

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	普通の当たり前の家という言葉に普通の当たり前の生活を意識している。	職員はホーム名「at(アット)ease(イーズ)」の意味を理解し、「普通の当たり前の家を目指す」を方針として掲げ開設当初から実践してきた。全職員に方針が浸透しており、日々のケアに活かしている。方針にそぐわない言動が職員に見られた場合には代表者が面談し正しい方向へと導いている。	
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	利用者の重度化で、近隣地域の行事には参加できないが、お買い物、散歩など地域との接点は持っている。	会費を払い自治会に加入している。夏祭りには地区の自衛防災団15名程が参加し同日に避難訓練も行っている。年末の餅つきの際には近隣にもお餅を配っている。地域の住民から夏野菜をダンボール単位でいただいている。ハーモニカ、アンデス民謡、教会のゴスペルなどのボランティアもホームに来訪している。	
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	地域へは行かせていない為、今後積極的に行ないたい。		
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	活かされている。	家族、区長、民生委員、防災団団長、市職員が出席している。年度当初、開催日と時間が決められ、2ヶ月に1度、現況報告や行事報告、介護関係の情報交換等を行ない、意見や要望をサービスに反映している。	
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	積極的ではない。	今年度から月1回2名の介護相談員が来訪している。介護認定の更新時には家族も立ち会い、市の調査員に情報の提供をしている。市内の介護事業所の集る連絡協議会には管理者が出席している。以前、代表者が地域の「お茶のみサロン」で介護や認知症についての話をしたこともある。	
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	夜間以外は、施錠は行っていない。また、身体拘束は行っていない。	玄関は日中開錠されている。現在外出願望の強い方はいない。職員は身体拘束について深く理解しているので「接遇とマナー」としてとらえ、ホームの月1回の会議でその都度どうしたら良いのか話し合い、意思統一しながら解決している。	
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に注意を払い、防止に努めている	全体会議や、所内の会議等で話し合いを持っている。		

あつといーずホーム

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	勉強はできていない。現在必要な方がいない。		
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	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	面会時の声や、意見箱を用意している。要望のあった事例は、会議で話し合っている。	家族のホームへの来訪は様々であるが、来訪時には多くの意見を聞くようにしている。玄関に写真入りで各ユニットのリーダーが紹介されており相談などの窓口をリーダーに一本化している。家族へは毎月利用者の近況報告と写真を送っている。敬老会のご案内をする時にはアンケートも送り、家族の意見を聞いている。敬老会には多数の家族、孫、曾孫も出席し、意見や要望もお聞きしている。今夏、孫の高校野球に職員同伴で家族と観戦に出掛けた利用者もいる	
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	所内の会議に、職員の意見を交換する時間を設けている。	毎月1回ホームの定例会が全職員参加(夜勤者は除く)で行われ、介護計画や利用者の現状の課題などについて話し合いが行われている。2ヶ月に1回法人全体の会議もある。「一日の感じたこと、気になったこと」を記名式で各職員が代表者に提出し意思疎通を図っている。	
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	努めているが、人材不足が深刻です。		
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	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	行なわれていない。		

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
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	導入前に、家に訪問させていただいたり、デイサービスから始めていただいたりし、本人と馴染みの関係をはかっている。		
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	2時間以上をかけて、ご家族と話し合いを持ち、書類でも記入して頂いている。		
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	行っている。		
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	出来る事、出来ない事を把握し、なるべく今までの生活で行ってきた事をして頂いている。		
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	一ヶ月に一回は面会に来て頂けるようお願いをし、近況の変化をお伝えしている。		
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	夢活動の一環で、ご本人の言葉やご家族の言葉から、馴染みの場所、人への訪問を行なう行事をしている。	家族の来訪も多いが、昔の仕事仲間や目宅近くの方が尋ねてくることがある。利用者から馴染みの人に会いたいとか馴染みの場所・店に行きたいという希望が出た時にはそれに沿えるように個別の支援をしている。例えば、職員が同行し家族と店で合流し、衣類の買い物と食事をして帰るなどの支援を行っている。	
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	全員とは言えないが、行っている。		

あつといーずホーム

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	入院、入所の場合は行っている。		
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	介護計画で話し合いをし、行っている。	利用者の半数は自分の意見を言うことが出来、職員もその都度対応している。例えば「寒い」との一言でエアコンを切るようにしている。思いを表出できない利用者についても、夜間寝むれない、食欲不振、泣いてしまうなどの行動を24時間の中で細かく分析・検討し、家族からも情報を聞き、その思いを把握するように努めている。利用者の「つぶやき」なども大事にし、職員間で共有している。	
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	努めている。		
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	行っている。		
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	家族との話し合いが、説明だけになっているので、家族と一緒に作成する事を会議で決定した。	職員は1~3名の利用者を担当している。本人や家族の意向を基に担当職員が作成し、定例会でケアマネージャーのアドバイスや他の職員の意見を聞き素案を作り、本人・家族のサインを頂き実施に移している。日々のファイルから日常の様子を知り、3ヶ月ごとに見直しが行われ、状態が変わった時には作り変えている。	
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	日々の日報で行っている。		
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	行っている。		

