

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
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	理念に基づき職員間で共有して、毎日の朝礼、引継ぎ時に唱和を行い、常に意識し、確認するようにしている。	事業所独自の理念を掲げ、理念の実践ができるよう共有スペースに掲示し、毎朝唱和し確認しています。また、毎月目標も設定し理念に基づいたケアが実践できるよう心がけています。	
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	施設の行事には積極的に地域の方の参加を呼びかけ、大勢の方の参加を得ている。また野菜などのいただきものも多い。	事業所のだんらん祭りにも多くの地域の方に参加していただきました。また、近隣の保育園の園児に来てもらったり、中学生の体験学習も受け入れる等積極的に地域とのふれあいが心がけられています。	
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	ヘルパー実習生や他施設の研修生を受け入れており、地域の人達も気軽に見学に訪れる。		
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	運営推進会議は年6回行っており、利用者、家族、地域の関係者の出席を得て、そこで聞かれた意見を施設運営にその意見を活かしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、ご利用者やご家族、地域包括支援センター職員から出席してもらっています。参加者へ事業所の状況報告を行い、会議で頂いた意見はしっかり受け止めて向上するように努力しています。	
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取り組んでいる	不明なことがあれば担当者へ質問したり、照会したりしている。また、外部のケアマネ等からの見学研修依頼の受け入れをしている。	地域包括支援センター職員には運営推進会議にも参加していただいております。アドバイス頂いているほか、困難事例の相談や不明な点について連絡を取り連携が図られています。	
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	外部の研修に参加したり、学習会において身体拘束をしないケアについて全員で学び、実践している。緊急やむを得ない場合についてもどんな場面なのか話し合い、必要な手続を踏んで行っている。	事業所にて身体拘束についての検討の機会を設け周知徹底をしているほか、玄関の施錠も夜間のみとするなど、身体拘束をしないケアを実践しています。	

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
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	外部の研修には複数の職員が参加し、施設内で他の職員が学ぶ機会を作り、虐待防止の徹底に努めている。	身体拘束研修と同じく、事業所にて虐待防止についての研修や事例検討を行い周知徹底しており、虐待の防止に努めています。	
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	過去に成年後見人制度を利用したご利用者様があり、勉強会や話し合いを必要に応じて行い、理解を深めている。		
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	利用の開始にあたり、ご利用者様やご家族様に十分な説明を行っている。改定については運営推進会議等で十分説明し、理解を得てから行っている。		
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	年6回の運営推進会議を実施し、包括支援センター・老人会長・部落会長・民生委員等や、ご利用者・ご家族様・職員の参加を得て、それぞれの意見・要望を施設の運営に反映させている。	運営推進会議の場だけでなく、面会時や電話連絡の際などに気付いたことや要望は無いか確認しています。また、ご家族には運営推進会議の資料を送付したり、事業所でご利用者と一緒に食事をしてもらう機会を持つなどし、ご家族との交流を図り意見が出易くされています。	
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	毎月の職員会議やミーティング、勉強会での意見や提案を施設運営に反映させている。	日常の業務の中で職員から改善提案があれば、毎月の職員会議やリーダー会議の場で職員同士で検討が行われ、改善されています。	
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	学習会や研修会へ参加する機会を設け、個々の向上心を更に高められるような環境を整備し、資格取得に対する手当や資格が取得しやすい環境を整えると共に、資格取得費用の貸出も行っている。		
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	研修会の参加を推奨し、月1～2回の勉強会を行い、職員の知識・技術の向上をはかっている。また、毎日20分間のスキルアップタイムの事案を勤務時間内に設けている。		

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
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	ケアマネの見学会やヘルパー研修の受入を行っている。また、施設への外部研修も行っている。		
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	本人、ご家族様の思いや要望を理解することに努めている。施設を十分に見学していただき、事業運営の方針を説明し、納得を得てから利用開始されるようにしている。		
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	ご家族様が何を求めているのか、どんなことに困っているのかを聞き、理解し、介護支援サービスが提供でき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	本人やご家族様がどのような生活を望まれているのか、どんな施設がその人らしく暮らせるか、他施設も含めて相談にのっている。		
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	職員は本人のこれまでの経験や知恵を知ることによって、一方的な関係にならず、共に暮らす者同士の関係を築けるようにしている。		
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	ご家族が訪問された時に日頃の様子等をお話し、ご家族様の希望や思いを聞いて、お互いに共通認識をもって介護支援サービスが提供できるようにしている。	ホームページにて事業所での生活の様子を情報発信しているほか、日頃からよくご家族とコミュニケーションが取れており、受診・外出・外食の支援もご家族の協力をいただくなど、一緒に支えあうことができるよう関係づくりに努めています。	
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	ご家族様や親戚、友人が訪ねてこられたときは、自室で一緒にお茶を飲みながら、ゆっくり過ごせるような雰囲気作りをしている。	ご家族の協力を得て実家に出かけたり、馴染みの食事処に外食に出かけたり、知人の面会も来て頂くなど、今までの関係継続支援に努めています。	

