

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	玄関の掲示板に掲示している。スタッフは名札の裏に入れており、いつでも確認できるようにしている。 理念を元にユニット目標を立て、それに向かって実践している。	月初めに話し合いを行い、理念に基づいた月目標を作成して取り組んでいる。また、行事を減らし個々に関わる時間を増やしたり、24時間シートの作成により、個々の生活時間を見直すなどし、理念の達成を目指している。	
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	近隣のスーパーやコンビニエンスストアに、歩行状態に合わせて、車や徒歩で買い物に出掛けている。 移動パン屋に来ていただき、買い物をしている。	町内会には加盟していないが、町内会の川掃除に参加したり、独居老人の集まりに管理者が参加したり、小学校の運動会を見に行ったりしている。祭りの際は、地域のお神輿が事業所を訪れている。	
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	地域のお年寄りが集まるいきいきサロンに参加し、グループホームでの生活や認知症の相談に応じられることを話している。		
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	会議に出席されている方がボランティアで来てくださっているので、入居者と関わった様子などの情報をいただいている。 地域の催しや行事などの情報をいただき、外出のヒントにしている。	2か月に1回、町内会長や民生委員、地域住民や家族代表、近隣のグループホームの方や地域包括支援センターの方の参加で開催されている。行事など事業所の現状報告と、参加者からの地域の情報収集を中心に行っている。	
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の方に運営推進会議に参加していただいている。	困ったことがあった際や、管理者やケアマネジャーが交代した時などに連絡をするようにしている。窓口へ直接出向くことが多い。ケアマネ交流会は連絡があれば参加している。市の介護相談員の受け入れも行っている。	
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	施設内で研修を行っている。 ユニットのドアや玄関はいつでも出入りできるように開放している。 出て行かれる時は、行動を止めるのではなく、スタッフが付きそうようにしている。	日中の玄関は完全に開放されており、いつでも自由に入出入りができる状態である。職員には、身体拘束ゼロの手引きを配布し、全体会議の中で説明し、身体拘束は行わないようにしている。身体拘束を行わないことでの転倒のりすくについて、家族へ説明をしている。	

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
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	研修に参加し、会議の場でスタッフに伝えている。 特に言葉使いには注意しており、命令口調にならないよう、意向を伺うような話し方を心掛けている。		
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	事例がなく、理解していない職員が多い。 研修をする必要があると思われる。		
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	一つ一つ確認をし、疑問点を尋ねながら説明をしている。		
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	スタッフと話をしている中で聞かれた意見や要望を用紙に記入し、スタッフに伝えている。	意見カードを置いているが、書かれたことはなく、日頃の会話の中から聞くようにしている。意見を言い易い環境を作るため、お出迎えやお見送りに気を配っている。	家族アンケートの内容などを見ると、やはり、サービスを受けている側として、遠慮もありなかなか言えないことがあるようです。事業所として、家族向けに無記名のアンケートを実施するなど、更なる意見収集に努められるよう期待します。
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	経営会議、全体会議を定期的で開催し、意見を聴く機会を持っている。	以前は個人面談を行っていたが、現在は行っていない。職員の意見に対して、基本的にはダメと言わず、まずはやってみようということで、意見を言い易い環境に努めている。	
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	スタッフと話をする機会を増やし、意欲を持って働けるように話し合いをしている。		
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	外部の研修にできるだけ参加できるようにしている。 全体会議でスタッフが自分で勉強したことを発表するミニ研修をしたり、課題を設け、学習できるようにしている。		

