

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
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	当ホームでは理念を3つ掲げ、基本方針も8つ掲げている。理念に基づいたサービス提供が行える様にしている。また、1年毎にスタッフ全員でスローガンを考え、その目標が達成できる様に努力している。	事業所の内容に合わせた独自の理念を作成しており、入社時に確認し、共有できるよう努めています。また、毎年8月に理念を実践できるようにスタッフ全員でスローガンを検討する機会を設けています。	より理念が浸透できるよう、会議の場などで定期的に理念を確認する機会を設けられることを期待します。
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	回覧板の回覧は利用者が行っている。また、地域の行事(敬老会・演奏会等)に参加している。他、地域でのリサイクル活動にも毎月参加している。管理者は地域の公園清掃や予算の会議に参加し、活動報告を利用者に行っている。	回覧板の回覧も職員とご利用者が一緒に届けに出かけたり、近隣の自治会館で行われる敬老会や演奏会等にもご利用者と一緒に参加しています。また、地域のリサイクル活動にも参加し、ご利用者と一緒に廃品を自治会館に持っていくなどの活動を通じ、地域との交流を行っています。	
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	認知症ケアに関して情報発信はしていないが、買い物に行く先で制度等の質問を受ける事があり、介護支援専門員は親切・丁寧に説明を実施し、必要であれば包括等へ誘導する事もある。ホームにも制度の質問がくる事がある。		
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	利用者家族が不参加な事が多く、主に包括・民生委員と利用者に対する報告になっている。積極的な意見交換も少なく、改善する点が多い。その為、意見をサービス向上に役立てられていないのが現状である。	民生委員、包括支援センター職員、ご家族代表などに参加していただき、ご利用者のサービスの支援状況や取り組み、事故報告、問題点と解決方法などを運営推進会議にあげ、そこでの意見を参考にしサービスの質の向上に努めています。	運営推進会議の開催回数が年2回となっていました。年6回の開催ができるように検討されることを期待します。
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に取り組んでいる	直接、市とのやり取りは少ない。しかし、包括とは運営推進会議の他、何かあれば報告や相談に行きながら積極的に働きかけをしている。	市とは問題が発生したとき、困ったことがあったときなど、ご利用者の状況により連絡を取り、適切な事業運営に努めています。	
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	当ホームでは防犯目的以外の施錠や身体拘束は実施していない。また、基本指針にも掲げており、徹底している。今後は身体拘束の研修があれば順番に参加させる予定である。	身体拘束を行わない方針のもと、職員の言葉の使い方についても抑制にならないように指導して改善の方向に向かっていきます。	身体拘束に関する研修が行われていませんでした。定期的に研修の機会を設け、職員の理解度の向上に繋げることを期待します。

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	6同様で、今後身体拘束の研修があれば積極的に参加をさせる。事業所内の虐待防止においては、利用者の外傷に注意を払って。精神的虐待においてはスタッフ自身、オンとオフの切り替えが上手できる様に残業や業務内容の軽減に努めている。	管理者や職員は高齢者虐待について話し合い高齢者の虐待防止に努めているほか、高齢者虐待についての研修などに参加し、職員に徹底しています。	身体拘束同様に虐待に関する研修が行われていませんでした。定期的に研修の機会を設け、職員の理解度の向上に繋げることを期待します。
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	現状でのスタッフのスキルを勘案し、左記の制度の話は行っていない。今後、スタッフ一人一人のスキルに応じて行っていける様にしたい。		
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	当ホームは法人代表から重要事項の説明や契約を実施してもらっている。十分な説明はその都度実施している。		
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	運営推進会議を活用して実施している。	運営推進会議にはご家族代表に参加していただき意見を伺っているほか、面会時にもできるだけ意見を確認する機会を設け、サービスに反映できるようにしています。	意見箱の設置や、ご家族参加型の行事、ご家族会の開催などがまだ行われておりません。よりご家族とのやりとりの機会が持てるように検討されることを期待します。
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	実施している。	必要に応じて職員会議や個別面談を実施し、職員の意見や提案を聞き、日々のケアや運営に活かしています。	職員会議も定期的開催されるようにし、会議を行った際は記録を残し、内容の振り返りや参加できなかった職員にも内容が共有できるようにされることを期待します。
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	代表者は定期的に行動評価を実施し、個々の評価を行っている。また、業務内容を軽減しムダ・無理・ムラを省き働きやすい職場環境を提供できる様に努めている。		
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	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
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	法人として介護福祉士会に入会し、研修や同業者との交流の機会を提供している。又、市の研修等にも積極的に参加できるようにしている。		
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	言葉だけでなく、表情や仕草と言った非言語的な部分からも本人気持ちをくみ取る様に観察をし、ゆっくりと関係づくりをすすめている。		
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	個々の事情により在宅で生活が送れない理由があり、やむお得なく入所を決意されている。その事を十分に受け止め、不安や要望を聞く様にし、関係づくりをすすめている。		
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	そうとは言えない。		
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	利用者主体のサービス提供に努めている 為、介護スタッフは暮らしを共にする者というよりは黒子(陰でサポートをする)の存在というスタンスでいる。		
19	(7-2)	本人と共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支えら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	入所してしまうと家族と利用者の関係が遠くなってしまう傾向がある為、当ホームでは負担のない範囲で家族にも共に支えていく役割を担って頂いていいる。	ご家族が面会に来られた時には職員と会話する時間を設けたり、必要に応じてご利用者の状況をまとめたお手紙を作成し、ご家族にお送りしたりもしています。また、i-padを使って、日々の情報を更新しご家族にも確認してもらっています。	i-padでの情報を確認できないご家族への情報発信の方法の検討や、職員でもi-padの使い方が分からない職員もいるので、職員へのi-padの利用方法を研修する機会を設けられることを期待します。
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	本人や家族から馴染みの場所や人を聞き取り、可能な限り関係が途切れない様に支援している。	ご利用者との日頃のやりとりで要望を確認し、これまでの関係が継続できるようご家族に協力を得て、行きつけの美容室や自宅への外出などの支援をしています。	ご利用者とのやりとりや馴染みの関係をまとめたシートが現在がありませんので、今後作成されることを期待します。

