



自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	運営理念を何時でも確認できるようにリビング・休憩室に掲示し、日常業務や介護計画に活かせるよう取り組んでいる。	職員全員で地域密着を盛り込んだ運営理念及びケア理念を作り上げ、パンフレットに掲載すると共に居間や休憩室に掲示しています。管理者は新人研修や日常業務の中で、プライバシーや言葉の大切さについて職員に話をし、理念を共有しています。	
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	町内活動に職員・入居者が参加したり、ホーム活動に地域住民に参加頂いたりと日常的に交流している。	町内会の行事や高齢者交流会等には利用者也参加しています。地域の子供達がホームのお祭りや七夕に来訪し交流しています。また地域ボランティア(大正琴、調理、高校のボランティア局員等)が定期的に来訪しています。	
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	運営推進会議の中で認知症について話し合ったり、認知症サポーター養成講座に参加頂いたりしている。		
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	外部評価の結果や年間活動・日常活動の報告をし意見、助言を頂いている。又、議事録を構成員・家族に送付している。	町内会長、民生委員、利用者、家族、地域住民、包括支援センター職員等が参加し、外部評価や日常活動の報告の他、防災対策や薬剤師を招いての薬に関する話等が議題となっています。活発な意見交換が行われ、できることは迅速に対応しています。	
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	ボランティアの人材を社協に依頼したり、運営推進会議には地域包括の職員や消防署員の参加があり、協力しあっている。	行政担当者とは来訪時や電話等で利用者の状況を伝えるとともに助言、指導を得ています。また区の管理者運営会議やスタッフ研修、SOSフォーラムを通して地域の同業者との連携を図り、サービスの質の向上に繋げています。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	ホーム玄関に「身体拘束は致しません」と大きく掲示し常に意識し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は内部、外部の研修や伝達研修を通して身体拘束の弊害と具体的行為について学んでいます。また身体拘束をしないことと該当する行為について玄関に掲示し、拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関は夜間のみ施錠しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待防止の研修会をし入居者が安全で安心して暮らせるようにアセスメントをしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	成年後継人制度を利用している入居者がいることで、制度について理解している。又、家族に対しても制度を伝えている。			
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	入居が決まったら、入居前に契約書・重要事項説明書・運営規定などを読み合わせ疑問点など理解、納得して頂けるよう努めている。			
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並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	運営推進会議には、出来るだけ家族・入居者に参加頂き意見・助言を頂いている。	職員は、家族の来訪時は一緒にお茶を飲んだり食事をしながら利用者の近況を報告し、意見、要望の把握に努めています。家族から得た情報は職員間で共有し、日々のケアに活かしています。		
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	職員会議やミーティングで意見や提案を言えるようにしている。	管理者は職員会議やミーティングを通して職員からの意見や提案を聞く機会を設けています。また職員はそれぞれ行事、買い物などの役割を分担しており、日常業務の中で忌憚なく意見や提案が出され、運営に反映されています。		
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	職員の勤務体制や労働環境・条件の整備を管理者に任せ働きやすい職場になるよう努めている。			
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	毎月の内部研修とその職員に合った外部研修を受ける機会を設けている。			
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	清田区管理者連絡会の中で研修会・交流会・徘徊見守りSOSネットワークを通してサービスの質を向上するための交流を持っている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に何度か来所して頂き、他入居者との交流を図っている。又、希望や不安などを聞き安心できるよう心掛けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に家族と職員でカンファレンスを開き困っている事・不安なこと・要望などを聞き介護計画を作成している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談時に他のサービスがあること、サービス機関への取次ができることを伝えている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	要望や希望を聞き、出来ることを中心とした介護計画をたて、出来ないことは職員が支援するようにし、安心して暮らせるように支援している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	毎月の通信には、一人ひとりの生活の場面の写真を載せたり、家族がホーム来所時には、近況報告を伝えるほか、一緒に食事やおやつを取って頂いたり、行事のお誘いをしたりし、職員・家族と一緒に支援できるようにしている。		
