

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	独自の理念をホーム内に掲示、毎日申し送り後に唱和し、日常的に振り返り、共有し、実践につなげている。	毎日、申し送りの後、全員で理念を唱和し理念の確認をしている。理念に掲げているその人に寄り添い、安心して過ごせる生活を目標に、ケアに取り組んでいる。	
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	町会の行事に参加。通信を回覧板で回している。商店での買い物、食事、野菜等の差し入れもある。	町会に加入しており、ホームの通信文を毎回所属分町会に提供している。近隣高校からの職場体験、保育園からのお遊戯等を受入れ、お祭りや敬老会など互いの行事へ参加し、地域との交流を図っている。	
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	推進委員会に日常生活の報告や研修で知り得たことを一緒に学習している。地域の方々の相談にも随時対応している。高校生の職場体験学習も引き受けている。		
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	定期的に会議が行われている。参加者には、市の担当者・民生委員・町内の方・家族の方等が参加。行事報告・状況報告をし、意見やアドバイスをもらい反映させている。	ホームの日常生活の報告、外部評価の結果報告をすると共に、ファイリングされた記録をもとに職員への周知を図り、サービスの向上に資している。	
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	市担当課に疑問点や問題点について、助言や指導も得られている。近況報告もしている。	外部評価の結果は報告している。疑問点については市の担当者と打合せをし対応した事例がある。	通信「いわき」や運営推進会議の記録等をその都度持参する機会を設けたり、日頃から市担当者との連絡を密に行い、更なる協力関係の構築に期待したい。
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	全職員が外部研修・ホーム内での学習で正しく理解している。	職員が、利用者の状態を把握し身体拘束をしない姿勢でケアに取り組んでいる。	「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」の11項目のさらなる理解を深め、家族等と利用者個人に予測されるリスク等につき今後益々話し合われることに期待したい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	心身共に日常虐待が見過ごされていないか十分に注意を払っており、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	研修報告により全職員が学んでいる。必要時に対応できる体制にある。現在は活用している利用者様はいません。		
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	書面での契約は十分な説明の上、印をもらっている。契約後も、不安・疑問点を聞き、常に相談に応じている。		
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並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	家族が来所時・行事参加時に意見や要望を受け、運営に反映させている。	玄関に意見箱を設置している。家族が運営推進会議に出席する時等の外部者と接点のある機会や、家族訪問時に意見を聴くなどして運営に反映させている。	
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	常日頃、職員の意見・提案等に耳を傾け、全体集会で取りあげて反映させている。	月一回、全体集会を開催し、意見・提案に対し話し合いを行うことで、管理者はその意見を代表者に伝えている。	
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	代表者は、職員の個々の努力や実績・給与水準に対し、各自が向上心を持って働けるような環境に欠けている。研修は各自、希望を取り入れている。		
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	法人内外での研修は働きながらトレーニングしていくことを、シフトを調整して進めている。		
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	ネット会議報告、情報交換し、サービス向上に取り組んでいる。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	環境変化に戸惑う初期段階に対し学習している。特に、目配り・気配り・不安の除去・要望に耳を傾け、信頼関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の想い・不安・要望に対しよく話を聞き、信頼関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	家族・利用者様双方に不安あり、今その時の必要とされる支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	センター方式でアセスメントをとり、これまでの生活歴を把握し、暮らしを共にする者同士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置かず、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	家族との絆を大切に、切れないよう、共に支え合う関係作りを行っている。特に遠方にいる家族に対しては気配りをしている。		
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	利用者様の馴染みの人などは家族に依頼して面会に来てもらえるようお願いし、途切れないよう支援している。	馴染みの人とは面会や電話、手紙で連絡をとり、本人の馴染みの場所へは、スタッフ同行で外出している。今まで大切にしてきた人や場所の関係が継続できるよう努力している。	
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	一人ひとり孤立せず共同作業、レクリエーションを通し、仲良く・楽しく関わり合い、支えあえる生活が送れ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	面会へ行ったり、今までの関係を大切に相談、支援できるようフォローに努めている。		
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	センター方式で、生活状況・その他の情報を把握し、一人ひとりの想いや希望を利用者様本位に検討している。	家族や利用者の情報から、趣味やしたい事(草取り)などスタッフと一緒にやっている。自宅にいた時にしていた事の生活を行えるように支援している。	
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	センター方式に新たな情報を補足しながら把握に努めている。		
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	多方面より刺激・活動を通し、新たな発見に努め、一日の過ごし方、心身の状態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	カンファレンスを行い、意見・アイデア等を反映、職員の意志統一を図り、現状に即した介護計画を作成している。	本人のケース検討、気付きを情報提供用紙に記入し、ユニット会議を開き、介護計画を作成し、最低6ヵ月毎の結果をモニタリングしている。	
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	介護記録の個別記入をし、職員間で情報共有を図り実践し、介護計画の見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	利用者様、家族からのその時々生まれるニーズに臨機応変に対応できるよう取り組んでいる。		