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	個々の性格や今までの環境・身体的機能等により、共に支えあうというよりは孤立している方々が多い。今後の課題である。		
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	実際、契約終了後の相談や支援の依頼はないが、可能な範囲で対応したい。介護保険施設や病院へ入院・入所の為、契約が終了した場合は、了承を得て、本人の様子を伺いに行っている。		
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	暮らしの希望や意向を把握しようとは努めているが、スタッフのスキル不足で引き出せていないケースが多々ある。常に利用者本位になっては検討している。	ご利用者一人一人の思いや暮らし方の希望や意向に沿って日々のケアにあたっています。サービス担当者会議も6ヶ月に1度実施し、職員間でもご利用者の思いを共有するようにしています。	確認したご利用者の意向に対して支援できるよう検討の機会を持たれる事を期待します。
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	自分の生活歴を十分に伝えられる人であれば、生活の中での聞き取りを実施しているが、伝えられない方においては、入居時にご家族様に生活シートを記入して頂き、可能な限り把握に努めている。	ご利用者の一人一人の状態をまとめたアセスメント要約表を作成していますが、生活歴をまとめる書式はなく、ご家族に書いていただいていた生活シートも現在は使用していません。	ご利用者の生活歴を把握し、職員間で情報共有できるように書式を検討し、活用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	ケース記録を細かくし、スタッフ同士の情報を共有し現状の把握に努めている。		
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	できるだけそうしている。現状に即したサービス計画を作成しているが、より本人の自己実現のニーズに適した目標設定に近づける様に努力が必要である。	6ヶ月に1度、居室担当が主となりモニタリングを実施し、定期的な介護計画の見直しを行っています。	6ヶ月に1度実施しているサービス担当者会議には、ご家族にも参加していただくようにし、意向を確認し、介護計画に反映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	サービス計画に沿った記録を毎日記載しているが、スタッフのスキルの問題から、行ったか行わないかがメインであり、記録を見て気づきや工夫が書かれているケースが少ない。その点を考えると情報共有が十分ではなく、見直しに活かされていない。		

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
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	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	地域との交流が乏しくインフォーマルなサービスの把握が十分ではない。今後の課題である。		
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	入居後も今までのかかりつけ医で診察をして頂いている。受診は家族にお願いしているが、様子が変わった時などは先生に手紙を書いて報告をしている。また、直接報告が必要な場合は同行させて頂いており臨機応変に対応している。	かかりつけ医については事業所側が決めるのではなく、ご家族やご本人の希望や納得いくかかりつけ医を決めてもらっています。かかりつけ医にご利用者の情報をまとめたお手紙を送ったり、電話をするなどし、信頼関係を築きながら、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	当ホームは看護師が常駐しておらず、訪問看護ステーションとも契約をしていない。だが、ケアマネジャーが協力医療機関を始めとした医療機関と連絡調整を実施している為、適切な医療を受けられる様にサポートしている。		
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。	数は少ないが総合病院の地域連携室へ挨拶等に出向き、ホームの特徴などを知ってもらえる様にしている。また、病院から入居された方においては、いつでも相談ができる様に地域連携室や機能訓練士等との関係を密にしている。		
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	当ホームでは看取りは当面実施しない予定。入所した段階で、重度化した場合についての話し合いは行っている。重度化に伴い在宅で介護を検討されない家族においては、要介護1以上で特養や老健への入所申し込みをして頂ける様、勧めているが、なかなかご理解頂けないご家族様もいる。地域の介護保険施設の待機状況等の情報交換は密に行っている。	契約時にはホームでは看取りは行わない方針をご家族に必ず説明し、ご家族にご理解していただいています。	看取りに関して、職員間で事業所の方針を理解していないところもありますので、共通認識が持てるように検討の場を設けられることを期待します。

