

# 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
<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	地域密着型サービスの意義を職員全員で話し合い、共有、確認し、実践していく姿勢はある。	「なでしこの家」を頭文字にして、7つの簡易な文章にまとめており、分かりやすく、印象に残る理念となっている。事務所に掲示しており、職員は朝夕の申し送りの時に復唱し、再確認している。	
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	地域住民の一員として地域活動に参加している。又その努力はしている。	ホーム長が事業所開設前から町内で活動していたこともあり、町内会長との信頼関係もできている。施設の夏祭りは恒例となっており、地域の人々の参加も多い。「お帰り隊」も継続しており、地域の一員として認識されている。	
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	8年目に入り、無我夢中から地域の方にも認知されつつあり、認知症ケアのアドバイス、相談に取り組んでいきたい。		
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	介護現場での取り組み方、問題点、課題等を説明し、報告、意見を聞かせてもらって参考にしている。	2ヶ月に1回を目標に開催している。参加者は町内会長、民生委員、愛育委員、地域包括支援センター、老人会、ご家族と多様である。現在は施設内で課題があるときに随時開催し、参加者からの意見を聞いたり、話し合いをするようにしている。	運営推進会議を2ヶ月に1回、定期的に開催することは大変だと思うが、今後地域との交流や他のGHとの交流を深めるためにも先頭を切って取り組んで頂きたいと思う。
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	事業所の実情の報告、問題点や相談等、協力し合っています。	生活保護の関係により定期的にケースワーカーの訪問がある。その際に事業所での様子を報告し、相談など行っている。	
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	基本的には身体拘束をしないケアの実践を呼びかけている。緊急時は家族に理解してもらっている。	玄関、エレベーターの施錠はしておらず、自由に出入りができる環境となっている。職員が常に注意しているが、過去に利用者が離園されることもあった。家族から施錠してほしいという要望もあったが、身体拘束は絶対にしないというホーム長の強い思いもあり、現在も施錠はしていない。	

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
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	介護力のなさ、低さが虐待へと表れることがある。職員は日頃からストレス疲労を少なく、余裕を持ってケアにあたるよう努めている。		
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	学習している。対応が必要な利用者には支援に結びつけている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約については説明し納得して記入してもらおう。料金、リスク、重度化、看取りなど説明し、一部は持って帰られている。		
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	ご家族には手紙、電話、訪問時に相談している。運営にも反映している。	ご家族が来訪時に直接話し、意見や要望などを聞くことが多い。出来る事はすぐに対応している。	
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	職員の意見、提案を聞く機会はいつでも開いている。参考にもさせてもらう。	日頃からホーム長が職員からの意見や相談を聞いている。月1回職員会議があり、その時に職員の意見や提案など検討し、出来る事は反映している。	
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	ストレスをためず、高い志を持ってモチベーションを高めていくよう導いていく。		
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	研修には多くの職員が受講できるように取り組んでいる。		
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	認知症の協会に入会しており、そこからくる情報を理解、共有している。		

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	本人の情報を把握し、本人の求めている事、不安、やってもらいたいことを理解して、安全、安心を提供する関係を構築。		
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	ご家族の求めているもの、今までの苦勞、施設の出来る事、出来ない事を、しっかりと家族と向き合い、話をじっくり聞くようにしている。		
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	職員は利用者がやってほしいサービスを理解し、スピーディに支援、実行していく。		
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	お互いが協同しながら、和やかな生活を支援していく人間関係を作る努力はしている。		
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	本人と家族の支援者であり、この両者の関係を踏まえて今後もよりよい関係を築いていく支援をする。		
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	今までの生活が継続できる人や場所には積極的に支援している。	帰宅願望のある人に対して自宅へ一緒に行ったり、本人の馴染みのあるかかりつけ医に受診を続けるなど本人が馴染みのある人や場所と関わり続けられるよう支援している。	
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	利用者同士と一緒に生活する仲間として支え合ったり、助けたりしながら暮らしている。		

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
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	契約終了時は連絡することがあるが、1年後では連絡を積極的にはしない。		
<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	一人ひとりの思いや暮らしを大切に施設での生活に反映させていく支援を試みている。	本人の思いを知るために、一対一でじっくりと話をし、また、家族に対してはこれまでの生活を踏まえ、どういうふうに住生活をして頂きたいかなどの希望を聞き、把握している。家族からは、ゆっくり安全に過ごしてほしいと希望されることが多い。	
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	本人らしい生活を支援している。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像を把握している。		
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	利用者主体の暮らしを取り入れた介護計画を作っている。	介護計画は ケアマネージャーが作成している。随時、ミニカンファレンスを行い、職員間での情報交換を行い、問題点や課題を共有している。また、状態に変化があったときにはすぐに話し合い、対応を検討している。	
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	個別のファイルに食事、排泄等を記録し、全ての職員が確認できるようにしている。		
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	本人、家族の状況に応じて、個々の満足度を高めるような取り組みをしていく。		

