

自己評価および外部評価結果

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
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	事業所として新しい理念をつくり、常に目につくところに掲示し、ミーティング等理念を輪読し、実践役立つよう、意識付けをしています。	平成23年1月に新たな理念を検討し作成しました。理念を毎朝の朝礼で確認しているほか、理念をもとに各ユニットでも目標を設定して取り組んでおり、理念を意識したケアを心がけています。	
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	散歩時の日常的な挨拶や夏祭りへの地域住民を招待したり、つながりを築いています。自治会にも参加し地域住民との交流がさかんになるよう取り組んでいます。	近隣の保育園児にホームのクリスマス会に来ていただいたり、地域に事業所での行事報告を回覧版でまわすなどして地域との交流を行っています。	
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	地域の人に認知症の人の施設・事業所という理解が浸透してきています。より理解を深めて頂くための策を考えています(運営推進会議等で)		
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	事業報告や情報交換だけでなく、利用者・家族・地域の民生委員・他の施設の方々と率直な意見交換の場として、できることからサービスの向上に活かしています。	2ヶ月に1回、包括支援センター職員、自治会長、民生委員、他のグループホーム管理者などに参加してもらい、ホームの運営状況を報告し、意見交換を行っています。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	地域包括センターが中心となった地域情報交換に行政も加わり連携が図られています。市の担当者や地域包括支援センターの協力を仰ぎ、協力関係を築いています。	包括支援センター職員には、2ヶ月に1度運営推進会議に参加していただいているほか、入退居の情報の報告や不明な点の確認など連絡をとっています。	
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「介護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	管理者・全職員が「拘束なし」という姿勢でケアをしています。日中は玄関の施錠は行わず、両ユニットで帰宅願望等の情報を共有、協力しながら拘束をしないケアにとりこんでいます。	身体拘束を行わない方針のもと、玄関の施錠は夜間のみとしており、身体拘束をしないケアがなされています。また、事業所でも身体拘束に関する研修を実施し、職員の理解を深めています。	
7	(5-2)	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	高齢者虐待防止法を基にケース会議などを通じ、基本的な知識や対処法を伝達し周知しています。	事業所で虐待防止に関する研修を実施し、ケース検討等も行い、職員の理解を深めています。	

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度等を理解するための勉強し、基本的な知識を身につけるよう努めています。利用者・家族などにも周知し必要に応じて活用しています。		
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	利用者や家族の不安や疑問点などに充分説明し、納得して頂き契約をしています。		
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	家族同士の交流の機会を設け、運営推進会議にも報告するようにしています。	前回の課題となったご家族へのアンケートも実施されており、面会時のご家族とのやりとりのほか、必要に応じ連絡をとり、意向の確認を行っています。また、9月には家族会も実施し、意見を言いやすい関係作りを行っています。	
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	月1回のカンファレンス会議の他、施設長による個別面談や現場で直接職員とのコミュニケーションもおこなっています。	日々の業務でのやりとりや毎月の会議にて職員の意見を聞く機会を設けているほか、12月には全職員に対して施設長が個人面談も実施するなど、職員の意見を確認し、反映できるようにしています。	
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	施設長・第h等車は、個別面談等を通し、各自が向上心をもって働ける環境づくりや条件の整備を行っている。		
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・内部研修に出席したり、カンファレンス会議の際にケア技術の共有や確認をしています。		
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	地域の同業者が集まる地域の包括ケア会議に出席し、ネットワークづくりを進めサービスの向上に努めています。		

