊維質の食材を調理したり、乳製品の提供をしたりする。また、医師に相談し下剤をいただくようにしている。		
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	声掛けをし、ご本人に選択をしていただくようにしている。入浴拒否された場合は無理に入浴せず、時間をおいて声掛けをし入浴していただくようにしていただくなど本人のタイミングに合わせて入浴していただくようにしている。		
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	一人ひとり居室があり食後などに休みたい時に居室で休むことができる。全室個室になっているので個人の時間を過ごすことが出来、安心して気持ちよく休んでいただけるようになっている。		
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	服薬管理簿を使用している。通院時にいただく薬の説明書をファイルし保管している。日々服薬管理簿に目を通し、薬の変更や薬の副作用などの確認をするようにする。また、利用者様がどんな薬を飲んでいるのか確認するようにしている。		
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	利用者様の生活歴から趣味、役割を探しそれを活かして生活していただけるようにしている。家事が得意な方には洗濯物量、台拭き、食器拭きなどを行っていただいたり、園芸が好きな方はお花の水やりなどを一緒に行い気分転換の時間を提供している。		
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	現状では中々外出する機会を提供できていない。現在は、通院、行事の外出、本人希望の買い物くらいになっている。今後外出の機会を増やしていけるようにしていきたい。		

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
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	利用者様の希望に応じてお金の所持をしていただくこともある。その際は、紛失等に十分に注意するようにしている。		
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	ご本人より希望があれば出来る限り対応できるようにしている。		
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	エアコン、温度計、空気清浄器、加湿器が設置してあり、温度対応や乾燥を防ぎ不快感の無いよう生活していただけるようにしている。また、季節感を感じて頂くために壁の装飾などを行い工夫している。		
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	個人で各居室があるため居室で一人で過ごすこともでき、フロアで気の合った利用者様同士で過ごすこともできるようになっている。		
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	持ち込み可能なため使い慣れたタンス、テレビ、ソファなど持ち込んでいただき好みの居室にすることができ、居心地よく過ごしていただ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	利用者様一人ひとりのADLや認知機能の低下などを把握しておく。自立度の高い方はご自分で行える事は行っていただくようにしている。また、見守り、一部介助が必要な方はできるところまで行っていただくようにし、廃用症候群や残存機能の低下を防ぐようにしている。		