

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	法人の理念に基づいた事業所の目標を職員で実践できるよう、努めている。理念は朝礼時、復唱している。	事務所に掲示しており、毎朝のミーティングで「ひだまりの指針」と併せて唱和している。目指す職員像を具体的に掲げ、1人ひとりが達成を目指すことで理念の実現を図っている。	
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	地域での行事には積極的に参加するよう努めており、また、日頃の散策を通じて地域の住民と触れ合う機会を設けるようにしている。	近くのスーパーやホームセンターなど散策し、近隣の方と挨拶など交わしている。保育園から運動会の招待などもあり、継続して交流している。大正琴や折り紙などボランティアの慰問も訪れている。	
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	できていない。		
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	地域や関係機関からの情報は会議録にまとめ、職員へはミーティングを行い、日々のケアに活かすように努めている。	利用者家族、民生委員、愛育委員、保育園職員、協力医療機関看護師、他事業所職員、地域包括支援センターなど参加者が多い。内容は2ヶ月間の事業所の状況報告と今後の予定が主となっている。地域の情報交換も行っている。	
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	できていない。	地域包括支援センターから利用者の紹介もあり、入居したケースもある。その後も利用者の様子を見に来ることもある。市町村には分からないことがあれば尋ねているが、運営推進会議のお知らせなどはまだしていない。	
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1人での対応となる時間帯の施錠を除き、必要以外の身体拘束は行わないようにしている。	日中は施錠をしない等、身体拘束のないケアに取り組んでいる。入居当初は落ち着かず、離施設のリスクもある為、職員がしっかりと見守るよう徹底している。研修は年1回程度実施している。	

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	研修や日々のミーティングの中で虐待防止を指導している。		
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	研修を行い、制度についての認識はあるが、充分ではない。		
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	契約時には契約書にて説明を行い、理解、同意を頂いた上、契約している。		
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	苦情受付箱を設置したり、窓口を設け、意見をいう環境を整備している。また、寄せられた意見は真摯に受け止め、迅速に対応している。	面会や運営推進会議、ケアプラン作成時などに家族から意見や要望を聞くようにしている。家族からの積極的な意見は少なく、利用者の現状維持を望まれるケースが多い。家族参加の行事もあり、家族同士の交流もある。	家族アンケートなど事業所独自で行うことで、家族が口に出せない思いや要望を把握する機会となります。検討をお願いします。
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	定期的にミーティングの場を設け、職員からの意見、提案をケアに反映できるよう話し合っている。	月1回フロアミーティングや毎朝のミーティング等で職員の意見を聞き、情報を共有している。行事や壁画など職員から提案があれば、できる限り取り入れるようにしている。業務の合間に管理者が職員と話す機会を意識して持っている。	
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	法人内外の研修に参加させたり、役割分担することで自覚を持ち、自己研鑽できるよう環境整備している。		
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	就業年数に応じた研修や法人内外の研修を積極的に行い、参加させている。		

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	地域のネットワーク専門分科会へ参加し、他事業所との交流を持っている。相互に情報交換を行っている。		
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	個人の観察を十分に行い、本人の意向が意思表示できるように関係作りに努めている。		
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	要望を聞き、必要な情報を提供することで安心できるよう対応している。こまめに連絡を行い、その都度対応している。		
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	職員からの意見も基に、多面的に分析し、必要とする支援の見極めが行えるよう努力している。		
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	入居者の過去を知り、自らの持つ力を引き出せるよう、声をかけている。感謝の意も忘れないようにしている。人生の先輩として話を聞くことも大切にしている。		
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	行事に参加できるよう企画したり、日女品の購入など家族にお願いし、入居者との接点がなくならないように努めている。		
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	知人、友人の面会時には本人とゆったりと過ごせるよう配慮し、今後も続けていただけるよう声をかけている。	入居前から通っていた生花教室に、今でも通っている利用者がおられる。部屋に自分が生けた花を飾り季節を感じ、また次の教室を楽しみにしている。生花教室の先生の協力があってこそその継続だが、グループホームにおける可能性を感じた。	

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	普通の生活の中の何気ない面でも、職員が入居者同士の関係作りの橋渡しができるようコミュニケーションを図っている。		
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	契約解除後も法人内グループへの紹介などで関係を継続している。		
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	個人の思いに耳を傾けるよう、日頃からコミュニケーションをとっている。	日常会話の中で本人が繰り返し話すこと等によりしっかりと耳を傾け、思いを聞き取るよう心がけている。職員は自分が担当する利用者の思いや情報を、責任をもって把握するように指導している。	
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	本人や家族から情報収集し、これまでの生活を把握するよう努めている。		
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	個人記録を日々記入し、心身の変化に対応できるよう努めている。		
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	担当を決めてケースカンファレンスを行っている。モニタリングの専用ファイルがあり、全職員が閲覧できるように工夫している。	担当職員が作成したアセスメントや、ケアプラン原案をもとにケースカンファレンスにて検討している。場合によっては、1回のカンファレンスで終わらないこともある。統一した支援を行うためにも、毎日のモニタリングも実施している。	
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	個人記録や連絡ノートで情報共有し、ケアに反映させている。		

