

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 |
| 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 | 「快活厚志介護」「人望人脈」2点を運営理念としている。 | 開設時の理念を大切にしている。地域密着型サービスを意識した理念の見直しまでには至っていない。 | 開設時の理念を大切にしている気持ちは理解できるので、地域密着型サービスの意義を盛り込んだ理念を追加してみたいか。 |
| 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 | 地域での祭り事等に参加できる利用者様は参加していただいている。 | 地域の行事の花祭りに参加し、地域と交流している。散歩時に挨拶を交わしている。フラダンスの慰問がある。 | |
| 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 | 現在は主に取組んでいることはありません。 | | |
| 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 | 運営推進会議ではご家族様の意見を聞きサービスに活かしている。また市役所職員からのお知らせや、地域での催し物の開催、ご招待等もある。 | 定期的開催されている。家族や地域住民・市の参加がある。地域住民から道祖神祭り参加の情報提供や家族からの意見・市からの助言がされている。事業所からは、活動報告やボランティアの来訪報告がされている。 | |
| 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取り組んでいる | 現在、市町村との典型は運営推進会議のみとなっている。 | 介護相談員を受けいれている。相談事や分からないことを聞き連携をとっている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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 | 身体拘束については開業当時から禁止だったが具体的な行為はまだ把握しきれていない箇所も多く勉強していきたいと思っている。又玄関の施錠だけは家族の希望もあり実施しているが今後の課題として残っている。 | 玄関は施錠されている。入居者の状況により施錠しているが、時間を決めて開錠しようかと検討している状況である。身体拘束についての研修にはまだ参加していない。 | 現在の入居者の状況で施錠し、身体拘束に関する研修への参加も今後の検討課題である。開錠へ向けた努力を期待したい。 |
| 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 | 一般的な虐待に対しては知識はあると思うが認知症の方へのケアなのでもっと専門的に勉強していきたいと思っている。 | | |

| 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 | 現在、権利擁護サービスを受けている利用者様がおります。又、以前後見人制度を利用している方もいらっしゃいました。ご家族様に必要と感じたらサービスのお知らせをしている。 | | |
| 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 | 契約に関してはご家族様とよく話し合い、利用者様にも理解してもらえるよう努めている。 | | |
| 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 | 苦情相談窓口を設置しており、第三者機関の窓口のパンフレットも置いてあります。又、意見箱も設置しております。苦情、要望があった場合速やかに対応していくよう努めている。 | 「ひいらぎ」だよりを発行しホームでの生活を情報として提供し家族等からの意見を引き出そうとしているがなかなか出てこないのが現状である。支払いを現金で持参してもらったり主治医の受診を家族対応にもらう等で関わりを持ってもらい、意見が出せる状況を工夫している。 | |
| 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 | 職員からは個々に管理者へ意見、提案等の提供があり、ケース会議や勉強会等を通してもよせられる。 | 現場で管理者に話ができる環境である。管理者に解決できないことは管理者から代表者に上げている。月に1度のケース会議・勉強会でテーマを決めて日頃のケアについて話し合う場を提供している。 | |
| 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 | 職員の個々の能力、意思を把握するように努めホーム全体の機能の向上につながるよう努めている | | |
| 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 | 一時期勉強会を実施していたが、不定期になってしまった。現在再度勉強会を月1回の実施をこころがけ実施している。 | | |
| 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 | 連絡協議会の集会をはじめ、意見交換会等をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者様からの相談等、意見を頂けるように職員の接し方に注意をしている。 | | |
| 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 | ご入居前にご家族様とはよく話し合いを行うよう努めています。入居後はご家族に来ていただいた時にお話をさせていただいている。又必要と感じたら来所していただきお話をさせていただいている。 | | |
| 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 | ご相談を受けた時、ご本人様とご家族様とよく話し合いをし、サービスに反映させている。 | | |
| 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 | 利用者様の情報(過去等)を集め利用者との関係(距離)を見極め対応の仕方等に注意し信頼して頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | ご家族には連絡を取り合い、一緒に利用者様の介護にあたるよう説明しており、ご協力いただいている。 | | |
| 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 | 利用者様に対してご家族様からの要望がないかぎり面会と外出の制限はありません。ご家族様には面会には来てもらうよう話をしている(ご家族以外の方にも)。 | 主治医の継続や在宅時代の近所の方の訪問がある。馴染みの理美容院に家族がお連れしている。電話の取次ぎはしているが、ホームから手紙の支援や電話をかける支援までは行っていない。新聞やテレビで流れる利用者出身地域の出来事を伝えている。 | |
| 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 | 利用者様同士の関係を考えて小集団生活を行えるよう配慮し、自室にこもりがちの人には声をかけなるべくホールで過ごしてもらうよう努めている。 | | |

