

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	理念はあるが、その理念を把握していない職員もいる為、ミーティングで実践できているかなどの話し合いを定例で入れて衆知を図る必要がある。	全職員で作成された理念がフロアーに掲示されている。その一つである「お一人おひとりの個性を大切に生活を支援します」がなかなか実践できず、ミーティング等で意識の統一を図っている。	
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	ボランティアの受け入れや、町の活動に参加したり、地域とのつながりを続けている。	地域の保育園、ボランティア、民生委員等と交流を持ち、地域の行事へも積極的に参加し、顔馴染みができている。入所前からのつながりで、特例で地域の「いきいきサロン」へも参加させてもらっている。	
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	今年にはキャラバンメイト養成を実施。施設の中での認知症ケアを効果的に実践する為、11月よりもん学習療法導入を検討している。	/	/
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	運営推進会議では、サービスの質の追求や要望など沢山意見を頂き、職員会議で話し合っている。	会議メンバーに区長、包括支援センターも協力的で積極的に関わってもらい、家族も加わり率直な意見が出されている。そのことが職員会議の議題となり、モニタリングの効果とサービス向上、職員の質につながっている。	
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	役場の福祉課や包括の担当者と連絡を取り合い地域ケア会議などへ参加し実情などを報告し、アドバイスをいただきつつ随時報告内容の経過をお伝えしている。	町が行う地域ケア会議や包括担当部会等に参加している。直面している課題等を報告しアドバイスももらっている。町から事業所への期待が大きく、協働関係が築かれるよう努めている。	
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	マニュアルは法人で整備されているが、職員への周知が課題であり、研修会への参加や勉強会を開催している。	行政の研修会や法人のマニュアルでの勉強会等に参加している。日常の中でケアを振り返り、気づきにつなげられるよう職員会議等で話し合われているが、周知までには至っておらず課題である。	開所4年目に向け「利用者の人権を守ることが基本である」ことを再認識し、全職員のレベルアップとリーダーの育成を期待したい。
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人の虐待防止委員会に職員を参加させている。委員会の勉強会で高齢者虐待防止法などを学び、検証する機会を設けている。	法人の委員会の一員として、勉強会等への参加も活発である。利用者、家族との関わりの中で意見や要望を大切に職員会議等で話し合い共有する場を作っている。	

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
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	全員が理解しておらず今後学ぶ機会を持つ方向で勉強会を企画している。		
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	契約時には管理者が契約書に沿って契約事項・重要事項について説明し、了承を得ている。		
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	定例の会議やお客様からアンケートを取ったり、面会時に意見や要望をお聞きし、業務に反映している。	運営推進会議での活発な意見、要望を聞く他に個別での希望の聴取や、お客様アンケートの結果をフロアーに張り出し業務につなげられるよう努めている。	
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	昼ミーティングや部署会議で職員の意見交換の時間を設けている。また、定期的に目標面接を通して所長・管理者が職員の意見を聞く場面も設けている。	定期的な面接はもとより、大事な決定事項等も含めテーマを設け、積極的な意見がでるよう工夫している。2ユニットの職員交流で風通しを図り、新しい雰囲気、向上心につなげている。	
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	目標管理を通じて各人がやりがいのある目標に向かい努力できるよう努めている。しかし、人員がなかなか不足する中、勤務状況などに関しては更に努力が必要だと感じている。		
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	法人内で行われる研修や外部の研修になるべく多くの職員が参加できるよう、また各自が受けたい研修などの予定を提出している。年間上限を設けて外部の研修費用を事業所が負担している。		
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	互助会をにて職員旅行や飲み会などを企画し交流を図っている。また、GH連絡会などを通じ情報交換を行っている。		