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	利用者が安心して地域での暮らしを続けられるよう警察、民生委員と意見交換している。		
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	受診や通院はご本人や家族の希望に応じて対応している。家族同行の受診となっているが、不可能な時は職員が代行している。	2週間に1回、協力医による往診があり、健康管理を行っている。本人の希望により入所前からのかかりつけ医に受診している方もおられる。訪問看護とも連携しており、緊急時に対応して頂ける体制作りをしている。	
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	診療所との契約に基づき、日頃の健康管理や利用面での相談、助言、対応を行っている。		
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。	入院時には本人の情報を速やかに提供し、家族と回復状況を含め情報を共有しながら、退院の支援に結びつける努力をする。		
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	重度化に伴う意思確認書を作成、説明している。事業所が対応できる最大のケアについて、説明し、医師、家族、職員、看護師が連携をとり、最期を迎えられるよう取り組む。	入居時に終末期ケアについて説明している。また、重度化によりご飯が食べられなくなった等の症状が出てきた際、段階的に家族に対して事業所がどこまでできるかを説明している。その都度、家族の意思を確認し、意向に添えるよう取り組んでいる。	
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	緊急時対応についてのマニュアル作り、又周知徹底を図るよう話し合いを持っている。		
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	マニュアル作成し、年2回の避難訓練を行っている。近隣の住民にも認知し、協力してもらっている。	年2回の避難訓練を行っている。地域にもお知らせをし、参加もしてもらっている。夜間想定で訓練をしたり、消防署に協力を依頼するなど工夫をしている。H24年3月にスプリンクラーの設置も予定している。	

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>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	人格尊重、尊厳、プライバシーなど気をつかしながら、丁寧に対応している。	トイレへの誘導や入浴時など特にプライバシーに配慮し、声かけを行っている。利用者に声をかけるときの呼び方として、○○さん、○○ちゃん等、その方との関わりの中で決めている。また、呼び方について家族にも相談し、了解を得るようにしている。	
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	本人の思いや希望を聞いて、日常生活をすすめている。		
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	1人ひとりのペースを大切にすると共に、基本的な一日の流れを考慮し、バランスを取り入れての支援をしている。		
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	個人の生活習慣を大切に支援している。		
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	手伝える人には一緒にやってもらっている。	前もって献立を作成せずに、畑で採れたものやあるもので利用者の希望をききながら調理をしている。時期に合わせて、らっきょう漬けや干し柿なども作っている。利用者の体調に応じて、糖尿病食や低カリウム食、ミキサー食やトロミ食など対応している。	利用者も長期間入居されている方が増えると共に重度化する傾向にあり、一緒に調理をする等が困難となっている。今後、味見をお願いするなど利用者と一緒に出来る事を増やしていくことを期待します。
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	食事量、体調等考慮して摂取している。飲み込みが悪い時、病気の際は食べやすいものを提供している。		
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	利用者の状態に合わせて、一人ひとり違った歯磨きを援助している。		

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
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	排泄のリズム。パターンをつかみ、スムーズなトイレ誘導を促している。自尊心にも配慮している。	排泄チェック表を使用し、個々のパターンを把握し、失敗のないよう誘導している。自分でトイレへ行く方もおられるが、いつ尿や便が出たのか分からず管理がしづらい面があり、より一層、注意し観察を行うようにしている。	
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	排泄パターン、リズムを理解したり、又記録をつけたりしている。適度な運動、食べ物に気を付けている。		
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人で入浴できる人には要望を聞いているが、一人で入れない方はバイタルチェック後、全介助となっている。	週3回を基本としている。浴槽が大きく、ゆったりと入れるようになっている。浴槽の出入りに手すりが必要な利用者にはその都度設置するようにしている。入浴を拒否される方もおられるが、無理強いせず、時間を空けて、声かけを行うようにしている。	
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	日中は活動や運動をしてもらい、夜の安眠へのリズムを整える様にしている。		
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	利用者の薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管し、全職員に分かるよう徹底している。		
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	一人ひとりのできること、できないこと、好きなことを理解して、お願いできそうな仕事は頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	車や車いすを利用し、外出することを支援している。	玄関前にテーブル、椅子が用意されており、利用者と一緒にお茶を飲むなどくつろげるようになっている。車いすの方は1対1で付添い、早朝や夕方の時間に散歩に行くこともある。また、家族の協力により、お墓参り等が外出される方もおられる。	

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	家族と相談してお金を管理できる人は今はいません。		
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	施設の中に自由に使える電話を設置している。デイサービスで指導し、絵手紙を作り、出すような支援をしている。		
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	利用者の暮らしと近い状態を作り上げている工夫、努力はしている。居心地のよい空間づくりを心がけている。	掃除や防臭などの徹底、定期的な空気の入替え等、とても衛生的で快適に過ごせるように管理されている。利用者と一緒に壁飾りを作成し、季節を感じるができるよう配慮されている。また、各居室の前には生花が飾られており、ほんわかとした雰囲気を演出している。	
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	限られた場所の中で、ソファやテーブルを置いて、落ち着いて、くつろげるスペース作りをしている。		
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	寝具、タンス、写真や思い出の品々が持ち込まれ、それなりの居心地の良さを作りだしている。	好きな着物地のパッチワークを飾っている人、火鉢にヒメダカを飼っている人、自分の作った作品を並べている人など、一人一人の個性があふれる部屋作りをしている。部屋の掃除は職員が行っており、清潔感があり、すっきりしている。	
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	1人ひとりのわかる力を見極め、必要な目印をつけたり、物の配置に工夫をしている。		