

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	職員全員の思いから理念を作成し、事務所に掲示している。又、日々の支援に意識し実践につなげている。	地域密着型サービスとしての意義、役割を踏まえ、職員から、自分が入居したとしたらどういう生活がしたいか、職員としてどういう支援していきたいかを出してもらい、話し合っ て理念をつくり上げた。定例会等で理念に沿った実践となっているか話し合っている。	
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 一員として近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	事業所の行事には案内の配布や声かけし、出席していただけるよう働きかけ、地域の行事へも積極的に参加するよう努めている。又、近所の方々にも日常的にお茶飲み等に来て頂ける雰囲気をお願いし、声かけをしている。	地域の行事(夏祭り、芸能祭等)に参加したり、事業所の行事に案内を配布したりして参加を呼びかけ、大勢の人たちに参加してもらっている。近所の方に野菜をいただいたり、お茶飲みに寄ってもらったりしている。	
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	運営推進会議に利用者も出席していただき、普段の生活、状態を理解していただけるよう努めている。 今後としては、認知症サポーター養成講座の開催なども予定している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。	地域行事などを教えていただいたり、避難訓練、事業所行事への参加や報告から意見をいただき、日々のサービス向上に活かしている。	地域包括支援センター職員、区長、民生委員、家族を委員として定期的に開催している、事業所からの報告とともに委員から質問、意見を受け、避難訓練への地域住民の参加など運営に活かしている。	
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	地域包括支援センターや高齢福祉課へ相談などがあれば、協力、助言をいただいている。又、運営推進会議や避難訓練などの報告をしている。	開設に当たって村役場と連携を取りながら進めてきたこと、地域の行事、介護保険サービスの現状などの情報交換、運営推進会議、避難訓練の報告など協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	身体拘束マニュアルがあり、拘束しないケアに取り組んでいる。転倒の危険がある利用者にはサポーターを着用していただいたり、居室に絨毯を引くなどして対応している。それに伴うリスクについては運営推進会議や家族と話し合っている。	身体拘束マニュアルの作成、身体拘束ゼロ宣言、身体拘束廃止委員会の設置などを通じて理解を深め、身体拘束に代わる介護方法を工夫するなど玄関の施錠も含めて身体拘束のないケアに取り組んでいる。	

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
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	虐待防止マニュアルがある、又、外部研修等に参加し、スタッフ会議等で周知、学びあっている。		
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	事業所としては該当する利用者もおらず、理解不足である。該当者のいないは関係なしにいつでも支援できるよう、学ぶ機会をつくっていききたい。		
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	入居時に契約書、重要事項説明書を用いて明確に説明し、話し合っている。		
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	利用者から意見、要望を受けたら職員や家族と話し合っている。又、運営推進会議に家族も参加していただき、意見、要望を述べていただき、運営に反映をさせている。	利用者からの意見、要望等があった場合は、職員や家族と話し合い、利用者にとって過ごしやすい環境をつくるように努めている。家族に運営推進会議に参加してもらい意見、要望等を出してもらおうようにしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	月一回のスタッフ会議時に意見を述べる機会を設けている。又、何かあればその都度話し合い、意見を取り入れている。	月1回の定例会等で意見、要望を出せる機会を設けている。運動会の実施、転倒の恐れがある利用者の部屋にじゅうたんを敷くことなど職員の意見を受け入れて実施するなど活かすように努めている。	
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	年1回職員とのヒアリングを実施し本人の要望を聴き各自が働きやすい環境づくりに努力している。		

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
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	社内研修では、勤務以外の全職員が参加できるようにしており、社外研修でもスタッフの経験年数や力量に合わせて参加の機会を作っている。		
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	グループホーム連絡協議会の管理者会議を通しての管理者同士の交流の場や社外研修を通して職員が交流できる機会を作るよう努めている。		
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	入居前に実態調査へ必ず出向き、本人から話を聴き、できるだけ要望にそえるように努めている。		
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	実態調査やケアプラン作成時に家族と話し合い、できるだけ要望にそえ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	本人、家族の要望、不安、悩み等を十分に聴き、理解した上で安心に入居できるよう話し合うことに努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の家事を通し、人生の先輩としていろいろな事を教えていただくと共に、行事など一緒に行うことで、楽しみを共有し、支え合う関係を築いている。		

