

自己評価および外部評価結果(1階)

[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
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	毎朝、朝礼時に唱和を行い、一日の仕事の流れを行う。朝礼時基本方針を唱和し、職員間で共有している。	施設の3本柱としている基本方針を事務所に掲示し、朝礼では職員全員で唱和を行うことで共有している。月1回の主任会議にてその達成状況を確認するなど基本方針に立ち戻る時間を作っている。
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日常的に交流している	夕涼み会に地域の方に参加して頂き、交流を深めている。町内会に加入し、地域行事に参加している。	町内会の運動会、近隣の幼稚園や中学校などのイベントなど本人の体調を勘案し、できるだけ参加している。近所の方がお花を差し入れてくれたり、散歩や買い物などの時に声をかけてくれるなど日常生活の中で近所付き合いのような交流ができています。
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	運営推進会議を開催し、家族の方も交え、地域の人達と意見の交流をしている。	/
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	3~4ヶ月に1度、運営推進会議を行い行事報告やその都度情報を伝えている。今後は2か月に1回を目標として前向きに取り組みたいと考えている。月1回、施設新聞を発行している。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、事業所の活動等の報告している。参加者は町内会長、民生委員、老人会会長、近所の方、地域包括支援センター、家族などである。23年度は防災をテーマにし、意見交換をすることが多かった。
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取り組んでいる	地域包括センターの方に運営推進会議に出席して頂き、情報や相談等を行っている。民生委員の訪問は積極的に行われる。分からない事はその都度聞いている。	疑問があれば市町村担当者に随時連絡し、情報交換をしている。最近では感染症や介護保険制度について相談を行った。地域包括支援センターとは運営推進会議を通して情報交換を行っている。
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	拘束の必要が生じた場合には、家族と話し合って了解を頂いている。家族の了解を得て転倒の危険性がある人はベッド柵をしている。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	基本的に身体拘束をしないケアを目指している。身体拘束の必要が生じた時には、医師や家族と相談し、他の対策を十分に検討し、判断している。玄関の施錠はしていないが、各階のユニット入口扉は、すぐ近くに階段あり転落防止のため施錠をしている。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	管理者は研修などに参加し、虐待防止に努めている。		
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	管理者クラスは成年後見制度の研修に参加し、理解に努めている。		
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	契約時は家族に説明し、同意書をもらっている。		
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	家族の要望を聞く為に意見箱を設置している。玄関に意見箱を置いているが投書は少ない。	玄関に意見箱を設置している。家族の面会時に声をかけ、要望や意見を直接聞くことが多く、可能な限り反映するよう努めている。	家族会を平成23年6月に開催している。今後も定期的開催し、家族との意見交換の場として定着することを期待します。
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	月1回主任会議、ケア会議勉強会を行い、意見や提案などを反映させている。月1回の主任会議や各階のケア会議等で職員からの意見を聞いている。	毎月1回、各ユニット毎の主任会議、ケア職員会議、勉強会等を通じて職員が意見を提案する場を設けている。また、管理者が職員と面談を行い、1人ひとりの思いや不満など把握し、気持ちよく働けるよう努めている。	
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	職員の意見を組み入れ、向上心を持って働けるよう努めている。		
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	研修等に参加するよう努め、勉強会を内部で実施し、職員の資質向上に努めている。		
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	内部だけの勉強会にとどまっているが相互訪問等を通して共同勉強会を計画している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	何を困っているか、不安な事はどんなことかを聞きだし、本人が安心できるよう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	家族の希望などを職員全員が把握でき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	ケアプラン作成時に本人や家族の意見を入れたものを作成している。		
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	出来ることを見つけ出してあげ、一緒にコミュニケーションを取りながら支援を行っている。		
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	家族の方に一番大切な理解者である事を伝えている。		