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
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	食事やお茶、遊んだりなど、無理なく参加して一緒に過ごせる機会作りをしている。また、座席について、その人にあった場所の選定を工夫している。		
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	サービス利用が終了しても希望があればフォローや相談等を行っている。入居施設を退去後、共用型デイサービスを利用されることもある。また、他の施設に転居の際には情報提供を行う。		
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	認知症が進行されている方が多い(末期状態)ため本人の希望や思いを聞き取ることがなかなか難しい為、ご家族様と相談して、安全面と健康管理に重点を置いている。	ご利用者も重度化してきて意向の把握も難しいですが、サービス担当者会議にもご家族に参加して頂いたり、毎月の職員会議でカンファレンスを行い、情報を共有しケアプランの検討に活かしています。	
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	ご本人やご家族からの聞き取りを十分行い、暮らしの情報シートを使用して情報収集を行っている。足りない部分は訪問された友人、親戚からも聞いている。	契約時にご本人やご家族からの聞き取りにてこれまでの暮らしの把握が行われ、ご本人の生活歴や嗜好を確認しています。センター方式を使用しアセスメントを行い、定期的な情報の更新も行っています。	調査時点でアセスメントの定期的な見直しがされていないご利用者もいましたので、定期的に確認されるように検討され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	情報シートやモニタリングで把握に努めている。利用後もご本人ができることがあればできるように支援している。		
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	毎月の職員会議で個々のケースカンファレンスを行い、意見統一を図ってケアを行っている。介護計画を立てる上でご本人やご家族の要望意見をできるだけ取り入れている。	6ヶ月の短期目標、1年の長期目標をご本人・ご家族の意向を踏まえ作成しています。介護計画やアセスメントの職員研修も行い、職員からの意見をもとに定期的にモニタリングを実施し、サービス担当者会議もご家族参加して頂いております。	調査時点で日々のケアプランの評価がされていないところもありますので、改善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	生活記録の情報を常に共有し、職員会議や毎日の勉強会などで、実践の結果や介護計画の見直しを話し合っている。		

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
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	ご利用者様のニーズにより、共用型デイサービスの利用から小規模多機能型サービスに利用変更される方も多数おられる。		
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	布団の乾燥、丸洗いサービスや訪問理髪サービスを利用している。また地域のボランティアの訪問で楽しい時間を過ごしている。		
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	近くの主治医と施設看護師との連携で適切な治療や月1回の往診を受けている。また必要な時はいつでも診察が受けられるように支援している。	事業所に往診も来て頂いており、かかりつけ医はご本人の希望するかかりつけ医となっています。受診時の医師との状況の確認が行われているほか、ご利用者の情報をまとめた情報提供書を医師に渡すなどの情報提供も行っていきます。	
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	週1日の看護師勤務により、健康状態の把握を行っている。また、不足する部分については、社長が看護師の為、対応可能。また連携医療機関に必要なときは受診、往診がいつでも可能な体制がある。		
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。	主治医との連携・協力により、近年で入院に至るケースが全くない。また、入退院については医療機関やご家族様と必要な情報交換を行い、施設側の受入体制を整えている。		
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	終末期については利用契約時や運営推進会議等で概略を説明している。また、看取りの段階になった時点で再度、ご家族様に看取りについての希望を確認している。主治医との面談もセッティングし、安心して最後の時を迎えられる体制を整えている。	契約段階で管理者はホームの方針を伝えていきます。ご利用者の状態に応じて話し合いの場を持ち、ご利用者・ご家族の意向を確認し、ホームでできることを伝え、主治医や看護師とも連携し支援しています。	