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
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	倉敷市介護保険事業者連絡協議会に加入し、研修に参加している。 近隣のグループホームの運営推進会議に参加し、情報交換している。		
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	入居前に本人と家族から要望や生活をするうえで困っていることを尋ねている。 関わる時間を多く持つようにし、スタッフに対して安心感を持っていただけるようにしている。		
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	来訪時には、必ず、入居者の様子を報告している。 入居前に不安に思っていることに対しては特に様子を伝え、理解していただけ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	相談を受けた時に必要に応じて、担当のケアマネージャーや併設の居宅介護事業所、地域包括支援センターなどと連絡を取り合うことがある。 併設の医療機関やリハビリなどにも相談をし、意見をもらっている。		
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	できないのではなく、何ができるだろうという視点で関わりを持つようにしている。スタッフと一緒にいることで、自分でできる充実感が感じられるような支援をしている。 料理の味付けを見てもらったり、野菜の育て方を尋ねたりしながら、できることを一緒にしている。		
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	日々の様子や状態を伝え、情報を共有している。本人らしい生活ができるように生活習慣や趣味などを教えていただいている。 広報誌で様子を伝え、手紙を添えている。		
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	行きつけの喫茶店に時々出掛けたり、馴染みの寿司屋で食事をしたりしている。 年賀状を出したり、友人に電話をかけられるよう支援している。	来られる方は、いつでも来てもらえるようにしている。隣接のデイサービスのお客さんが、休みの日曜日に事業所に遊びに来られることもある。介護記録と申し送りで情報を共有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
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	トラブルが多い入居者同士はスタッフが間に入り、言葉で伝えきれない部分をフォローしている。 居室で過ごすことが多い入居者は本人の意思を尋ねながら、気の合う入居者と一緒に過ごす時間を持っていただいている。		
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	他施設に移られてからも知人として尋ねて行っている。 いつでも相談に応じる体制であることを説明している。		
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	日常会話のなかから、これまでの生活の様子や希望を引き出し、スタッフ間で情報を共有し、介護に反映させている。	意見を言われるかたは、直接副センター長に思いを伝えに来られる方もいる。思いを伝えるににくい方には、日常の様子や、言葉に対する反応などや、家族から聞いた意見を参考に検討している。	人員配置も多く、時間を割いて利用者の思いを把握する努力をされています。これからの課題として、今まではしていたことだけど、今はしたくないことなど、より深い思いを把握し、一人ひとりの思いを明確化し、職員全員に周知徹底ができるよう期待します。
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	入居の際、これまでの生活歴を聞き、それを基に話を膨らませていくことで馴染みの暮らし方を知るように努めている。		
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	毎日のバイタル、食事量、必要な方は水分量のチェックをしている。 月1回体重測定をしている。		
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	日々の生活で気になることや課題が見つかったら、スタッフ同士で話し合い、必要に応じて担当者会議を開き、プランに反映させている。	かかりつけ医からは、看護師が状況報告をする際に意見を聞き、その他の関係者からも作成までに意見を聞いている。基本は半年に一度見直しをしており、担当職員により、モニタリングを行っている。家族へは作り直したあとに承諾をいただいている。利用者が何をしたいのかを盛り込むように努めている。	

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
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	本人が話した内容や表情などを記録に残し、スタッフ間で情報共有している。		
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	併設のデイサービス、介護支援事業所と連携を持ち、本人や家族に必要な支援が出来るように努めている。 作業療法士に相談をしている。		
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	近隣のスーパーやコンビニエンスストアに、歩行状態に合わせて、車や徒歩で買い物に出掛けている。 移動パン屋に来ていただき、買い物をしている。		
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	同法人の内科で月2回の訪問診療がある。入居前からのかかりつけ医を希望される方は、家族に対応していただき受診している。	同法人内の病院が協力医となっており、協力医にかかりつけを変更される方が多くなっている。協力医以外については、原則家族対応での受診となっている。緊急時は近隣の救急病院で対応することもある。	
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	週1回は必ず看護師が来て、入居者の様子を看てもらっている。 それ以外でも普段と違う様子が見られるときには相談をし、主治医と連携を取っている。		
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。	週1回は様子を見に行き、病棟の看護師や相談員から、病状を聞くようにしている。 家族の意向や、帰所してから対応できることを伝え、退院の話し合いをしている。		
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、事業所の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	入居時に家族の意向を確認している。 状態が変わったときはその都度、家族と話しをしている。	現在、看取りの経験はないが、協力医も協力的な為、看取りが行えるよう前向きに取り組んでいるところである。現在は管理職が研修をしている状況で、職員の勉強会の必要性を感じているところである。	看取りについて前向きに考えられ、勉強会の必要性も感じられているとのこと。職員と利用者、家族のそれぞれが安心して最期を迎えられるよう、重度化した場合や、職員の精神面にも配慮した勉強会が行われることを期待します。

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
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	緊急時のマニュアルを作り、どの職員でも対応できるようにしている。		
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	年2回、避難訓練を行っている。 運営推進会議で災害時の避難場所を確認し、避難方法を検討している。	年2回、夜間想定で利用者も参加して避難訓練を行い玄関まで出ている。消火訓練や、連絡網を利用して職員の呼び出しなども訓練している。水害に備えて土嚢も用意している。	
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	名前を呼ぶときには苗字で呼ぶか、〇〇さんと呼んでいる。 手伝ってもらったときは必ず、感謝の言葉を掛けている。	命令口調の声掛けにならないように、なるべく疑問形で声をかけるように努めている。勉強会には行っていないが、気になることがあれば、その都度管理者から注意をしている。トイレには、入っていることがわかる札を用意している。	
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	自己決定できる人は少ないが、必ず、本人に意思確認をしている。また、これまでの生活から本人の思いを推測している。		
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、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	個人の趣味や生活リズムを理解し対応している。 行事、日常的な活動は個人の意思を尊重している。		
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	洋服を一緒に選ぶ時間を持つたり、お化粧品をしていただくように声をかけたりし、できることを考え支援している。		
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	おかずの盛り付けや味見などをしている。	朝食は起床したタイミングで、希望に合わせて時間をずらして食べている。自由献立の日を設け、メニューから利用者と一緒に考え、一緒に調理をすることもある。食事は利用者と職員で、仲良く話をしながら一緒に食べている。	