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	苫小牧・夕張・大通り・定山溪・小樽などは全て入居者が希望した場所に出掛けている。又、友達が遊びに来たり、遠い親せきから電話がかかってきたり、子供に手紙を出したりしている。	馴染みの理美容院や、昔買い物をした狸小路の商店など、慣れ親しんだ場所や思い出の場所への外出を支援しています。利用者の友人、知人がホームを訪れたり、一緒に食事に出かけることもあります。また遠方の家族等への手紙や電話の支援を行っています。	
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	気の合う同志の席にしたり、職員が必ず関われるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退所を余儀なくしても、その後のフォローができること、相談にも応じることを入所時に伝えている。		
<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	希望・要望を取り入れ、出来る事だけをアセスメントし安心して暮らせるように支援している。	センター方式や事業所独自の24時間アセスメントシートを利用し、利用者の言葉や行動、原因の分析、具体的な取り組みのアイデア等を詳細に記載し、利用者の思いや意向を把握しています。	
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	センター方式のシートを活用し家族にこれまでの暮らしを記入して頂き、合わせて聞き取りで知り得た情報を職員が埋め込み把握するようにしている。		
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	毎朝のミーティングで話し合い、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	担当者がモニタリング・アセスメントした原案を職員会議で話し合い、介護計画についても、家族・医療も加わり作成している。	担当職員の原案を基に職員会議で他の職員の意見や情報を出し合いながらモニタリングを行い、さらに家族や医療関係者の意見を加え介護計画を作成しています。介護計画は3ヵ月ごとに見直し、状況に変化があれば随時見直しています。介護計画と日々の記録は連動させています。	
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	介護計画に沿った個別記録と特変事項などを申し送り、日々のケアの方向性を確認しながら介護計画を検討したり変更したりしている。		
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	個別支援に取り組んでいるため、出来る限り本人のニーズに合わせて支援している。		
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	町内会の行事に参加したり、ボランティアを受入暮らしを楽しめるように支援している。		
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	月2回の往診・週1回の歯科訪問診療の他、本人・家族が希望する医療機関への受診をホームで支援している。	定期的な往診、訪問看護、歯科訪問診療の他、家族と職員で協力し以前からのかかりつけ医への受診も支援しています。受診内容は医療情報ノートに記載し職員間で共有しています。24時間協力医による支援体制が整っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	毎日のバイタル測定・月1回の体重測定・日々の体調や生活状況を訪問看護師に伝え、看護師から主治医に伝え都度適切な医療を受けられるよう支援している。			
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、また、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。又は、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。	入院先病院へホームと訪問診療の情報提供書を提出し、医療機関の相談員と都度、情報交換や相談をしている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人・家族に入所時、重度化した場合の対応に係る指針を説明し終末期についての方針も十分検討するよう伝えている。又、看取りの時期が来たら、家族・医療・ホームで話し合いを行うことを説明している。	重度化した場合の指針、同意書を作成し入居時に説明しています。看取りの経験はありませんが、そうなった場合は個別の看取りの指針を作成し、家族、医療関係者、職員で話し合い対応する方針です。ターミナルケアに関する勉強会も行っています。		
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	事故・緊急時のマニュアルを何時でも見える場所に設置し職員が混乱しないよう都度、確認しながら対応できるようにしている。			
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	災害時の自衛消防隊編成と連絡網を職員と地域住民も加わり協力体制ができています。今年度は地域住民が参加した避難訓練を2回行った。又、地域の地震想定避難訓練に入居者と職員が参加した。	避難訓練に地域住民も役割分担し参加しています。また地域の避難訓練にも利用者、職員が参加しています。協力隊を結成し地域で災害対策に取り組んでおり、協力体制が整っています。災害時の備蓄品を準備し、防災点検も毎月行っています。		
<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	○一人ひとりの人格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	人生の先輩であることを念頭に置き声掛けや対応をしている。	名前の呼び方はさんづけが基本ですが、利用者によっては長年慣れ親しんだ呼び方をしています。トイレ誘導時は利用者に合わせた声かけ、衣類着脱時はタオルをかける等の配慮をしています。		
