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	各ユニットに理念を掲示。朝・夕の申し送り時唱和し、振り返り実践に繋がるよう努力している。	理念の共有と実践についての研修を行い、全職員の意見を聞き、理念を理解し実践につなげている。	
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	定期的に地域の方が畑の野菜の手入れに来てくれたり、施設行事に参加してくれている。例：芋ほりを一緒に行い、こちらで作った芋おやつを地域の方と一緒に食べる行事を行った。	日々の生活の中で地域との交流を行っている。畑仕事や施設の行事等に地域の方が参加しており、写真や記録にも残っている。	
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	認知症フォーラムを開催し地域の方々が多く参加してくれた。今年度は認知症の理解を深めてもらうことを目的に民生委員や市職員にも劇（認知症になっても・・）に出演してもらった。		
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	地域を巻き込んだお祭り行事では日程や内容についての相談に率直な意見を出していただき運営に役立った。	運営推進会議にも地域の方が3名出席し、施設の内容等を説明し意見を出して頂いている。また、各種行事にも参加して頂きサービスの向上に活かしている	
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	運営推進会議に毎回参加して頂き、事業所の状況を理解してもらっている。認知症フォーラムにも参加して頂いき、地域の方に認知症の方への理解、また予防についてのお話しもしてもらった。	運営推進会議に出席して頂き、事業所の状況を説明している。必要に応じ書類を提出したり，内容によっては直接指示や指導を受けている。	
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	法人全体研修の他、事業所内で4,5月にまた9月に再度見直しを含め研修を行った。また『緊急時やむ得ない場合の身体拘束』については家族に説明し期間を決め行うことはあり、随時見直し検討会議を行った。	研修会等を利用して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむを得ない場合は家族に十分説　明し同意書を頂いている。期間を決めて取り組み、経過を記録し必要に応じ見直し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	法人での研修と事業所内で理念についての研修と一緒にを行い虐待についての認識を再確認した。また毎月1回は施設内で見過ごされてないかなど話し合いを行っている。		

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
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	管理者が施設従事者向けの研修を受け、その後事業所内で研修報告を兼ねた研修を行った。対応は施設長、管理者や計画作成者が行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に説明している、利用料金の変更などある場合は家族へ個別の対応で説明しながら行っている。		
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	計画作成者を中心に家族へ密な連絡を取り合うことで相談しやすい関係性を作っている。また相談に対しユニットや施設全体で話し合いケアに役立てている。	意見や要望は面会時や必要に応じて連絡を取り、相談しやすい雰囲気作りに努めている。	アンケートに中に「職員の名前が分からない」との意見があった。家族に職員の名前を知って頂き、更なる信頼関係が築けるような工夫が必要と思います。
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	定期的な会議以外でも休息時間などに意見や提案を聞くようにしている。	定期的にユニット会議を行い全体会議のグルッポ会議に意見を出している。内容を話し合いながら日常のケアに反映させている。	
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	職員のストレスや人間関係にも耳を傾け、職員それぞれが意欲的に仕事ができるように声をかけている。		
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	法人全体研修や施設内では毎月リーダーが集まりどのような研修を行いたいか考え技術研修を行っている。		
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	市のケアネット研修などに参加し資質の向上を図っている。		

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
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	初回面談で本人の思いをゆっくり聞くことと、安心できるよう笑顔で接するようにしている。		
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	家族の現在の状況や要望を聞きながら、施設での対応を話し合っている。		
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	家族の思いを確認しながら利用者にとって必要なサービスを提案している。		
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	一緒に洗濯物たたみや掃除など簡単な家事を行っている。		
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	本人の状態などを細目に報告であったり相談をしアドバイスなどを受けながらお互いに安心できるようにしている。また家族同士と職員との交流を目的とした交流会を実施し状況報告などができた。		
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	定期的に自宅に帰ったり、いつでも家族、知人がゆっくり面会に来られるような雰囲気をつくっている。	利用者、家族の話を聞きながら自宅に帰ったり、外出したりしている。また、知人等の面会が途切れないように暖かい雰囲気作りに努めている。面会時、日々の生活の様子を伝えている。	
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	レクを通じて利用者同士の関わりの場をつくっている。		

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
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	他施設に移る場合などアセスメントと支援状況を報告している。		
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	日々の関わりで利用者の発言や表情を観察し職員で共有するよう努めている。	家族からの情報や日頃の活動の中から利用者の思いや意向を把握している。日中の様子を連絡ノートに記載し職員間で共有している。	アンケートの中で、家族より個別ケアをしてほしいとの意見がある。支援内容が家族に伝わるような取り組みを期待したい。
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	本人、家族、居宅介護支援事業所の他に使っていた介護保険事業所からも情報収集を行っている。		
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	利用者一人一人の表情や発言、行動などを常に意識し記録するように努めている。またその記録や申し送りで共有できるようにしている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意見を聞きながら、ケアを行い観察された事柄からアセスメントし介護計画を立てている。またモニタニングは担当職員が毎月行い変更事項はユニット会議時報告し周知徹底に努めている。	本人、家族の意見を聞き、ユニット会議で計画作成担当者が中心となり職員と話し合いながら介護計画を作成している。モニタリングは担当職員が行い会議で報告している。必要書類を見やすい様に工夫し整理ができている。	
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	個別記録に排泄や食事、ケア内容、1日の過ごし方など見やすいように工夫している。特別事項は特記に記載し、共有しやすいようにしている。		
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、その時々に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	本人の状況から家族の希望で個別にリハを受けている方がいる。本人の状態変化があれば常に家族に報告し、サービス内容の検討をその都度行っている。		