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
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	水分量は日頃取れにくい方は毎日チェックし、少ないときは看護師に報告している。飲みやすい物や量にしたり、回数を増やしたりしている。 食事量に変化がみられる時は、原因を考え、手で持って食べられるようにおにぎりにしたり、一品ずつ出したりし、食べられるように工夫をしている。		
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	毎食後、声かけをしており、拒否があるときはうがいで済ませていただいている。 夕食後は義歯の洗浄、歯ブラシやコップの煮沸消毒を行っている。 口腔内に異常があるときは、訪問歯科に依頼し、診ていただいている。		
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	排泄チェック表を付け、パターンが把握できるようにしている。タイミングが合うようになり、リハビリパンツから、布パンツに替えられた方もいる。	排泄チェック表を活用し、一人一人に合わせた排泄間隔を考えてトイレ誘導を行っている。日頃から、紙パンツやパット使用の方も布パンツに移行できないか考えながらケアにあたっている。	
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	バナナジュースやココアなど便通に良い飲み物を提供している。排便コントロールが難しい方は主治医に相談し、内服薬や浣腸などで調整している。		
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、午後で希望を聞いて声をかけている。夜に入りたい希望がある方には足浴で対応している。	現在は週3回以上を目標に入浴支援を行っている。職員体制の都合で難しい毎日の入浴希望や夜間の入浴希望に対しては、足浴などを行い対応している。拒否がある方も時間を変えて声をかけて対応している。	
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	夜間眠れていなかったり、疲れがみられる時は居室で休んでいただいたり、ソファで休息を取っていただくようにしている。		

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
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	薬の変更があった時は申し送りに記入し、全員が把握できるようにしている。薬の変更時は特に、普段と違う様子がないか様子観察を行い、記録に残すようにしている。		
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	洗濯やゴミ捨てが気になる方には一緒にしていただくようにしている。以前興味があったことやよくしていたことに誘い、楽しみが見つけれられるように支援している。		
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	入居者との話を大切に、行きたいところや食べたい物などを聞き出すようにしている。以前よく行かれていたところや馴染みの場所を教えていただき、家族と一緒に出掛けることがある。	日常的に、天気が悪くなければ散歩に出かけている。近くのコンビニへ買物に出かけることもある。季節に合ったおでかけも、希望を聞きながら、2～3人の少人数で出かけるようにしている。	
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	原則として持っていたかかないことになっているが、持たないことが不安や不満の基になっていたため、家族と相談し、金額を決め、買い物の際に使っていただき、支払いをしていただいている。		
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	携帯電話を持たれている方がおられ、家族や知人に電話をかける手伝いをしている。手紙が届いたり、贈物をいただいた時には、お礼の手紙や電話をする声かけをしている。		
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	室温や湿度を調節している。一日3回は換気を行うようにしている。 光が入り、まぶしいときはカーテンを閉めている。 写真を掲示し皆が見て、楽しんだり、思い出してもらえるようにしている。	トラブルが起きやすい方同士が隣にならないように配慮している。リビングの大きな窓からは光がよく入り明るく、そこから外へ出て季節の花を見ることもでき、季節を感じられるようになっている。	
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	二人掛け、三人掛けのソファを用意しており、気の合う人たちで腰かけることができるようにしている。また、状況に応じて座る席を工夫している。		

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
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	以前使っていた家具や馴染みのあるものを家族にお願いし、持って来ていただいている。	エアコンに筆筒、ベッドに寝具が備え付けとなっている。利用者の行動やケアの動線を考えながら、利用者と相談してレイアウトを決めている。希望があれば、畳に布団を敷いて寝ることもできる。利用者が気になるものは、できる限り手の届く所へ置くように気を付けている。	
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	出来る限り自立した生活が出来るように、洗濯物を手に触れて確認できるように廊下やテラスに干すなどの工夫をしている。		