

自己評価および外部評価結果(Aユニット)

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	入社時に理念の説明を行い、各事務所へ掲示し、共有している。	介護理念と経営理念を各ユニットの事務所に掲示している。新入社員に対しては、入社時に理念を説明し、コピーを渡している。また、年一回、職員会議の中で理念を思い返したり、母体の介護事業部の心得を理念に結び付けて職員に説明し、周知を図っている。	
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	小学校生のボランティアや地域の祭りに参加をしている。また、町内の清掃活動にも参加している。	町内会議に参加したり、町内のクリーン作戦や地元のお祭り(福祉祭り、長船夏祭りなど)に毎年参加している。また、地元の中・高校生のボランティア体験を受け入れたり、小学生と年1回交流を図っている。	
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	介護相談員の受け入れや運営推進会議などで、町内の方、民生委員の方へ報告している。		
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	推進会議でいただいた意見を次回の会議等に報告している。	民生委員や地域包括、介護相談員、家族等が参加して、3ヶ月に一回開催している。利用者の日頃の様子を撮影・編集したDVDを鑑賞したり、行事・感染症報告等を交えながら、施設の取り組みを伝えている。また、防災マップの作成で意見をもらったり、災害時の協力体制について民生委員から話があったりする等、有効に会議を活用している。	会議への参加者が固定化しているので、家族会や他職種の方へ参加を呼びかける等、さらなる会議活性化に期待します。
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	地域ケア会議やケアカンファなど市町村の集まる場へ参加し行っている。	瀬戸内市主催のケアカフェや、2ヶ月に1回行われるに多職種研修会に参加している。いつも大盛況であり、意見交流・交換の場として職員は自主的に参加している。事業所も職員が参加しやすいシフトを組んで支援している。	
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	マニュアルを確認し、職員会議やケース会議で身体拘束について話し合っている。	身体拘束廃止委員会を設置し、マニュアルに沿って、月1回行われる会議の中で身体拘束について話し合っている。また、年間計画に勉強会を盛り込んだり、キャリア形成の研修会に外部から講師を招いて身体拘束について学んでいる。	

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	職員会議で話し合う時間を取り、防止に努めている。		
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	行政が行っている研修会に参加している。		
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	契約時に行っている。また、面会時等、相談を受けたりした時は、きちんと説明している。		
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	掲示を行っている。また、運営推進会議で報告している。	運営推進会議に参加した家族から、意見や提案を聞いている。また、会議の議事録を掲示したり、毎月送付する請求書に利用者の近況を添えている。各ユニットの申し送りの中で、利用者や家族の意見や要望に関して話し合っている。	
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	毎月の業務報告書へ記入が出来る様にしている。	毎月の業務報告書に職員の意見や提案を記載し、本社と管理者に提出している。内容によっては個別面談することもある。また、入社育成マニュアルに基づいて、職員の意見等を汲み上げ、運営に活かしている。	
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	2ヶ月に1回、代表者をはじめ、各施設の施設長や管理者が集まり「働きやすい職場作り」について話を行っている。		
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	研修の参加を伺ったり、実践者研修などへの参加も行っている。		
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	行政が行っている研修や交流の場へ参加している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に必ずアセスメントし、本人にお会いし直接伺っている。		
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	入所前に必ずアセスメントし、本人にお会いし直接伺っている。		
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	入所時に把握出来る様に努めている。		
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	利用者様にとって生活の場という事を理解し、出来る事は一緒に行うようにしている。		
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	ご家族様の役割を一緒に考え、外出や受診対応など一緒に行うようにしている。		
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	行える範囲で努力している。	季節の便りや電話の取り次ぎなど、本人の希望を聞きながら、できる限りの馴染みの関係の継続支援に努めている。また、面会者も多く、関わりが継続するように工夫している。	
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、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	ユニットだけでなく、ユニットを越えて利用者同士の交流がある様に努めている。		

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
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	入院をしての退所になった時は、お見舞いに行くなどしている。		
<b>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</b>					
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	日々、利用者様とコミュニケーションを取る様に努めている。	日常の関わりの中で、コミュニケーションを取っている。特に、入浴や散歩、トイレ付き添い時に思いを表現しやすく、そういった場面を大切にしている。また、得た情報は、申し送りなどで職員と共有し、利用者の性格や生活歴を考慮しながら、対応している。	
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	アセスメント表をユニットの全職員が読み、把握に努めている。		
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	日々の変化など、申し送りやノートを使って情報共有している。		
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	ケース会議で、モニタリングを共有し、話し合っただけケアプランを作成している。	ケアプラン作成前に、家族の意向や要望を聞き取っている。遠方の家族には、返信用封筒を添えて郵送し、意見や要望を汲み取っている。また、ケース会議までに各担当者がモニタリングを行い、発表している。協力医が往診に来た際、利用者の現状を伝え、医師からの意見も活かしている。	
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	申し送りノートなどを使って、情報共有し、統一したケアに努めている。		
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	それぞれのニーズに対応出来る様に努めている。		