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	家族や知人が面会に来られたら本人との団欒の場所を提供している。近所の友人が遊びに来てくれたりしたらスタッフが一緒に話をしたりしていつでも来れるよう支援している。	馴染みの関係が途切れないように、散歩や買い物等を通じて近所の人と会話をするなど支援している。家族の協力により、お墓参りや行きつけの美容院へ行くこともある。	
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	一人ひとりが寂しい思いをしないように、話し相手になってもらえ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	
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	入院された場合、見舞いや入居者と一緒に作った鶴などを持参し、励ますなどしている。		
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	プランに基づいて行っているが、困難な場合は本人本位に検討している。	職員は日中居室に閉じこもらないようにフロアで過ごすよう促し、作業等を通じて疎外感を感じることのないように配慮している。本人との会話を大切にし、思いや意向を把握するよう努めている。また面会時に家族と話をすることで得た生活歴や趣味などの情報は、ケア会議にて報告し、職員で共有している。	各ユニット毎に利用者の意向や思いの把握に努め、アセスメントもできている。今後、利用者の変化や経過を職員全員が共有でき、家族が見ても分かりやすいように整理する方法を検討してはどうだろうか。
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	入居前状況を把握し、これまでの生活歴など情報共有している。		
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	一人ひとりの出来る事を見つけ、有する力が出せるよう支援しながら努めている。		
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	月1回のケア会議で問題点を話し合い、家族の意見を取り入れながらプランを立てている。	毎月のケア会議で一人一人のケアについて活発な意見交換が行われており、職員間で情報を共有している。ケアプラン実施表により成果を確認し、家族や主治医の意見を取り入れながら介護計画を作成している。	統一したケアができるようにケア会議で職員が意見を出し合い、その都度結論を出し、実践に至っている。今後、その結論に至った過程を記録しておくことで、振り返りや家族への説明などに活用できるのではないかとと思われる。
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	ケアプラン実施表へ日々の記録を記入し、情報を共有しながら次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	緊急時には病院受信等は職員で対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	ビデオなど利用し、体操など皆で行い、心身の力を発揮できるよう皆で楽しむことへの支援を行っている。		
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	入居前にかかっていた医師が定期的に施設に往診に来て下さる医師が家族等の希望を大切にしながら決めて頂く。かかりつけ医との連携は看護師が行っており、連絡体制もスムーズに行われている。	本人や家族の希望を第一にかかりつけ医を決め、家族の協力も受けながら受診支援を行っている。医師との緊密な連携や家族への報告を随時行い、場合によっては直接医師と話をすることも。月に2回協力医の往診があり、必要時には訪問歯科が週に1回来訪している。	
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	入居者に体調の変化が起きた場合、看護職に伝え、早めに病院受診への対応を行う。		
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。	利用者が入院した場合、病院関係者と話し合い、安心して治療が受けられるよう情報交換する。		
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	早期から家族と話し合い、今後の方針の統一を図るよう支援している。家族・入居者・主治医の下、ターミナルケアにおいては看護師を中心とした終末期における勉強会を行っている。	終末期看取りの方針について、入居時に家族に説明し同意を得ている。状況に応じて協力医や家族と話し合いを行い、随時意思確認をしながら、安心できる終末期ケアを目指している。	看護師を中心に終末期ケアに関する対応や観察要項など勉強会を行っている。今後も継続し、職員のレベルアップを期待します。
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、応急手当の対応などは勉強会等で訓練している。		
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	定期的に専門職より講習を受けている。地域の方にも協力を得ている。	避難訓練を年2回行っている。消防所の協力もあり、通報装置や消火器など設備を使用し、訓練を行っている。緊急時には近くの老人施設に協力してもらえよう連携している。昨年、スプリンクラーを設置している。	3階建てのため、緊急避難時には人手が必要。日頃からの地域との交流を通じながら、より多くの近隣住民の方とも協力体制を構築できるように期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	特に、トイレ時・入浴時・更衣時は、プライバシーを守り、声かけやケアに気をつけている。排泄、更衣時にはプライバシーの尊厳を重視した対応や言葉掛けを行っている。	各ユニット主任は、馴れ合いの中で本人の尊厳を無視した対応とならないように職員には会議等を通じて自己への気づきを促している。援助時には利用者が自己決定しやすい声かけを心がけている。	