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
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	本人と向き合い、気持ちを受け止め声に耳を傾けたりしながら、安心を確保していく関係づくりに努めています。		
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	家族などの話を聞き、それを理解し、うけちめるよう努めています。		
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	相談時の本人・家族の実情や要望をもとに、その時点で何が必要か見極め対応に努めています。		
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	一緒に過ごし、時間ををかけて関わり、理念に沿った行動ができるよう努力しています。		
19	(7-2)	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	今まで、本人と家族との距離があった人も家族の面会の機会を多く持っていただけるよう連絡を取って協力をお願いしている。	ご家族の面会時や連絡した際にご利用者の情報を共有し、ご利用者をともに支えていく関係づくりをしています。ご家族の支援のもと、月岡温泉に旅行に出かけたり、お花見に行かれるご利用者もいます。	ご利用者の情報をより共有できるように、ご家族へご利用者の生活の様子をまとめたお手紙の送付や事業所広報の定期的な作成・送付をされることを期待します。
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	なかなか出来ていないが、面会時などに家族にお願いしています。	行きつけの美容室への利用支援、買い物支援、知り合いの方との面会などを行い、これまでの関係が途切れないように支援しています。	ご家族にもホームの職員の状況が分かるように、広報にて職員紹介を行うなどの取り組みを期待します。
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	利用者同士、孤独ではないが一人ひとりでおられ、共に助け合い支え合って暮らして行こうという方がいない。手作業などを通してコミュニケーションを持てる時間を工夫しています。		

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
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	家族から連絡があれば、その都度現状をお伺いし、相談等のフォローは、管理者・主任がおこなっています。		
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	利用者様の訴えに対して職員間でその都度話し合いをし、出来る範囲(買い物等)で対応しています。	面会に来ていただいた際にご家族の要望も確認しているほか、日々のご利用者とのやりとりの中で思いや意向の把握をし、ケース記録に記入し、カンファレンスで職員間で共有し、支援できるようにしています。	
24	(9-2)	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	少しでも利用者様が以前の生活環境に近い状態にする為に、一人ひとりの生活歴など、ご本人からお伺いし、出来る事はしていただけるよう努めています。	入居前のご本人・ご家族からの聞き取りを行い、センター方式の書式に情報をまとめています。以前の担当ケアマネージャーからも情報提供を受け、これまでの暮らし方や生活環境、サービス利用経過を把握しています。	アセスメントの情報も、日常の生活のなかで得られた情報も追加できるよう、定期的に見直す機会を設けることを期待します。
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	一人ひとりの訴えに対し、小さな事でも耳を傾け、少しでも不安を取り除き、安心を持って頂けるよう取り組んでいます。		
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	問題が生じた場合、職員間で会議(話し合い)をして、迅速に対応できるようにしています。	月1回の職員会議の中でカンファレンスを行い、ご本人の思いやご家族、職員から集めた情報をもとに、3ヶ月1度サービス担当者会議も実施し、定期的に介護計画を見直しています。	介護計画とモニタリングの項目が連動されていないところがありました。また、サービス担当者会議に、ご利用者・ご家族も参加して頂けるように検討されることを期待します。
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	常に職員間で利用者様(各自の)変化・異常等を話し合い、問題点があった場合は、サービス内容の見直しを図っています。		
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	一人の人を支え行く場として、その場その場のニーズに応じて臨機応変に柔軟な支援・サービスを提供できるよう努めています。		

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
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	近隣の保育園の慰問や外出の機会を設け、気分転換を図って頂けるよう努めています。		
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	本人の希望を重視しながら、出来るだけ家族と通院に行けるよう協力を要請しています。	ご利用者・ご家族の希望する医師での受診を基本としており、ホームの協力医もあり、定期受診はほとんどホーム職員が行なうなど、必要や緊急性に応じて受診支援ができる体制になっています。	
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	介護職は、毎日バイタル測定を行い、生活記録に記入しています。変化があれば看護師に報告、連絡し、指示を仰いでいます。		
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。	管理者より、情報交換、相談窓口になってもらい対応しています。		
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	重度化した場合や終末期のあり方や事業所の対応について、段階ごとに家族やかかりつけ医との意向を確認しながら、職員全員で、どこまで支援できるかを話し合いチームでおこなっています。	重度化した場合に対する指針が文書化されており、ご家族へ説明し同意を得ています。必要に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者に合わせた支援ができるよう努めています。	
34	(12-2)	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	必要に応じて看護師から応急方法を教わり実施しています。講習会を実施しています。	前回の課題であった救命講習の受講についても、消防署職員に7月に来て頂き、事業所で研修を行いました。また、事業所で受講できなかった職員も、消防署に行き、救命講習を受講するなど、適切な初期対応ができるよう対応されています。	