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	家族からの情報や本人の言葉・行動から思いを知り、自己決定できるよう支援している。			
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	日常生活において、本人のペースに合わせた暮らしになるよう支援している。			
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	洋服や靴などは、本人と一緒に買いに行き。外出時は化粧をする。床屋へ行きホームで髪染めをしている。毎日自分で化粧をする入居者がいる。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の希望を叶えられるように献立は、その都度決めている。調理・盛付・片づけはできる範囲で行えるように支援している。	暖かい時期は利用者も一緒に買い物に行き、好みや要望に沿った献立を作成しています。利用者の身体状況に応じて一口大にするなど食べやすく工夫しています。利用者もできる範囲で準備や片付けを行い、職員と共に和やかに食事をしています。	
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・水分摂取は記録に記入し不足している場合は好みの飲み物、食欲がでるように外食したりしている。		
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	出来る部分は本人が行うよう支援し毎日の口腔体操と個別に口腔指導を活用している。		
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	排泄チェック表を作成し個々のパターンを把握し、出来る限り、トイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を利用して排泄のパターンを把握し、利用者に合わせた声かけでトイレ誘導しています。利用者の重度化が進んでいますが、できるだけオムツを使わず、トイレで排泄できるよう支援しています。	
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	食事や水分提供に気を配り、朝食前に牛乳とヨーグルト、食物繊維のファイバーを提供し出来るだけ薬に頼らないよう支援している。		
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	曜日や時間を決めずできるだけ本人の習慣と希望に沿うよう支援している。	失禁時はシャワー浴で清潔を保持しています。着替えやタオルを職員と共に準備し、入浴剤を使用し、ゆっくり話をする、歌を唄うなど、入浴が楽しくなるよう工夫しています。入浴拒否の場合は時間や曜日をずらしたり、日帰り温泉を利用しています。	
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	個々の生活習慣に合わせて入床して頂いている。又、ビールやTV・ラジオ鑑賞をしている人もいる。		
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	個々の薬について都度確認できるようにノートに記載しミーティングや会議で理解できるようにしている。		
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	一人ひとりの希望を把握し介護計画に取り入れ日常の中で支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	買い物・温泉・散歩・外食など本人の希望に沿うよう支援している。又、ボランティアとして地域住民に参加して頂いている。	行事としての外出以外にも買い物や外食等個別に希望の場所への外出を支援しており、町内会の温泉ツアーやさくらんぼ狩り、大通のホワイトイルミネーション見学等、外出の機会は頻繁です。運動不足になる冬は、スーパーの中を歩くことを介護計画として取り入れている利用者もいます。	
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	買い物は本人の財布にお金を入れ会計も自分で行えるよう支援している。		
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	家族に電話や友人に電話・手紙を出している入居者がいる。		
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	1・2階にリビングがあるため、その人にあった場所を提供出来ている。又、窓から外が見られるため、季節や通りすがりの人を見て入居者同士会話している場面もある。	浴室やトイレは利用者が混乱しないよう入口を表示し、身体状況を考慮した手すりがつけられています。居間にソファ、廊下に椅子を置き、利用者の寛ぎの場所となっています。居間の壁には行事の写真や季節の装飾品が飾られ、レトロな家具や時計、日めくり等が落ち着いた雰囲気を出しています。	
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	共用空間に椅子やソファを置いて自由に過ごせるように工夫している。		
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	入所時に馴染みの物を持ってきていただき(家具・飾り・写真・食器など)居心地よく過ごせるよう支援している。	居室ドアには分かりやすい表札をつけ、火災、災害時に備えて車いすや杖を使用している利用者のドアにはマークがあります。居室にはタンスが備え付けとなっており、利用者は馴染みの家具や生活用品を自由に持ち込み、写真や好みの物を飾っています。床に布団を敷いて寝ている利用者もおり、居心地良く安心して過ごせる居室となっています。	
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」や「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	トイレや洗面所などに一人一人が分かるように掲示や印を付れたり手すりの位置もその人に合った高さにしたりなど工夫し、自立できるように支援している。		