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	職員が決めるのではなく、利用者が自己決定出来るよう働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、希望に沿って支援している。		
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	服装など決める場合、どれを着たいか声かけし、本人の意欲を引き出すよう支援している。		
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	利用者に好みを聞きながら、また片付けなど出来る人には手伝ってもらっている。入居者のレベルに合わせ、出来る人には下膳等を行ってもらい支援している。	献立は利用者の意見を聞きながら、ホーム長が作成しており、3ユニットが協力して調理を行っている。利用者自ら玉ねぎをむいたり、職員と一緒に作る楽しみ、食べる楽しみを共有している。台所も広く、対面式となっている。広い畑には季節に合わせて野菜を植え、収穫も楽しみに繋がっている。	
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	食事の摂取量を見ながら対応している。		
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	毎食後の歯磨きやうがいの声かけ、出来ない所は一部介助にて行っている。定期的な歯科の往診を受けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	排泄の習慣を活かして自立に向けた支援を行っている。少しずつ本人の排泄パターンを見つけ、意欲が出せるよう誘導する事で自立に向けた排泄が出来るようになり、ADLを上げる要素になる。	さわやかチェック表により排泄管理を行い、できる限り自然な排泄ができるよう支援している。時間で誘導するのではなく、本人の様子を見ながらタイミングを計、さりげなく声をかけるようにしている。紙パンツから布パンツへと一つ上のレベルを目標にし、自立支援を行っている。	
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	便秘の予防として水分補給や運動等の声かけを行い、排便チェック表に記録している。		
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	入浴日は決めているが、本人のその日の体調を見ながら対応している。週2回を基本としている。声かけに注意しながら入浴が楽しめるよう支援している。	清潔感を保持するために、週2～3回の入浴が基本となっている。利用者の希望に応じて夜間浴やシャワー浴などを行い、時間にとられない入浴支援ができています。浴室の手すりを赤いビニールテープでマークし、利用者が分かりやすいように工夫している。	
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	一人ひとりの生活のリズムを大切に、その時々状況に応じて休んで頂けるよう支援している。		
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	服薬が困難な人にはゼリー等で飲みやすくするよう努めている。		
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	出来る人には自室の掃除や洗濯物をたたんで頂く。レクリエーション参加で気分転換していただく。		
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	家族に協力してもらいながら、近くのスーパーへ買い物に行ったり、美容院へ出かけている。天気の良い日には外に散歩に出かけている。地域のボランティアの協力にて花見にも出かけた。	お花見など季節の外出だけでなく、日常的な散歩や買い物、ドライブなど利用者が行きたい場所へ行くことができるように努めている。家族の協力を得ながら生活の継続としての外出も出来ている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	
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	レベルに合わせた対応をしている。		
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	電話をかける時や年賀状を書くときなど、やり取りが出来るよう支援している。		
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	共用の居間には季節の花など置き、居心地良く過ごせるようにしている。各階にはゆったりと過ごせるよう工夫している。利用者にとって居心地良く過ごせるよう工夫している。	フロアは広く、洗面台が4つ用意されており使いやすい。窓も大きく、近隣の田畑や山がよく見える。壁や天井にも季節を感じさせる作品が飾られている。また、テレビやソファ、木製のベンチなどの配置にも工夫を凝らし、利用者が自分の好きな場所でゆったりと過ごすことができる。広い庭には畑や桜の木があり、よく手入れされ、庭を歩くだけでも季節を感じる事ができる。	カルチャーホールが隣接されており、会議やボランティアの方に来てもらうときに利用している。今後、町内の活動やカラオケ、リラックスマームなど活用方法が増えていくことを期待します。
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	ソファや和室などで仲間同士が話をしたりして、ゆったりと過ごせるようにしている。		
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	居室には本人が使い慣れた物や好みの物を置き、居心地良く過ごせるようにしている。自宅で使い慣れた物を持参するよう家族に提案し、入居者本人の好みの物を置いている部屋もある。	居室も清潔であり掃除もよくできている。利用者自身の生活スタイルにあった家具や日用品などが置かれ馴染みの環境に整えられている。また、家族の写真や観葉植物、自分の作品などさりげなく配置され、居心地のいい空間づくりに努めている。	
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	ケア会議などで検討した上でレベルに合ったケアを行っている。		