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
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	地域行事に参加したり、ボランティアの受け入れを行っている。		
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	入院時に主治医の確認を行い、希望に添える様にしている。いつでもDrと連絡可能な体制である。	眼科や整形外科、専門病院での定期検査などの受診支援は家族に任せることが多く、必要な時は職員も付き添っている。協力医は24時間対応であり、直接連絡が取れる体制が整っている。	
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	いつでも相談できる様な体制が出来ている。		
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。	SWや看護師に情報をもらいながら、家族の意向も伺うようにしている。		
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、事業所です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	必要に応じて、ご家族様や主治医と話し合う場をもうけている。	入居前に、重度化した場合の看取り指針を書面で説明している。終末期には、随時、ケース会議を開き、職員全体で把握し、対応に備えている。状況の変化に応じて、訪問看護も利用しながら、本人や家族の意思確認を行っている。	
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	定期的を確認する時間を取っている。		
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	運営推進会議などで話し合っている。	年2回、避難訓練を行っている。消防署立会の下、消火器や通報訓練、災害事例のレクチャーを受けている。運営推進会議の中で、議題に上がることが多く、その都度、災害に関する勉強会を行っている。	地域と協力関係を築くためにも、今後、地域合同で避難訓練を計画することが必要ではないかと思えます。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個々に合った声かけを行うように努めている。	事実に反する事を利用者が言っても、決して否定せず、利用者の気持ちに立って、寄り添う対話を常に心がけている。また、お客様目線ではなく、親しみを込めて利用者に対して声かけしている。	
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	日々の中で、しっかりと話を聞きコミュニケーションを取っている。		
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し、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	業務優先にならない様に努めている。		
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	ご家族様が服を持参して下さるので、毎日更衣している。また、こられた時は、きちんと更衣している。		
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	出来る事は手伝っていただき、一緒に楽しく食べる様にしている。	お好み焼きや焼きそば等を卓上プレートで作って食べたり、弁当を持って近所の公園で花見をしたり、季節の行事の際には弁当を取ったりしながら、利用者と一緒に楽しく食事ができるように工夫している。食事係りが利用者との会話の中で、食べたい物を聞いて、メニューに反映することもある。率先して、利用者が簡単な下ごしらえや配膳等を手伝っている。	
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	好みに合わせて飲み物を提供したり、食事形態も個々で対応を変えている。		
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	口腔ケアを毎食後、行えていないが、少しずつ行えてきている。		

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
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	トイレの間隔を把握し、トイレ指導を行っている。	排泄の個人記録を取ることで、排泄リズムを把握し、個別支援に繋げている。入居時、オシメを着用し、車椅子から動けなかった利用者が、定期的なトイレ誘導により、リハビリパンツに改善され、立ち上がり歩行で排泄できるようになるまで回復した例もある。便調整に関しても、職員同士で便周期を把握し、個々に対応している。	
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	服薬調整を行うだけでなく、食事、水分補給にも努めている。		
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	希望通りには行えていない。	基本的には、午後から3人づつ入浴支援を行っている。入浴を拒む時は、声かけのタイミングや順番を変えて対処している。夏場はシャワー浴が多く、冬場は入浴剤などを入れて、浴槽につかる楽しさを演出している。体調が原因で入浴できない場合は、足浴で対応している。	
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	更衣したり、排泄を工夫し、ゆっくりと眠れる様に努めている。		
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	変化によって、主治医に相談している。		
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	レクリエーションや家事作業など役割を持っていただける様に努めている。		
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	時間を取り、散歩などへ出掛けている。	徒歩圏内にスーパーやドラッグストア、神社があり、散歩コースになっている。日常的には、敷地内で洗濯物を干したり取り込んだり、ゴミを出したり、屋外で外気に触れ過ごす機会を設けている。家族が定期的に外泊や通院に連れ出す方もいる。	

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
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	個々では、紛失があってはいけないため、持っている方は少ないが立替金を使い、一緒に買い物へ行くなどしている。		
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	希望があれば行っている。		
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	お花をかざったり、写真を掲示したり、工夫できている。	各ユニットごとに職員の個性や利用者の生活習慣が表れており、手工作品が賑やかに壁面を飾っている。温度や湿度に関しては、利用者が快適に暮らせる様、こまめに調節している。窓際には季節を感じられるように花を飾っている。	
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	お話しを楽しんだり読書をするなど行えている。		
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	使い慣れた物を持って来ていただくなど行えているが、そうでない方もおられる。	仏壇を持って来ている利用者や本棚に沢山の本を並べている読書家の利用者、ペットや家族の写真を壁に飾っている利用者等、それぞれに心地良い空間を作成している。	
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	場所場所に、名前をつけている。		