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
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	本人にとって何が一番必要か、求められているかを考え、サービスに取り組んでいる。		
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	高齢者支援センターとは交流があり、入居者の生活が豊かなものとなるような情報を得ている。		
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	協力病院から月2回往診があり、異常の早期発見に努めている。また、必要時には職員同行で受診を行っている。他院へは家族に同行してもらっている。	母体である協力医療機関より、2週間に1回往診がある。24時間いつでも連絡相談ができ、適切な医療が受けられる体制ができている。精神科など今まで通っていた、かかりつけ医への通院は基本として家族にお願いしている。	
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	協力病院の看護師へ相談し、受診している。		
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。	地域連携室のスタッフや看護師と連絡を取り合っている。		
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	行っていない。重症化した場合は法人内の事業所にて対応するよう調整を行う。	看取り支援は実施していないことを、入居時に家族に説明している。利用者の心身の状態に応じて本人にあったサービスを検討し、紹介している。同グループ内には、病院や介護施設など充実しており、スムーズに移行できるようになっている。	
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	急変時、マニュアルを作成し、訓練している。		

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
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	防災訓練を定期的に行っている。	年2回、昼夜想定のもと隣接するデイサービス、小規模多機能サービス等と合同で防災訓練を実施している。地震や水害について訓練はまだしていないが、シュミレーションは行っている。消防署の立ち会いはまだない。	事業所は1・2階にあり、3・4階は住居型老人ホームとなっている。夜間帯には避難誘導に人手が必要となるため、地域の応援体制など働きかけ、体制作りが必要である。
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	入居者1人ひとりに応じた言葉かけを心がけている。	昨年度より接遇チェック表を実施するなど、より丁寧な対応を意識し、支援を行っている。部屋に入る時はノックをする、了承を得る、トイレの時には外でまって声をかけるなどプライバシー確保にも取り組んでいる。	
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	まずは本人の意向を尋ねてみる。また、答えやすいように選択肢を用意してみる。		
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	共同生活の中での一日の過ごし方があるが、個々の体調やペースに合わせている。		
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	その日に着る服を一緒に選んで自己決定してもらっている。		
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	お皿や盛り付けの方法に配慮している。下膳、テーブル拭き、お盆の片付けを一緒に行っている。食べたい物を聞き、献立の参考にしている。	平日は業者委託しており、盛り付けのみ事業所で行っているが、土日の夕食は食材の買い出しを含め、手作りで提供している。新年会や誕生日会、ひな祭りなど行事の際は皆で楽しめる食事を企画している。	
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	水分摂取時間を決め、確保している。食事量も把握し、随時声をかけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	食事の後の口腔ケアの呼びかけを行っている。磨き残しがあれば一部介助している。		
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	身体能力に応じて、定期トイレ誘導を行っている。排泄のサインかもしれないしぐさや表情なども見逃さないように努めている。	定時のトイレ誘導を基本とし、排泄チェック表を確認しながら随時の対応を行っている。夜間帯は本人や家族の希望に合わせて、定時のトイレ誘導やオシメ使用など対応している。	
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	毎朝牛乳を飲み、こまめに水分摂取を行っている。食事の際にはよく噛んでいただくよう、声をかけている。		
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	1週間に2回以上入浴できるよう支援している。一応日には決まっているが、本人が希望すれば臨機応変に対応している。	週2回入浴を基本としている。皮膚の状態などにより入浴回数は調整している。浴室は移動式の手すりなど、利用者が自分で浴槽を出入りできるよう工夫されている。	汗をかく季節には、入浴回数を週3回に増やすなど、利用者や家族の要望を聞き、検討をお願いします。
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	日中の活動のあと、休みたい方は居室にて過ごしていただいている。寝る前には更衣し、安楽に休息できるようにしている。		
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	入居者の薬一覧表を作成しており、服薬確認は職員2人で行っている。日々の状態観察から症状の変化の把握に努めている。		
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	入居者1人ひとりにできることを見つけたり、家庭的な雰囲気の中で入居者同士の交流や楽しみ場を提供している。		

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
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	散策では本人の希望を取り入れるよう、努めている。家族には本人の希望を伝え、協力を呼び掛けている。	気候のいい時には、散歩や買い物などに出掛けている。また、庭で育てている野菜や花に水やりを行っており、春から種類を増やしていく予定である。季節行事として、クリスマスのイルミネーションを見学に出掛けた。	
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	金銭の所持はしていない。本人の要望の物は家族に連絡し、持って来て頂いている。		
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	本人の希望に応じて家族に電話し、取り次いでいる。かかってきた電話にも出してもらっている。届いた手紙は本人に渡している。		
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	季節感のある飾りや壁画を工夫している。室温の管理を行っている。	フロアは広く、テーブル、ソファー、畳スペースなど用意している。季節のちぎり絵や塗り絵など利用者の作品を飾っている。また、フロアや手すりの消毒、食器の消毒、食事前の手の消毒など感染症予防に努めている。	
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	1人掛けのイスやソファーでくつろぐことができるよう工夫している。		
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	自宅で使用していた小物類を居室に置いている。これまで使ってきた化粧品を持続して使っていただいている。	室内の物は全て持ち込みである。畳を敷き、布団で寝る事で睡眠が安定した利用者もおられる。折り紙教室で作った季節の飾りや塗り絵など壁に飾られており、自分の物に囲まれて落ち着くことができる。	
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	各居室には目印をつけたり、フロアの席の配置は固定し、混乱のないようにしている。手すりや玄関口のスロープを設置している。		