

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念に基づき、目標を立て申し送り時に読み上げを行っている。職員間で共有、実践振り返りを行っている。	理念を声に出して読むことで意識をし、日常業務で実践できるようにしている。『優しい声かけをする』等、職員1人ひとりが自分の目標を作成し、振り返りを行っていくことでスキルアップに繋げている。	
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	月に1回、交流会に参加し、ボランティアの方々と交流している。花見や秋の遠足など、外に出る行事に取り組んでいる。	隣接する施設内の交流スペースではオカリナの演奏等、ボランティアによる慰問交流や中学生や保育園児達によるダンス等開催され、交流を楽しんでいる。水島支所のひな巡りでは利用者の作品を展示する予定である。	
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	民生委員の方と会議時に交流を図るようにしている。		
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	会議では現状や取り組みを報告し、意見を頂きサービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回、民生委員や高齢者支援センター、家族の参加により開催している。また、他事業所からの参加もある。現状報告の後、地域の情報交換や意見交換などを行っている。	新たな方に運営推進会議への参加を呼び掛ける事で会議の活性化を図ってはいかががでしょうか。消防署や中学校、保育園の先生、病院の先生などお声をかけてはいかががでしょうか。
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	不明なことがあれば連絡をしている。もっと積極的に相談をしていきたい。	分からないことがあれば水島支所の窓口に出向き、質問や相談をしている。丁寧に教えてもらえるため関係もよい。生活保護受給者に対して年に何度か福祉課からの訪問もあり、連携を図っている。	
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	身体拘束は行わないようにしている。毎月身体拘束委員会を開催している。	身体拘束をしないケアを目指している。出入り口の施錠は時間を見ながら必要時のみ行っている。本人が安全に暮らせるようにベッドの位置を変える等、職員で検討し、身体拘束をしないように取り組んでいる。	
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	研修を行い、肉体的にも精神的にも虐待にならないように指導している。職員のストレスにも気を付けている。		

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
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	制度に対するひと通りに知識はあるが、研修が不十分であり今後の課題である。		
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	契約時には説明を行い、家族の理解納得を頂いてから契約してもらえているようにしている。		
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	苦情窓口を設けて意見が言えるようにしている。また、国保連への連絡方法を掲示している。	家族の面会時に直接話を聞き、各ユニットにて改善策を検討している。クリスマス会や運動会などのイベントには家族にも声をかけているが、参加は少ない。家族会はなく、家族同士の交流も少ない。	家族の意見や思いを把握していくため、時には無記名の家族アンケート等実施してはいかがでしょうか。
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	定期的にケアカンファレンスを行っている。意見を出し合い、チームで統一すべき事を話し合ってケアの統一に努めている。	年度初めには個人面談を行い、職員の思いや意見を聞いている。新人職員には年3回程度1対1で話し、仕事上での悩みや困りごとを聞き、精神的なフォローを行っている。実習生の受け入れを積極的に行い、その後就職する学生もいる。	
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	定期的に個別面談を行っている。労働条件について要望不満を聞き、働きやすい職場になるよう努力している。		
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	法人内外の研修に参加している。事業所内でも研修の機会を設け、スキルアップを図れるようにしている。		
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	他事業所の運営推進会議に参加し、情報交換を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人の要望は確認している。認知症が重度になってはいるが、意思疎通が図れるよう努めている。		
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	こまめに連絡を取り、要望を聞くようにしている。		
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	ホームの生活に慣れてもらえるよう利用前に心身の情報を聞くように努めている。		
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	出来るだけ自分のことは自分でしてもらえるようにしている。		
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	家族の参加できる行事を企画し、参加の声をかけている。日用品も可能な限り持って来てもらって面会の機会を増やしている。		
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	近所の方や友人が面会に来られる方もいる。また、来ていただけるような対応を心がけている。	家族へ年賀状を出したり、電話の取り次ぎをしたりし、関係が途切れないよう支援している。近所の方が近くまで来たついでに面会に寄ってくれることもある。利用者はしばらく思い出せないようだが、話をしているうちに思いだし、楽しそうな表情が見られる。	
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	日中部屋で過ごされるかたもリビングへ出て他の利用者と接することが出来るよう声掛けをしている。		

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
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	薫風会のグループ内で多様なサービスを提供できるよう支援している。		
<b>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</b>					
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	ホーム側のスケジュールを無理に強要しないようにしている。希望、意向を考え、意志を尊重している。	朝の挨拶から始まる利用者とのコミュニケーションを大切にしている。本人の反応や表情、しぐさから本人が聞いて欲しいと思っているのか、放っておいて欲しいと思っているのか、思いを察し、対応することで信頼関係の構築に繋げている。	
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	入居前の生活スタイルを把握し、出来る限り崩さないよう、本人本位を心がけている。		
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	ケース記録、健康管理録に記入し、心身の状態把握に努めている。		
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	本人家族から意向を伝えてもらい、職員で意見を出し合い、現状に即した介護計画を作成している。	アセスメントは担当職員が実施、モニタリングは毎日プラス1ヶ月毎に実施している。プラン作成時には色々な視点から職員で検討し、現状での一番の課題や困りごとを導きだし、具体的な支援を話し合っている。	
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	日常生活の様子をこまめに記録し、連絡ノートを活用で情報を共有し、実践や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	現状に合ったサービスになり、出来る範囲で柔軟に対応が出来るように努めている。		