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
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	ケアマネージャーとの連携を図り、本人の要望・希望に沿ったサービスを提供できるように努めています。		
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	家族とコミュニケーションをとる事により家族の要望に近付ける様に努めています。		
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	サービス導入前には、関連の居宅介護支援事業所やご家族様と情報交換をして、必要な支援を見極め関わっています。		
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	日常において、それぞれの役割を持つことにより、互いに協力し支え合いながら生活をしているという関係を作っています。		
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	家族からの協力が得られない方もいらっしゃるが、その家族の状況を判断しつつ可能な範囲で関係性を築けるよう行事等に声かけをおこなっています。	月一回家族に「お便り」を出している。状況報告、行事案内や協力のお願など、良い関係づくりに努めている。可能な利用者からは手紙を書いてもらい添えている。最低年1回の来所をお願いしている。	
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	家族・近所の方の面会、いきいきサロン町の行事等への参加を積極的に取り組んでいます。	事業所は町の社会資源として、併設の小規模多機能型居宅介護事業と共に開所当初より地域に関わっている。受け入れも働きかけも積極的になされている。	
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	テーブル配置や食事の席順など関わりに気は配っています。重度の認知症の方は孤立しやすいため、周りとの関係性に注意を払っています。		

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
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	退去後も家族からの相談に対応している。		
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	ケアプランとして上げる際に、本人からの要望や家族様からの要望を含め作り、日常生活を過ごしてもらえるよう努めている。	日々のかかわりの中で寄り添い、把握に努めている。訴えを聞くあまり振り回されることもあり、悩むことが多い。一人ひとりを大切に思う心を育て、支援につなげている。	
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	日々の会話の中から情報を収集し、その情報を共有できるよう努力している。	日常の場面の中でのコミュニケーションや家族そして包括支援センターの担当者等から生活歴を聞き取っている。知り得た情報をセンター方式の用紙を活用し、蓄積しながら一人ひとりの理解を深めることに努めている。	
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	一人ひとりに合った、過ごし方をケアプランに取り入れ関わっている。		
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	家族と話し合いの機会を作り、意見等を取り入れている。モニタリングは実施しているが、ミーティングで本人、スタッフ間での話し合いを行い計画に反映している。	本人がよりよい生活をするために関係者からも参加してもらい、モニタリングは3ヶ月ごとに行われている。参加できない家族には電話で確認しあいケアプランにつなげている。	
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	ケアプランに添ったケアを実践しているが、課題に対し定期的にミーティングを行いケアの見直しを行っている。		
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	地域活動への参加を取り入れ、その人らしい活動を支援している。いきいきサロンやお達者倶楽部への参加を支援中である。		

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	地域活動への参加を取り入れ、その人らしい活動を支援している。いきいきサロンやお通達者倶楽部への参加。地域敬老会。など参加している。		
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	入居時にかかりつけ医の確認をし、継続して治療が受けられるよう支援しています。協力医として湯沢医療センターに依頼しています。	大方の利用者は入居前から湯沢医療センターを利用している。緊急時や夜間の受け入れもスムーズである。通院は家族の協力を得ながら職員が対応している。	
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	日々のバイタルサインを一覧に記録し、変化があった時は看護師に報告し指示を仰いでいる。		
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。	入院中は、担当医と連携し退院の準備やその後の注意事項など指導していただいています。		
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	重度化した時は、家族様と今後の方針を話し合いながら、連絡を密にして支援しているが、なかなか早い段階での対応は困難。	看取り支援を受け入れている。家族の希望もあるので意向を聞きながら、周りと連携して支援につなげていく方針である。	
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	定期的に急変時の対応を学ぶ機会を提示しているが、なかなか全員の周知には至っていない。	AEDの点検をはじめ、急変や事故発生時の対応に向けて救急法の研修会に毎年参加している。全職員が体験、体得、習得できるよう勉強を積み重ねている。	
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	防災計画、地震時の避難計画に沿った避難訓練を実施しています。	いろいろな災害を想定して事業所内で訓練を行っているが、地域の消防団とのつながりが少ないことを課題としている。	湯沢町や運営推進会議等に広く働きかけ協力体制の整備につなげてほしい。