あつといーずホーム

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	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	行っている。	殆どの利用者は協力医をかかりつけ医としており、月1回の往診も行われている。状態により毎月血液検査を行っている利用者もいる。他の専門医には職員が同行し、受診前、受診後家族に報告をしている。訪問看護師も週1回来訪し健康チェックと相談に応じている。	
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	出来ている。		
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。	病院入院時には、すぐにケースワーカーに情報を伝え、早期に治療がおこなわれる話をしている。		
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	行っている。	利用開始時に指針(重度化の考え方、利用者への対応等)が説明されている。終末期をホームで迎える場合には同意書を頂いている。過去に10名程の看取りが行われている。家族も集る敬老会でホームとしてのターミナルケアについての勉強会を行い、家族にも理解を深めていただくようにしている。	
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	行っている。全体会議で、蘇生法などの講義を消防署から受けている。		
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	年に一回、夏祭りの際に避難訓練も行い、地域の自衛防災の方も出席して頂いている。	春(3月)秋(10月)には消防署に計画書を提出し、避難誘導、消火、通報訓練を利用者も参加している。非常時、消防署員が到着するまでの5分間の避難方法についても消防署と話し合いが持たれている。ホームの夏祭り開催前には地域の自衛防災団が来訪し、居室の状態を確認し避難訓練も行っている。介護用品や食糧品の備蓄もある。	

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
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	行っている。	呼びかけは苗字に「さん」をつけてお呼びしている。ホールに「言葉づかいには気をつけましょう」と掲げられ、毎日の朝礼や終礼時に接遇やマナーについての話し合いもしている。入浴も同姓介助を基本としているが利用者の様子などからプライバシーにも配慮し適切に対応している。	
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	行っている。		
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	行っている。		
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	行っている。		
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	出来る方には、行って頂いている。	献立は協力医から食べ物の単位数の指導を受け、食事係を中心に利用者の希望を聞き作られている。デイサービスの利用者も一緒に和やかな昼食で、訪問調査時の献立の鯖のから揚げから過去に鯨肉を食べた話へと盛り上がった。季節のうなぎなどを取り入れたり、回転鮨やファミリーレストランにスイーツなどを食べに出かけたりしている。	
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	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	行っている。		

あつといーずホーム

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	夜間もなるべくトイレに行って頂けるように、パターンを検討している。	トイレでの排泄を基本としており、夜間もトイレでの排泄に心がけ支援している。リハビリパンツや尿取りパット使用の方も同様にトイレへのご案内している。人前での失敗には声がけのタイミングや言葉を工夫し誘導するようにしている。	
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	早朝に、牛乳、寒天ゼリーなどを取り入れている。		
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	現在は午前中中心になっている。	利用者と職員、1対1の支援で、週に2回以上の入浴が行われている。車椅子利用者の浴室への出入りについては二人介助で行っている。季節の菖蒲湯、柚子湯も行われている。ドライブも兼ねて近くの温泉の足湯にも出掛けている。	
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	行っている。		
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	行っている。		
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	行っている。		
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	行っている。	陽気の良い時には持てる力(徒歩、杖、車椅子)でホーム付近を散歩している。食材の買い物に毎日のように出かけるので同行する利用者もいる。春は近くの城址の花見から釜飯を食べ、秋は隣り町の温泉施設でそばやうどんを食べ、10月には同じ法人のデイサービス利用者とホームの駐車場で運動会をし屋食を共にするなど、外出や屋外での活動が気分転換の機会となるよう工夫している。	

あつといーずホーム

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	出来ていない。		
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	出来る方がいない。		
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	行っている。	入口の引き戸を開けると広い食堂兼居間があり、一隅は一段高い畳の小上がりとなっており台所もある。居間には利用者が製作した大きなカレンダーがあり、廊下には花見の写真が掲示され釜飯を食べる利用者の笑顔も写っている。どこの窓からも青々とした田や住宅が望まれる。	
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	行っている。		
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	その方によって。	各居室には備え付けのベットと開き戸の物入れが備わっている。床に布団を敷き休まれる利用者もいる。利用者が自宅から持ち込んだ思い思いの筆筒なども置かれている。リクライニングチェアやテレビを備えたり、馴染みの机と椅子を置くなど、個々に居心地の良い居室づくりがされている。	
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	行っている。		