

自己評価および外部評価結果

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	ゆきんこ独自の理念を作成。朝礼時に皆で唱和したり、ホーム内の見やすい所に掲示し、実践に繋げている。	昨年、法人理念を基に職員全員で独自の理念を作成した。入り口・洗面台脇・トイレ内に掲示し、毎朝の朝礼で唱和して共有を図っている。管理者・職員とも常に理念を意識してケアに取り組み、実践に努めている。	
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	地域の朝清掃に参加。地域の祭りに事業所全体で参加したり、事業所の行事には地域の方を招く、定期的にボランティアに来て頂く等、日常的に交流している。	事業所として町内会へ加入し、総会や道路清掃等の町内活動に参加している。定期的に事業所が発行するお便りや法人広報誌も回覧している。書道の講師等としてのボランティア、災害時の協力員も地域の方をお願いしている。	
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	健康増進の会や救急法の講習会を開き、地域の方に呼びかけている。また、災害時の避難所として使用して頂く。		
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	定期的に開催し、意見や要望は職員皆で具体策を話し合いサービス向上に繋げている。	2ヶ月に1回、利用者・家族代表・市職員・元地域振興会長の参加のもと、事故報告も含めた活動報告を行っている。意見要望等の討議内容は議事録にして家族に送付するとともに職員に周知し、サービス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	不明な事は市の担当者に相談する等連携を図っている。	疑問や質問があればすぐに電話するなど、日頃から市担当者との連絡・連携を取っており、協力関係が構築に努めている。	
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	法人で委員会を設置し、事業所ごとに委員を置き勉強会を実施して全職員が認識を持って業務に取り組んでいる。	法人の「拘束検討委員会」を中心に毎年勉強会が行われており、全職員が参加して身体拘束をしないケアについて理解し、実践に取り組んでいる。玄関は日中は施錠しておらず、センサーで出入りを把握し安全確保に努めている。	
7	(5-2)	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逃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	委員会を中心として勉強会の実施や独自のチェックシートを活用しながら定期的に自己のケアの振り返りを行っている。	職員の言動や支援に係るチェック表を作成している。このチェック表を用いて、3ヶ月に1回全職員が自己のケアを振り返り、不適切なケアがないか確認している。	

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
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	資格取得の際に研修で学んでいる。利用案内の説明文及び契約書に分かりやすく示し、利用者及びその家族に説明している。		
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	契約時の説明はもちろん、料金改定や加算等随時説明会を開き、理解同意を得ている。		
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	管理者、職員が随時利用者や家族に意見や要望が無いが聞いている。また、アンケートを実施。結果や要望については話し合いケアの向上や運営に反映させている。	運営推進会議や年2回の家族会、面会時等に家族から意見や要望を聞いている。法人でも毎年、利用者・家族を対象にアンケートを行い、結果をもとに改善策を協議している。内外の苦情受付窓口は口頭と配布文書にて伝えている。	
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	毎月の部署会議や面接の他、ミーティング等話し合いの場を設けている。意見や提案は必ず反映出来るようにしている。	毎日の朝礼、毎月の職員会議、部署会議等を行い、職員の気づきや意見を言い合える場としている。	
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	代表者は常に職場の状況を把握し、職員の努力や実績も理解している。又、定期的に面接を行い直面している問題や悩みを聞き、解決に向けた助言をする等職場の環境整備やストレスの軽減を図っている。		
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	新人職員には育成担当を付けチーム全体で育成している。希望する研修には勤務調整等で無理なく参加出来るよう協力したり、自己啓発研修は参加費の負担をしている。		
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	法人内のグループホームで連絡会を設け、定期的に研修や情報交換をしている。又、他の法人のグループホームとの意見や情報交換の場に参加しサービスの向上に努めている。		

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
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	困り事や不安、どのような生活をしたいのか、その為の支援の方法等を話す機会を作り安心していただけるような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	家族の困っている事や入居する事への不安や要望がどのような事があるのか聞く機会を作り、傾聴や話し合いをする事で安心して頂けるような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	本人と家族が必要としている支援は何か見極め、対応出来ない時には他の事業所に問い合わせたり、在宅で利用可能なサービスを一緒に考える等している。		
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	料理や裁縫をしてもらったり、食事の盛り付けや後片付け等一緒に出来る事はして頂き、共同生活の一員として共に支えあう関係を築いている。		
19	(7-2)	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	些細な事でも報告相談をして、情報共有をしながら本人にとって良い支援が出来るようにしている。又、意見や要望を気軽に言えるような関係作りに努めている。	毎月「ゆきんこだより」に、居室担当職員が利用者の日頃の様子や健康状態等を記載し、家族との情報共有に努めている。受診時や面会時には要望を聞き、購入品等についても随時電話等で相談するなど密にコミュニケーションを図り、より良い関係づくりに努めている。	
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	友人、知人宅や馴染みの店等、希望に沿った外出の支援や地域の集まりに出かけている。	本人の希望により、馴染みの美容院や知人宅への外出支援を行っている。地域で行われている「ふれあいサロン」「ほくほくの会」等の集まりへも継続して参加できるよう支援している。	
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	利用者同士の関係性を全職員が把握し、対応している。職員が間に入る事で精神的負担の軽減や共に過ごす時間が楽しいものとなるように支援している。		