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
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	散歩したり、地域の交流会に参加するようにしている。		
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	月に2回、往診してもらっている。急変時はすぐに受診するようにしている。	協力医療機関が母体ということもあり、入居時にかかりつけ医を変更する利用者が多い。希望があれば今までのかかりつけ医に継続することもできる。同敷地内にある施設に看護師がいるため、何かあったときにはすぐに相談でき、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護職員はいない。協力病院の看護師へ相談を行い、指示を受けるようにしている。		
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。	日常的にワーカーや看護師と連携を図っている。入退院時はスムーズに対応出来ている。		
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	行っていない。介護医療の必要性が高まった場合は法人内の事業所に対応してもらえるように調整している。	事業所での看取り支援は行っていないことを入居時に家族に説明している。重度化により介護や医療面での支援が大きくなった場合、同法人内の特養施設などに紹介し、スムーズに移行できるようにしている。	
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	急変時の対応マニュアルを作成している。定期的な訓練を行い、対応方法を職員に徹底している。		
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	防火訓練は年2回、こもれば独自でも避難経路や方法を訓練している。スプリンクラーや防火設備を整えている。	年2回、同敷地内の施設と合同で避難訓練を行っている。毎回、消防署の立ち会いもあり、助言をもらっている。夜間でも隣接する施設から職員の応援を得ることができるのも安心感がある。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	1人ひとりを尊重し、丁寧な言葉遣いを心がけている。	言葉遣いなど接遇面に力を入れており、目標を設定し、スキルアップを図っている。トイレや入浴の際は本人が恥ずかしくないように配慮している。また、申し送り等で個々の話をする場合は大きな声で言わないように気を付けている。	
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	利用者の意思を確認したり、自己決定を促している。		
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	認知の度合いにて難しい事もあるが、個々のペースを大切にし、どう過ごしたいか希望に添えるよう努めている。		
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	個人の好みや家族の希望を尊重している。行事などはおしゃれをする楽しみを味わえ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	食事は毎食リビングで食べる事が習慣となっている。準備はしていないが、片付けのお盆拭きを一緒にしてもらっている。	食事は隣の施設から運び、盛り付けをしている。土日の夕食は利用者の意見を取り入れた献立にしており、食材から買い出しに行き、事業所で調理している。後片付けなどできることは手伝ってもらっている。外食の機会は設けていない。	
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	食事摂取量、水分摂取量の記録を行い、水分量の確保を行っている。		
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	毎食後個々の状態に合わせて介助している。		

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	個々の能力に合わせ、了解をとりながら支援を行っている。	オシメを使用している利用者はおらず、その人に合わせた紙パンツやパットを使用している。尿意がない方にも日中はトイレで座ってもらい、排泄してもらえるよう支援している。	
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	排便の有無を記録誌、果物やヨーグルトを積極的に摂取してもらっている。		
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	業務上、曜日時間は決めているが、入居者の希望があれば随時対応している。	週2回の入浴支援を基本とし、皮膚疾患などある場合、入浴回数を増やすなど対応している。時間帯も本人の希望やその日の予定を見ながら臨機応変に設定している。レモン湯、ゆず湯など楽しめるよう取り組んでいる。	
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	個々の生活習慣に合わせ、就寝時間起床時間など本人の意思を尊重している。		
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	主治医に尋ねたり、薬局の発行している説明書を確認している。服薬時は職員2人で確認している。		
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	個々の能力に合わせた役割をもってもらい、個人の楽しみを理解し、気分転換が出来るよう努めている。		
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支援している	買い物や散歩に出かけるなどの可能な限りの支援を行っている。家族にも協力してもらい、外出できるよう支援している。	気候のいい時には隣の公園や中学校など近隣を散歩し、気分転換と運動を行っている。お花見やドライブなど季節に合わせて外出することもある。個々の希望に添った外出はなかなか出来ていない。	

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
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	個人的にお金を持っている入居者はいない。		
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	電話には必要に応じてかけたり、かかってきた電話には出してもらえるようにしている。		
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	冷暖房完備し、必要に応じて使用している。室温換気などにも気を付けている。壁面は季節感のある作品を入居者と一緒に作っている。	ユニットの扉を開けると、奥にあるガラス戸から外の景色が見え、広いフロアをより広く演出している。壁には利用者がつくったちぎり絵などが飾られ、季節感もある。トイレが3カ所、洗面所も広く使いやすい造りとなっている。	感染症予防について消毒などの取り組みを行っていますが、冬場には加湿器の活用も有効ではないかと思えます。一度、検討をお願いします。
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	各自がくつろげる空間を提供している。利用者同士トラブルにならない席順にな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	居室内は本人の使い慣れたものを持ち込み、居心地良く過ごしてもらっている。	ベッドを含めてタンスや鏡台、仏壇など自宅から持ってきてもらうようお願いしている。大きな窓からは隣の公園の緑が見え、清々しい。居室担当職員が中心となり、ベッドの配置や整理整頓など安全第一で考えている。	
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	1人ひとりの現状を把握し、安全で可能な限り自立した生活が送れるように努めている。		