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
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	定期的に学習会を行い、さらにいろいろな場面で知識・技術の向上のための取り組みを行っている。	事業所内で救命の学習会、緊急時の対応に関する研修を行っており、急変時に適切な初期対応ができるようにしています。	
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3回の昼夜を想定した避難訓練を各施設共同で行っており、消防署の指導評価を受けている。近隣住民の方にも協力をお願いしてある。	年に3回、日中・夜間を想定した避難訓練を行なっています。前回の課題であった災害時に対応できるように非常用の食品も確保されていました。	近隣の方にも避難訓練に参加して頂き、災害時の協力体制を築かれることを期待します。
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	職員は常に個人の尊厳やプライバシーの保護に対する意識を高め、会議や毎日の打ち合わせ等でお互いに確認しあっている。	言葉かけ等が馴れ合いにならないよう、ご本人の人格を重視したケアが行えるように毎朝のミーティングや職員会議の場等で徹底されています。また、ホームページへの写真の掲載についてもすべてのご利用者に同意を得ました。	
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	ご利用者様の希望により、家族と美容院や食事に出掛ける機会を作っている。しかし、要介護度の高いご利用者様については、安全面や健康面を優先せざるを得ない。		
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、お茶の時間などはご利用者様のペースに合わせて設定し、安全面や健康面に問題がなければ希望に沿って支援をしている。		
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	家族の協力を得て美容院へ出掛けたり、訪問理容サービスを定期的にご利用できるように支援している。着衣は本人に選定していただいているが、自己決定できない方については職員が準備し、確認してもらっている。		
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	身体的機能の低下により食事の準備や方付けができない方が多いが、野菜の選別や皮むきなど可能なことについては職員と一緒に行うようにしている。	ご利用者の能力に応じて野菜の皮むきや選別も行ってもらっています。事業所の畑で野菜を収穫したり、献立も季節に合わせたメニューも取り入れているほか、近隣の食事処への外食もご利用者の楽しみとなっています。	

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
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	毎日、食事摂取量の確認をし、体調管理を行っている。認知症の進行により、飲み込みが低下している人には粥、軟菜、刻み、とろみ食とその人にあった食事を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアの介助と見守りを行い、また毎日、口腔機能向上運動や嚥下機能保持の体操を行っている。		
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	各自の排泄時間や量を把握し、その方にあった支援を行っている。夜間おむつの方も可能な限り、日中はトイレの便座に座り、排泄を促し、自然排泄・排便が行えるように介護支援している。	必要な方には排泄チェックを行ない、一人ひとりに合わせた適切な誘導、支援をしています。	
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	野菜中心の食事や、午前のお茶の時間には乳酸菌飲料を取り入れている。便秘傾向の人は医師と相談して、下剤の投与と適度な運動で排便を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的な入浴曜日と時間(午後)は決めてあるが、その日の体調や気分、排泄の失敗等により、臨機応変に対応した入浴介護支援をしている。	基本は入浴は午後にはしていますが、ご利用者の状態や希望に添った時間帯に合わせて入浴支援しています。	
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	一人ひとりの体調や希望により支援を行っている。個人に合った活動を促し、生活のリズムが崩れないように支援することを心がけている。		
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	一人ひとりの処方箋はいつでも確認できるように整理しており、既往歴や持病について、職員会議で定期的に確認をしている。担当職員が一人ひとりに服薬を配り、確実に飲み込むまで確認をしている。		

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
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	一人ひとりに合った役割(洗濯物たたみ、野菜の皮むき)を無理なくしていただいている。		
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	以前に比べて外出できるご利用者様は減ってきたが、それでも家族との外での食事会には、可能な限りご利用者様全員が出席できるよう支援している。	ご利用者と一緒に散歩に出かけたり、近隣の食事処に外出に出かけたりもしています。また、お花見やぶどう狩りなどの季節に合わせた外出も行っています。	
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	金銭トラブル(職員にティッシュにくるんで渡したり、どこかにしまって忘れてしまう)を起こす方がおり、ご利用者様の金銭管理は基本にお断りしているが、数名は金銭の管理をご自分でされている。		
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	ご本人の希望により、ご家族様へ電話したり、はがき等を書くことへの支援を行っている。		
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	日中は体調が許さざり、共用スペースで多くの方が過ごされ、季節の花をテーブルに置いたり、適度な空調や必要以上にテレビ等の音量を上げずに、おだやかに過ごせるよう工夫している。	居間兼食堂からは畑や林が眺められます。一段上がったところには畳のスペースがありそれを囲むように回廊があります。壁にはご利用者のスナップ写真が沢山貼ってあり、日常の様子が分かりやすくなっています。	
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	テーブル席だけでなく畳の小上がりで自由に過ごすことができる。		
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	自宅での使い慣れたタンスや、寝具などを持ち込み、また自由に部屋の飾りつけを行うことができる。以前は2人の方が仏壇を持ってこられていた。	居室には、ベッドやテレビ、仏壇など、自宅から持ち込んでもらっています。また、ホームでの写真やご家族の写真、カレンダーを飾るなどして、その人らしい部屋作りの工夫をしています。	

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
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、浴室、トイレなどの必要な場所には手すりを設置し、トイレや居室には分りやすい表示をしている。		