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	退居時には退居後の受け入れ先を探す等の支援をしたり、相談に応じている。又、退居後も管理者や職員が次の施設や病院に会いに行っている。		
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	一人一人の想いを引き出せるよう関わり、本人の望む生活を把握している。困難な方については家族からの情報やアセスメントに基づいてその方らしい生活の支援に努めている。	利用者との日々の会話や家族からの情報、職員の気づきをセンター方式のアセスメントに追記していき、一人ひとりの思いや意向を把握している。	
24	(9-2)	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	入居時の情報や日々の関わりの中から得られる情報を共有し、これまでの暮らしの継続が出来るよう支援している。	センター方式のアセスメントを活用して生活歴、過去の経験、趣味、得意なこと・不得意なことなど日々の関わりの中から情報把握に努めている。本人や家族からも記入してもらっている。	
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	記録等に残したり、申し送りで一人一人の状態をチーム全体で把握している。		
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	定期的なモニタリングの他、日々の関わりや記録の中から利用者希望や意見を引き出したり必要に応じて話し合いを持ち、介護計画に反映させている。家族の意見等も聞きながら取り入れている。	居室担当職員と当日の勤務職員が中心となり、家族の参加も得てカンファレンスを行い、意見を聞きながら計画を作成している。モニタリングは3ヶ月ごとに行っている。	利用者の身体的な機能低下により、本人の出来ることを活かした介護計画の作成が困難となり、苦慮している状況がある。センター方式のアセスメントをさらに活用して本人の思いや能力を見出し、利用者の視点に立ってその人らしい暮らしに必要な支援を盛り込んだ具体的な介護計画の作成を期待したい。
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	介護計画に沿ったケアを実践する中で気づき等を記録し、情報共有をしながら、実践や介護計画の見直しにつなげている。		
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	本人の状態や希望、家族の要望等に柔軟な対応、支援が出来るよう他部署からも協力を得ている。		

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	歌や書道、学生といった定期的なボランティアや行事の際には近隣主婦の方にお手伝いに来てもらう等交流している。又、災害時には地域の方の災害協力員としての体制作りができた。		
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	入居前からのかかりつけ医がある方は引き続き継続して受診している。そうでない方は利用者家族と相談しながら適切な医療機関を受診している。	入居前からのかかりつけ医のある方は継続して受診している。受診時は、家族と共に職員も同行し、それぞれの主治医との連携に努めている。家族が付き添えない時には、受診結果を手紙や電話で伝えている。	
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	わずかな状態変化でも気付いた事やわからない事はすぐに看護師に相談し、指示を仰いでいる。又、定期的に看護師による健康チェックを行って早期発見、受診に繋げている。		
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。	利用者の入院した医療機関と連携し早期に退院出来るよう調整している。入院の際には家族と相談の上、普段の本人の様子を病院に知らせ、少しでも安心して治療を受けられるようにしている。		
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	現状は重度化、終末期の状態の方の対応が出来る体制が整っていない。家族には現状を十分説明し理解してもらっている。全職員は重度化、終末期に対する事業所の方針を理解し、出来る限りの支援をしている。	看取りケアに関する指針をもとに、入居契約時に本人・家族に説明している。看取りに対する職員の意識がまだ統一されておらず、看取りケアを行う方向で職員間で話し合っている段階である。現在は、本人の状況に応じて家族、主治医と話し合い支援方針を確認している。	ホームとしても重度化や終末期への対応は課題と捉えており、現在は医療連携体制も十分に整備されていない。チームとして看取りケアへ向けた体制を整えていくことを期待したい。
34	(12-2)	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	マニュアルを作成し普段から確認出来るようにしている。又、救急法の訓練に繰り返し、参加し知識と技術の習得に努めている。	ホーム独自の緊急対応マニュアルが整備され、職員がいつでも確認できる場所に設置している。消防署の協力のもと、AEDや心肺蘇生法の訓練を継続的に行っており、平成21年度は地域の方の参加も得た。	
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	年2回消防署担当者から来て頂き避難訓練を実施している。又、災害協力員として近隣の方々から協力を頂き連絡体制も確立した。	防災マニュアルに基づき、年2回利用者との避難訓練を行っている。災害協力隊員として近隣住民の協力も得ている。備蓄品も準備し、3ヶ月ごとに確認・入れ替えを行っている。	