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
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	個室の戸を閉めたり、プライバシーに配慮している。また、人格を損なわないよう接遇研修等で注意すべき所を話し合い、業務に反映している。	利用者一人ひとりに合わせた言葉かけや語調等を工夫し対応している。介護職員としての心構えを基本に接遇研修を積み重ねている。	
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	自己決定できるよう飲み物や衣類など選べる配慮や、その方に合わせた支援を行っている。		
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、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	強制にならないよう、その方の意向に合わせた対応を心がけている。		
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	お客様の希望に応じて美容院に行ったり、グループホームに来てもらい毛染めなどを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	好みの把握の中で、好き嫌いを全員で周知し、味付けなども本人に行ってもらうこともある。利用者も一緒になって食事作りを行っている。	食事を一日の大切な活動の場に行っている。生活の中から一人ひとりを知り、役割分担が自然のかたちで出来ている。関わりを通じて利用者、職員の信頼関係の強さが伺える。	
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	主治医と相談し、注意が必要な場合はケアプランにあげ、統一して関わっている。		
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、本人の状態に合わせ介助、声かけをしながら口腔ケアを行っている。		

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
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	一人ひとりの状態や排泄パターンに合せ、トイレ誘導を行っている。トイレの入口はトイレと認識しやすいような表示をしている。	一人ひとりの状況を把握し、トイレでの排泄を大切にしている。職員間で対応を共有しあい気持ち良い排泄につながるよう工夫している。	
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	野菜や水分を十分取っていただけるような工夫を行っている。また、歩行やリハビリ体操など運動の機会を作るよう努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望のある方は、本人の希望する時間に合せて入浴していただいている。	利用者に無理強いすることなく一人ひとりの意向を第一にし、入浴時間は自由で夜間も可能になっている。	
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	個々の希望や習慣・状態に合せ居室の明るさ、温度など調節している。眠れない時はゆっくり側に寄り添うなど対応をしている。		
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	受診介助、薬の管理、服薬介助を職員が行っており、薬変更時は確実に申し送り周知している。		
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	入居後もいきいきサロンへの参加を継続的に支援している。買い物や家事作業、畑、花壇の手入れ、作業など一人ひとりの希望や能力に応じた支援を行っている。		
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支援している	年に1回バスハイキング行事で家族、地域のボランティアさんと出かけている。足湯、公園散歩、ドライブ、町の行事参加など支援している。	天気の良い日は散歩も取り入れている。町の行事への参加は家族、ボランティアとも連携を取り協力してもらっている。また通院の帰りの買い物が楽しみの一つになっている。	

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
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	お客様が買い物に行く時に、本人がお金を管理できる方には管理してもらい、支払える場面を職員が支援する。		
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	電話や手紙についてはお客様の家族や大切な人にいつでもやりとりができるように支援している。		
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	対面式キッチンでカウンターの高さもテーブルと同じ高さで、いつもお茶が出せたり、食事の盛り付けなど出来るようにしている。毎月利用者と一緒に作る手作りカレンダーで季節感を感じられるよう工夫している。	季節を感じさせる花や、利用者手作りのカレンダー等が張られたリビングは、落ち着いた色調で居心地良い空間、安心感のある場所になっている。	
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	畳のスペースなどはあるが、テーブル以外でなかなか居場所作りが行えていない。		
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	居室に馴染みの品や家族の写真等本人、家族が持参され飾っている方。あえて自宅ではないのでとお持ちにならない方もいらっしゃる。	各居室は自然環境を生かした間取りになっている。本人や家族の思いを取り入れた家具、調度品や思い出の写真等を飾り、居心地の良い場所になるよう工夫されている。	
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	異食の危険のある方で、掃除が役割・いきがいがになっている一人の方のために洗剤類は鍵のかかる所に保管している。また、掃除用具置き場ではその方専用の掃除用具を準備している。		