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	地域の駐在所、消防、社協、ボランティア、周辺の商店街の協力、アドバイスを受け、利用者様が安心・安全・豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。		
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	利用者様のかかりつけ医を受診し、情報提供し、アドバイスを受けながら適切な医療を受け入れるよう支援している。	入居前のかかりつけ医を原則継続している。受診の対応については、家族と話し合い臨機応変に他科受診にも対応している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	現在、看護師は不在です。毎日の情報や体調の変化に気をつけて介護している。場合によっては、かかりつけ医や協力医院に相談することで早期に対応できる体制にある。		
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、また、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。	医療機関に入退院時は医師・看護師と直接説明を受けており情報交換もなされ良好な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	契約時に終末期ケアをしていないことを説明し、確認してもらっている。できる事、できない事も含め説明している。	重度化に対しては、かかりつけ医との情報交換を密にし、スタッフ間で会議を持ち、情報や方針の共有に取り組んでいる。退居時の支援を含め、在宅の介護支援専門員とも連携をとっている。	
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	急変時や事故発生のマニュアルに沿って行動。初期対応・応急手当での訓練を学習。シュミレーションを行っている。		
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	届出が必要な訓練以外では、ホーム独自の訓練を毎月行っている。地域住民・消防団員の参加。全職員が利用者様が避難できる方法を身につけている。	消防署の避難訓練は年2回実施している。また、ホーム独自の訓練を毎月行っている。緊急連絡網は消防署への非常通報を設置、職員間は電話による通知連絡を徹底している。	

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)	○一人ひとりの人格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	介護者の基本的姿勢である。常に人格尊重・誇りやプライバシーに十分気をつけ、配慮した対応を行っている。	利用者のプライバシーに配慮し、トイレ誘導の際、さりげなく声がけするなど、一人ひとりに応じた対応をしている。その為の心構えを職員の目に触れる場所に掲示している。	
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	利用者様の思い・希望・自己決定ができるよう、日常できるだけ声掛けして、気をつけ働きかけている。		
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し、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	その日の体調に気を配り、メニュー作り、一人ひとりのペースに合った働きかけを大切に外出支援などを行っている。		
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	髪を切る時はヘアスタイルの希望を叶えている。洋服購入時は一緒に選び、利用者様に決定してもらってます。外出の際、身だしなみの手助け、おしゃれの支援をしている。		
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	利用者様の好みを把握している。誕生日食は利用者様の希望食としている。旬の食材を利用し、季節感を味わってもらう。準備片付けなど職員と一緒にしている。	献立は当番職員が担当し、食材の購入に利用者が参加している。テーブル拭きは当番制になっている。職員も一緒にテーブルでさりげなく見守り、楽しい雰囲気の中で食事をしている。	
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	一人ひとりの摂取量を把握し、食べ切れる量・お粥・きざみ・軟菜等工夫している。栄養バランス・水分量に気をつけている。		
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	起床時・食後の歯磨き・うがい等、声掛けや見守りで支援・ケアを行っている。		

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向けた支援を行っている	おむつの使用をしない方針をとっているが、必要に応じ、尿取り・リハビリパンツ使用で自力で排泄できるようサポートしている。一人ひとりのパターンを把握している。	リハビリパンツ・失禁パンツの使用とともに、排泄チェック表を作成し、個々の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い自立に向けた支援がなされている。	
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	なるべく下剤に頼らず、飲食物の工夫・水分摂取・軽体操など行っている。毎日排便チェックをしている。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回は最低入浴できる事になっている。利用者様の希望・要望時はその限りでない。一人での入浴も希望で入れるようになっている。	週2回、曜日と時間が設定されている他、シャワー浴、足浴のみの対応も常に準備、対応されている。	
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	日中高齢でもあるので、午睡は30分程度。軽体操の導入や適度な作業を行って頂き、安眠につながるよう、心がけている。		
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	薬管理簿で目的・副作用など詳細がすぐわかるようになっている。服薬支援と症状の確認に努めている。		
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	特技・趣味・楽しみ事を日常生活で発揮し、張り合いのある生活を送れるよう気分転換をしている。		
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。また、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	天気・体調をみて、利用者様一人ひとりの希望に沿って戸外へ出かけられるよう支援している。	買い物・食事・散歩・遠足等、利用者の希望に合わせた外出支援が行われている。地域行事(祭り、催し物)へも積極的に参加されている。	

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	利用者様の力量に応じて、自己管理している。買い物時は職員同行で支援している。		
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	手紙、電話は自由である。かけられない利用者様には職員がサポートしている。		
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	四季折々のホーム内の飾り付けを職員と一緒にしている。不快や混乱を招くような刺激がないよう配慮している。	共有空間はテレビの音にも配慮されており、換気もよくしている。季節に応じた壁飾りも幼稚にせず、観葉植物を置き、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	談話室の利用。利用者様、ご家族様が自由に使用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	使い慣れた物をできるだけ持って来て頂くようにしている。	「居室で夜ゆっくりテレビを観たい」という利用者の希望を家族と話し合い、叶えている。居心地良く暮らせるよう、使い慣れた物は大いに利用して頂いている。	
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」や「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	ホーム内のトイレ・浴室等、分かり易く標示してある。できる事・わかる事を話し安心・安全を重視し、できるだけ、自立した生活を送れるよう工夫している。		