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
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	月一回、近況報告を兼ねたお便りを出したり、行事への参加声かけし、なるべく家族も参加できるようにしたり努めている。又、面会や電話の際は仲介に入り話し合っている。		
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	家族だけでなく、友人や近所の方の面会しやすい雰囲気や、声かけをしている。地域行事に積極的に参加も努めている。	センター方式のシート(私の支援マップ)を家族に記入してもらうなど地域社会との関わりを把握し、地元のお菓子屋さんに行ったり、散歩の時に馴染みの人と話したり、家族の協力でお墓参りに行ったりと支援に努めている。	
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	利用者同士のコミュニケーションで必要な時は仲介に入り、共同の作品作り、おやつ作りを通して接する機会を多くしている。		
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	退居後も来訪していただけるような雰囲気作りに努めている。又、相談やフォローをしていく関係を築いていきたいと考えている。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	コミュニケーションを大切にし、言葉や行動を観察し、何を望んでいるのか理解いすることに努めている。又、それらの情報からスタッフ会議で話し合っている。	センター方式の基本情報、暮らしの情報、焦点情報等に家族に記入してもらい生活歴や思いを把握している。また、日々の関わりの中で把握した気づき等は介護記録に記入し、スタッフ会議等で話し合っている。	
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	家族、本人、関係機関から話を聴き、それまでの歩みや暮らしを把握し、その人に合った暮らし方、や環境を大切にすることに努めている。		

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
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	申し送りや介護記録によりスタッフ間で情報を共有し、それらのことからスタッフ会議等でケアカンファレンスを行い、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	日々の生活、本人の要望などから、ケアカンファレンスで話し合い、検討し、家族と話し合った上で介護計画を作成している。	日々の関わりの中で意向等を把握し、毎月のカンファレンス、3ヶ月毎のモニタリングで検討し、家族と話し合い介護計画を作成している。	
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	個々の介護記録や各チェック表に記入し、申し送りを行い、情報を共有するとともに、言動、表情、対応状況から介護計画に反映できるよう努めている。		
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、家族の希望にて、医療機関の利用、受診対応、訪問理美容の利用など、既存のサービスに捉われないよう柔軟な発想、対応に努めている。		
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	地域の昔なじみの店へ買い物に行ったり、散歩もいつものコースを歩き、近所の方々となじみの関係を築き、挨拶し合う楽しみ作りに努めている。		
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し、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	本人、家族が希望する医療機関を利用し、事業所の協力医療機関の場合はスタッフが同行し、普段の様子等を伝えたり、希望の医療機関に家族が同行できない場合はスタッフが同行するようにしている。	本人、家族が希望するかかりつけ医としている。家族同行の受診に当たっては口頭またはメモで情報を提供している。協力医療機関、家族が同行できない場合は、職員が同行し、適切な医療が受けられ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
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	定期的に事業所の看護師に訪問していただき、相談、報告し様子をみていただき、時には処置していただいている。又、訪問日以外でもいつでも連絡できるよう、オンコール体制をとっている。		
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。	入退院の際は情報の提供、交換、相談を密に行っている。又、入院中であっても、経過を観に面会へ行ったり、聴きにいたりしている。		
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	入居時に家族に説明はしているが、今すぐ考えられないということも考慮し、面会時や状態の変化があれば、その都度話し合うことに努めている。本人の思いを聴きとることは取り組み不足である。今後、外部研修や勉強会を通し学び、取り組んでいきたい。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を定め、家族に説明、同意を得ている。医療連携体制もあり、マニュアルに基づいた職員間での話し合いを行っている。	
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	事故、急変時対応マニュアルを作り、職員に周知している。今後、普通救命救急の受講や勉強会を通し、実践力を身に付けていきたい。		
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	年二回、消防職員立ち会いの下、避難訓練を行っている。又、その際には地域の住民にも参加呼びかけし、協力呼びかけしている。	消防署の協力を得て、夜間想定避難訓練を実施し、住民の参加も得ている。	
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	一人ひとりにあった言葉使いや、声かけで対応し、トイレなどの声かけは本人の耳元で、他利用者に気づかれないよう心がけている。居室に入る際は本人に声かけしてから入室するようにしている。	利用者を人生の先輩として尊敬の念を忘れないように対応するように心がけている。職員の対応に利用者の誇りやプライバシーを損ねるような対応や職員間の話し方が見られたときは、その都度対応の仕方も含めて注意するようにしている。	