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
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	一人一人の違いを尊重し、その方に合った声かけや対応を行っている。	プライバシー保護に関するマニュアルが整備され、個人記録は鍵の掛かる戸棚に保管されている。介助や支援は、利用者一人ひとりの気持ちを考慮し、その方に応じた方法で行っている。トイレのドアには札をかけ、使用時は「使用中」、使用後は「空いています」と札を返して表示し、使用中に他の利用者がドアを開けないよう配慮している。	
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	本人の思い希望を遠慮せずに言いやすい雰囲気作りをしたり、やりたい事を自分で決められるような対応をしている。又、意志表示の困難な方については日ごろの職員の気付き等を共有して関わっている。		
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	日々の関わりで無理強いせず個々のペースを大切に、自由に過ごしていけるよう支援している。		
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	行きつけの美容院へ行ったり、外出の際にはおしゃれが出来るよう支援している。		
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	個々の好き嫌いを把握し、準備や後片付けもその方に合わせた活動内容にして無理なく楽しくできるように支援している。	近所から差し入れに頂いた野菜などを使って調理方法や献立を決めるなど、食事が楽しみになるよう努めている。調理の下ごしらえ・メニュー書き・茶碗拭き・ゴミの後片づけなど、利用者個々の力を活かして一緒に行っている。	
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	一人一人に合った食事量や形態の提供。主采が偏る事の無いよう工夫して献立を立てている。必要と思われる方については水分チェック表の記入や定期的な体重測定を行っている。		
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	介助の必要な方には職員が出来ないところを手伝って行っている。自立している方については声かけをしている。		

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
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	排便を促す為に朝食後トイレに行ってもらっている。トイレに行く事が負担な方については部屋にポータブルトイレを設置している。その方の状態に合わせ、トイレの声かけや誘導を工夫している。	個々の利用者の状況に応じた排泄用品の使用、声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。	
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	水分や物繊維の摂取、起床時に牛乳を出す等の工夫の他、体操や散歩をして頂いている。		
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	希望を優先した声かけ対応をしている。又湯の温度やその方の状態に合わせた用具を使用する等して、安全で気持ちよく入浴して頂けるよう支援している。	本人の希望に応じて入浴を支援しており、1日おきに入浴する方が多い。入浴の時間帯も、午前、午後、夕方に声をかけて希望を聞き、対応している。	
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	一人一人の状態に合わせた休息を支援している。		
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	医師の指示通りに服薬出来るよう支援している。又服薬事故が無いよう与薬の際にはチェックを重ねている。本人の状態が不安があれば医師に相談している。		
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	動植物の世話やごみ捨て食事作り等、一人一人に合った役割がある。タバコやお酒も希望があれば自由に楽しんで頂いている。		
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	外出企画を計画したりその日の希望に沿って外出出来るよう支援している。	利用者の希望に応じて、美容院や買い物に随時出かけている。天気の良い日には、隣の神社へも散歩に出かけている。誕生日には本人の希望を聞いてドライブや外出に出かけ、なかなか希望を引き出せない場合は外出の企画時に参加を促している。	

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	小遣い程度を所持し、細々とした日用品の支払いをしている方もいれば毎月決まった額を所持し、買い物や美容院に出掛けたりと自由に使う等個々の力に合わせ家族と相談しながら支援している。		
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	手紙や電話等いつでもやりとりが出来るよう支援している。年賀状を書く事の支援も行い、当たり前の生活の支援に取り組んでいる。		
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	季節感のある装飾や花等を置き、安らぎ感のある環境づくりに取り組んでいる。地域の方から頂いた花を利用者に活けて頂いたり作品と一緒に作ったりしている。	天窓から日差しが入り、明るく開放的な空間である。壁には装飾品や利用者の作品を飾り、温かみのある雰囲気づくりをしている。ソファや、畳コーナーにはコタツを設置し、利用者は思い思いの場所でくつろいでいる。廊下にも骨董家具を置いて居場所づくりをしている。	
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	廊下にソファやテーブル等を置き、気の合った方と過ごしたり一人で過ごす等、思い思いに過ごす事が出来るよう工夫している。		
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	使い馴れた物を持ってきて頂いている。自宅へ取りに出掛けたり届けて貰ったりの支援もしている。家具の配置等は本人や家族と相談しながら行っている。	居室入口には手作りののれんや表札・置物が置かれ、個々の部屋がわかりやすいようにしている。小型冷蔵庫や家族の写真など思い思いの品が持ち込まれ、その人らしい居室づくりがされてる。	
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	お茶道具は利用者の使いやすい高さ、場所に置いている。トイレは使用中か空いているかの札を作成し、利用者にわかりやすいように工夫している。		