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
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	図書館を利用したり、お宮にお参りしたり、趣味や意向に沿って生きがいと思えることの支援を個別に行っている。		
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	毎週火曜日がかかりつけ医の往診日で往診後主治医に利用者の様子や家族からの相談事項など話し合い助言を受けている。	月1回のかかりつけ医の往診があり、利用者の様子を伝えている。緊急時や専門医の受診は、職員がt付き添い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	看護職が常勤しているので利用者の健康状態や変化には素早く対応している。介護職にはいつでも相談、助言をもらえる。また不在時は診療所看護師に相談、助言をもらっている。		
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。	医療機関との共通の連絡票があり入退院の際には活用している。入院中も病院との連絡を密に取り、退院に向けて退院時カンファレンスに他職種で参加している。		
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	本人や家族の意思を随時確認しながら医療と連携し行っている。『看取り』の診断を受ける際は主治医からの説明を家族、計画作成者と共に聞き、再度方針などを確認している。	重度化した場合や終末期のあり方については、本人、家族の意向を確認しながら文書化し緊急会議等で連携を図りながら看取りを行っている。家族との信頼関係を構築しながら今年4名の看取り行った。	
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	定期的に急変時、事故発生時の対応を実践学習している。救命士からも講習をしてもらった。		
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回の避難訓練時に地域の方に参加協力をしてもらっている。	年2回、地域の方10名の参加を得て、消防署の協力の元避難訓練を行っている。また、この時を利用し救急法の指導も行っている。	

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
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	法人全体で研修を受け、その後施設内でも研修を行い自分たちのケアを見直し取り組んでいる。	一人一人にあった声かけやケアを行っている。また、毎月テーマーを決め研修行い、年4回は法人全体での研修を受けながら、一人一人の人格を尊重し誇りやプライバシーを損なわない言葉かけを行っている。	
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	利用者への声かけをする時本人の思いを言えるよう心がけている。		
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	一人一人のその時」の気持ちや気分に合わせて過ごしていただいている。		
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	定期的に散髪屋、美容院に来てもらっている。また、毎日の服選びは基本自分で行ってもらっているが、選びやすい様に季節に合った服をとりやすいところに入れている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むきを職員と行ったり、食器洗いを一緒に行うことがある。	テーブル拭きや食器の後片づけ等、職員と一緒に行っている。写真を撮ったり記録にも残し、家族に報告している。	
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	1日の食事量、水分摂取量を個々にチェックし、月1回の会議でモニタニング報告の中で利用者それぞれ見直しをしている。		
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、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	食後に利用者それぞれに合わせた支援を行っている		

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むけた支援を行っている	立ち上がりができる方にはトイレにて排泄をしている。尿意の訴えがない方にはその方に合った排泄パターンを知り定期的にトイレ誘導をしている。	日中は出来る限り基本的にトイレへの排泄支援を心掛けている。一人一人の排泄パターンを確認し、自立に向けた排泄に取り組んでいる。	
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	排泄状況を確認し、食事や水分量などをチェックし排便が定期的にあるように利用者それぞれに工夫をしている。		
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、個々にそった支援をしている	利用者其々の身体状態や希望にそって入浴の支援を行っている。	利用者のその日の身体状況や希望に添って入浴支援行っている。檜風呂でゆっくり入浴を楽しめるように配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の活動を増やしている。利用者それぞれに合わせた入眠時間に対応している。		
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	薬の処方や容量が変更になった時には変更理由や観察事項を個人記録や連絡帳に記載し周知するようにしている。内服表を作成し薬量、内容がわかるようにしている。		
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	若い頃の生活状況を聞き出し、得意なことなどに積極的に取り組んでもらっている。		
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	利用者其々のその日の気分に合わせた支援を行っている。外に出たい時は一緒に外を散歩している。また、家族との外出が楽しめれるよう協力している。春には利用者全員で外出をし外でお弁当を食べる行事をし、事前にもお知らせしたが広報で様子を報告した。	施設の近所を散歩したり、ドライブや外で食事をすることもある。写真に残し玄関壁面に月１回写真の張り替え行っている。家族にもその時の様子を報告したり，広報誌に乗せたりで喜ばれている。	

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	現金を持っていない。		
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	家族からの電話や利用者本人からの連絡を取りたいときには支援している。		
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	リビングは明るく整備し、季節の花を飾ったり、思い思いにゆっくり過ごせるようにしている。また、毎月季節に応じた壁面を飾っている。	共同空間は季節に応じた写真や花等で飾ったり、ソファを配置し、生活感や季節感が感じられるよう工夫している。	
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	自室以外に廊下やリビングのソファでくつろぐことができるようにしている。		
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	入所の段階で本人の生活習慣に合わせた居室の整備をしている。また、家族との写真を飾ったりそれぞれの生活空間になっている。	本人、家族と話し合いベットやタンス等の配置をしている。使い慣れたものや好みのものを活かし、安心して過ごせる様に配慮している。	
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	廊下やリビングなど明るく広々とし活動的に過ごせるようにしている。		