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
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	一方的に決めつけることなく、本人の声に耳を傾け、できるだけ希望にそえるよう努めている。コミュニケーションをする際は、さまたげをしないようにし、ゆっくりと聴くようにする。		
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	業務優先にせず、本人のその日のリズムに合わせ、時には業務を変更するなどし、柔軟な対応に心がけ支援している。		
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	季節にあった衣服を準備し、本人が好むものを選ぶよう努めている。希望があれば化粧などのおしゃれも楽しんでいただけ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 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。	配食サービスを利用しているが、週2回は利用者の希望にそったメニューに心がけている。又、買い物や調理など職員と談話しながら一緒にやっている。	食材配達(献立も)されたものを利用者と一緒に調理、盛り付け、配膳、後片付けを利用者のできる範囲でやってもらっている。週2回は事業所独自の献立とし、買い物、調理を利用者と一緒にやっている。	
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	食事量、水分量はチェックシートを活用し、調整している。又、バランスよく栄養がとれるよう、配食サービスを利用している。		
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に、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、一人ひとりに合わせ、うがいや歯磨き、義歯洗浄を行っている。夜間は義歯を預かり、洗浄剤を使用し清潔保持に努めている。		
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	排泄チェックシートを活用し、パターンを把握し、トイレ声かけ、誘導を行いトイレでの排泄ができるよう支援している。又、本人の状態や習慣を把握し、ポータブルトイレを使用している。	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、タイミングを見てトイレ誘導を行い、出来るだけトイレでの排泄が出来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
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	水分摂取量に気をつけ、好んで摂っていただけるよう工夫し、散歩やレクリエーション等で体を動かすことへ働きかけている。又、便秘の際は主治医や看護師と相談し、内服薬等で調整している。		
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	午前をメインにしているが、希望があれば無理のない程度で、午後も入浴できるように支援している。又、入浴を断る場合は無理じいはず、足浴、清拭などの対応を行っている。	午前の時間帯に入浴するようにしているが、希望すれば午後も入浴できるように支援している。夜間入浴を希望する利用者もいるが、足浴等も含めて対応している。	
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	一人ひとりの生活パターンや習慣を把握し、就寝介助を行い、安心して入眠できるよう話を聴くなどし、不安解消に努めている。又、夜間不眠の場合などは、日中、午睡を促したりし、体調を観ながら休息できるようにしている。		
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	服用薬品名カードを一人ひとりのファイルに保管し、いつでも内容を確認できるようにしている。薬箱にセットする際、服薬介助の際は、名前、日付、いつ服用するかを確認し誤薬防止に努めている。又、内服薬の変更時等は効能や、注意書きを確認し、症状の変化に注意し観察するように努めている。		
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	日々の関わりの中で、できることを見極め、得意とすること、できることを役割とし、調理や後片付け、洗濯、掃除、買い物などを一緒に行っている。又、行事やレクリエーションなどで、日々の生活の中で楽しみを持っていただけるよう支援している。		
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	スーパーに買い物にいたり、ドライブに出かけたりと戸外に出かけられるよう努めている。又、地域行事に積極的に参加できるよう心がけている。	事業所近辺の散歩、買い物、ドライブ(菊人形、花見等)など外出の機会を作っている。	

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
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	家族からお小遣いを預かり、事業所で管理し外出時や買い物の際には、本人が支払いできるように支援している。又、本人で管理できる方には管理していただき、買い物できるようにしている。		
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	本人が希望する際は、家族と相談し、電話をしたり、電話がかかってきた際は、かわることができるように努めている。		
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	季節の花を飾ったり、行事の写真や作品を掲示し、季節を感じていただいたり、馴染みの音楽をしたりし、心地良い空間作りに心がけている。温度や湿度も計器を観ながら調整に努めている。	オープンキッチンの前の居間、炬燵が置かれた畳の間には、花や鉢植え、絵画などが飾られ、寛げる空間となっている。温度、湿度等も適切に管理されている。	
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	気の合った利用者同士と一緒に過ごせるよう、テーブルの配置をしたり、和室やこたつで思い思いに過ごせる居場所作りに努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。 (グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。 (小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。	自宅で使用していた家具や馴染みの物を持ち込んでいただき、その人にあった環境作りに心がけ、本人や家族の希望を取り入れることに努めている。又、居室の入り口の開放し、他利用者が誤って入室することのないよう配慮することに努めている。	事業所で準備するものはベットのみであり、利用者は馴染みの家具、人形、花、写真などを持ち込み、それぞれに自分の部屋らしくなるよう配慮されている。	
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	混乱しないよう、居室、浴室、トイレなどに表札などを付けるようにし、わかりやすいようにしている。又、必要以上に物を置かないようにし、安全に生活できるよう支援している。		