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
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	法人全体で防災部を設置し、非常時に備えています。緊急連絡網等地域住民との合同の訓練を計画しています。	日中・夜間を想定した避難訓練を定期的に行っており、非常用の食品も確保されています。	避難訓練には地域の方にも案内し、参加して頂けるように検討されることを期待します。
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	全職員が、利用者様の誇りやプライバシー確保を徹底しています。基本に関しては、会議等で再度確認しあっています。	職員の声かけや態度は、ご利用者の誇りやプライバシーに配慮するようにしています。契約の際に個人情報の取り扱いについて確認をしており、法人としての情報保護規定も明文化されており、職員にも周知されています。	
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	本人にお希望や好みを表情や全身での反応を注意深くキャッチし、把握できるように取り組んでいます。		
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	食事・入浴・着替え等その人のペースに合ったサービスの提供を心がけています。		
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	季節・気温などに合わせて、その人のこだわりを大切に支援しています。		
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	可能な限り、利用者の食事に関する作業に参加してもらっています。調理も一緒にできるように支援しています。	ご利用者にも調理の準備や食器拭きなど作業に協力してもらっています。ホームの畑でミニトマトやピーマンなどをつくり収穫をご利用者と一緒を楽しんだり、外食の機会も設けるなどして食事を楽しんでもらっています。	
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	食べる量・水分量は記録に残している。栄養士が作成した献立を基にその人に合った食事を工夫しています。		

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
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	入歯の方の清潔保持は出来ているが、その他の方は本人の長年の習慣にまかせています。食後は口腔洗浄は行っています。		
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	トイレに自分の力で行けない方は、決まった時間にトイレ誘導し、トイレで排泄していただけるよう努めています。	記録を活用し個々のご利用者の排泄のリズムなどを把握し支援しています。	排泄については状況が分かりように一覧表を作成されることを期待します。
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	便秘気味の方には、下剤を飲んでいただき、調子によって下剤の量を調節しています。自立している方にも排便の様子を確認しています。		
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	毎日、入浴の時間を設け、ご利用者様の状態・希望にそった入浴が出来るよう支援しています。	ご利用者の状態に合わせて入浴支援を行っています。また、入浴拒否のあるご利用者にもタイミングを見計らい声を掛け、入浴を楽しんでもらっています。	入浴についても状況が分かりように一覧表を作成されることを期待します。また、拒否があるご利用者の状況についてもケース記録に記載されることを期待します。
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	夜中に巡廻をし、表情の変化を確認したり、不穏の人には、声かけをし休むようと詰めています。		
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	利用者一人ひとりの病状を理解し、薬を手直接手渡して飲み込を確認しています。		
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	利用者様が興味を示したものは、職員も積極的に行うようにし、一緒に楽しんでいます。		

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
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	職員が買い物に行く時に一緒に行ったり、天気が良い時には庭にでて職員と一緒に散歩したりしています。	のどかな環境に恵まれており、天気の良い日などは近隣の散歩をしています。また、季節に合わせてお花見やぶどう狩り、紅葉狩りにも出かけています。	
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	職員と時々買い物に出かける機会があります。		
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	利用者本人から要求があれば、家族への電話の支援は行っています。		
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	生活しやすい環境を整えるため、テレビ・ソファ等を備えています。	共有スペースにはソファが置かれ、ご利用者がゆったりとテレビを見ながらくつろげるスペースとなっています。また、ご利用者の作品や季節に合わせた飾りが掲示され、生活感や季節感の感じられる居心地のよい共有空間となっています。	
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	一人ひとりリビングに自分に席があり、自席でテレビを見たり、新聞を見られたり、職員・他利用者と過ごされるよう工夫しています。		
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	横になってテレビを見られるように、テレビに位置を考えたり、本人に必要な物は、家族と相談し準備して頂いたり、なるべく本人の要望を取り入れています。	洗面台も各居室にあり洗顔や歯磨きなど各自の居室で行うことができます。使い慣れた家具の持ち込みもすすめており、居室の飾りつけなどご利用者の好みに合わせる事が可能です。	
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	台所での仕事、掃除など、声かけし、出来る事をして頂いています。		