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	オープニングスタッフにおいては、消防より蘇生等の指導を受けたが、その後入社した職員においては受けていない為、今後研修の機会を設ける必要がある。	開設時に消防署より救命の研修を受けていますが、その後入社した職員には研修は行っていません。	職員が適切な初期対応ができるように定期的に研修の機会を設けられることを期待します。
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	身につけていないし、地域とも連携が取れていない。	昨年度は避難訓練は行っておらず、非常用の食品・備品の準備もされていませんでした。	年2回の避難訓練の実施及び非常用食品の準備を早期に対応されることを期待します。
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	常に実施をしている。	ご利用者一人一人の誇りやプライバシーに配慮して日々のケアを行っています。契約時に個人情報の同意もご家族に行っており、記録等についてもプライバシーに配慮しながら記録をしています。	よりプライバシーに配慮したケアが実践できるよう、接遇の研修も定期的実施されることを期待します。
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	可能な限り日常生活においては自己決定ができる様に支援している。(飲み物・入浴・外出等)		
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	可能な限り実施している。		
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	実施している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その人の能力を見極めながら、できる事は実施できるように支援している。特に下膳や食器拭き等の後片付けは、半分以上の方が行っている。	ご利用者の好き嫌いは事前に把握し、献立はご利用者の希望を取り入れながら決めています。また、ご利用者の状況に合わせて準備や片付けに参加してもらっています。ご利用者が食事を楽しんでもらえるよう、外食に行く機会を設けたり、プランタで栽培したミニトマトやなすと一緒に収穫したりもしています。	

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
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	献立は週毎に決め、1日に肉・魚・卵が1つずつ入る様にバランス良く提供している。水分摂取においても、お茶だけではなく、コーヒー・ココア・紅茶等の様々な種類から選んでもらい、いつでも 飲用できる様にしている。		
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	実施している。また、歯科往診を依頼している為、家族の希望があれば口腔内清掃をしてもらい、その際、医師等によるアドバイスももらっている。		
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	安易にオムツやパッドを使用せずに、排泄パターンや環境整備を行いながら自立に向けて支援している。	ご利用者全員の排泄チェックを行ない、ご利用者の排泄パターンや排泄サインを把握し、トイレで排泄できるように支援しています。	
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	水分量の確保と、毎日通じに良いと言われているにがりを含んだ豆腐を提供している。また、水分補給時にはオリゴ糖を使用して予防に取り組んでいる。		
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	マンパワー的に夜の入浴は実現できないが、できるだけ1日の終わりに近い時間で入浴できる様に15時30分～18時で実施している。皮膚の状態や家族の意向で入浴日が決められている方以外は、毎日声掛けをし入りたい日に入浴してもらっている。	基本的な入浴日は決めています。ご利用者の希望やタイミングに合わせて入浴できるように支援しています。	
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	支援している。		
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	実施している。また、薬剤師とも連絡やアドバイスが取れる様にしている。		

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	ご本人もしくは、ご家族に生活歴を伺いながら可能な限り支援できる様にしている。		
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に支援している	週3回、近くのスーパーに買い出しに行く際、お声掛けをし、希望された方は一緒に行っている。買い物以外の曜日においては、天候を見ながらその方の望む様な場所に出外をしている。ただ、地域の人々との協力の元では行っていない。	近隣のスーパーへの買い物、天気の良い日は散歩に出かけているなど、ご家族にも協力を得ながら、ご利用者の希望に沿って外に出かけられるように支援しています。	年間の行事予定を作成し、ご家族にも行事参加の案内をするなどの取り組みを進められることを期待します。
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	基本的なおこずかいの管理はこちらで行っているが、外出時はその方の能力に応じて、お渡しし使ってもらえる様にしている。		
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	支援しているが、家族によっては電話をしないで欲しいという要望がある為、その様な方は遠慮頂いている。		
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	工夫している。	共用の空間の飾りつけは季節に合わせた飾りつけにし季節感をとり入れています。又、居心地良く過ごせるように畳の小上がりや掘りごたつ、ソファも設置しています。	
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	限られたスペースの中で、所々にソファを配置したりしている。		
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	家具等は馴染みの物を持ってきて頂いている。	居室の家具等の調度品の持込は、室内に入る限り制限はしていません。ご利用者の思い出の品や使い慣れた物を使用していただいています。居室内の家具の配置や使い方は、ご家族やご利用者が自由に使いやすいようにレイアウトしてもらっています。	

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
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	実施している。		