| 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 | 退所された利用者様、ご家族様にもいつでも遊びに来てくださいと声をかけている。又、ご迷惑のかからない程度に面会等にも伺わせていただいている。 | | |
| 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 | 利用者様ごとに希望を伺っている。又、困難な場合はご家族と協議をして検討している。 | 本人から「何もないよ」という言葉も出るため、家族から本人の思いを代弁してもらったり、ケアマネジャーがこうであろうと想い図ってニーズとして捉えている。その後ケース会議にかけて職員間で確認している。 | |
| 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 | ご家族様や以前にいた医療機関、介護施設等に連携をとり、情報提供書等を頂いている。必要な場合は連絡をとり確認をしている。 | | |
| 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 | 過去の情報と現在の状態を確認し利用者様にとって最善な生活がおくれるよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者様とご家族様の意見を反映し、職員で話し合い、介護計画を作成している。 | モニタリングは2ヶ月に1～2回行われ、モニタリングを参考に、3ヶ月に1回～1年に1回の介護計画の見直しがされている。 | 月に1回は全利用者のモニタリングを行い、現状に即した介護計画の見直しを3ヶ月に1度行えるように期待したい。 |
| 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 | 日々の様子などで気がついたことがあった場合計画作成者、管理者にすぐ報告し検討して、必要があった場合介護計画の見直しをしている。 | | |
| 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 | 現在はサービスの多機能化はまだできていないと思う。 | | |

| 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 | ボランティアの方に来初してもらうよう努めている。又、地域での催し物がある時にできる範囲で参加させていただいている。 | | |
| 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 | 基本的に利用者様のかかりつけ医を主治医とし、受診してもらっている。又、かかりつけ医がない場合ホームの協力医療機関を紹介している。 | 家族や本人の希望によるが、それまでのかかりつけ医を継続している。緊急時以外は家族支援が原則である。家族には日常の健康状態等を口頭で説明している。2週間に1度の主治医の往診がある。協力医にはインフルエンザの予防接種を依頼している。 | |
| 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 | 現在は看護職員との連携はとれていないが、必要があればかかりつけ医の医師や看護師と相談している。 | | |
| 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。 | 利用者様が入院した場合、連絡をとりあっている。必要があれば情報提供書を提出している。また退院後に利用者負担なくもどつてくれるよう努め、退院日程も検討する。 | | |
| 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 | 重度化した場合、ご家族様、医療機関と相談をしこれからの方針をかんがえていく。 | 方針の作成は今後検討していく。終末期に関しては医療機関のバックアップがないため、本人・家族等には「医療行為が必要になる前の段階までは支援していく」と口頭で説明している。 | 口頭で説明してきた「現段階のホームとしてできることとできないこと」等の内容を明文化し方針として作成してはどうか。 |
| 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 | 今年度、避難訓練時に救急処置訓練も実施（心肺蘇生法、止血法等）。定期的に行っていきたい。 | | |
| 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 | 年2回の避難訓練を実施している。又、近隣住民の方にも説明し、ご協力をお願いしている。 | 管理者・代表者の自宅が接近しているため方が一の時には声を出して呼びに行くと申し合わせがある。職員・利用者参加の避難・自主訓練・救急処置講習会を行っている。近隣住民には協力を呼びかけているが参加はない。今後は婦人消防団への声かけやマニュアルを作成する予定である。 | 職員と利用者が避難経路を身に付けるためにも自主訓練の増加と近隣住民への協力依頼を続けてほしい。備蓄の用意もお願いしたい。 |

| 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 | 利用者様のプライバシーを尊重した対応をとる。また個人情報には最深の注意をしている。又、自尊心を気づけない対応を心掛けている。 | トイレ誘導には自尊心を傷つけないように注意している。居室のドアを常時閉めるように配慮している。個人情報の保護を職員に徹底させている。日曜日の鉄板焼きではその人のできることをお願いしている。 | |
| 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 | 利用者様の思いや希望はご家族様、利用者様と相談しながら決定している。極力ご自身での対応で生活できるよう支援に努めている。 | | |
| 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 | 共同生活に支障がないかぎり、利用者様個々の状況に合わせ希望にそって生活していただいている。 | | |
| 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 | 理容、美容はご家族様にいってもらっています。身だしなみは徹底をし、おしゃれは個々にしていただいています。 | | |
| 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 | 食事はみんなで食べる喜びを知っていただくため、必ずホールにて食べていただいている。又メニューも利用者の希望を取り入れながら旬のもので季節感がでるよう配慮に努めている。 | 職員が献立をたて、野菜の下ごしらえ・片付けを手伝ってもらい、一緒に利用者と同じ物を職員は食べている。おはぎ作りや日曜日の鉄板焼き、お誕生会にはその人の好きなものを夕食に出す等の楽しい食事の支援を行っている。 | |
| 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 | 食事量や水分量は個人の差があり、利用者様個々に調整している。また認知症により摂取困難な場合は医師と連携をとりながら対応している。 | | |
| 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 | 口腔ケアは毎食後ご本人様がご本人様にできている方はご本人様にできている方を確認をし、できない方には職員が対応をしている。 | | |

| 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 | 排泄機能を失わないよう極力紙パンツ等の使用さけ、(本人が失敗等により気落ちする場合は別)排泄の時間等個々に把握し気持ちよく排泄できるよう努めている。 | 排泄チェック表はないが排尿・排便の記録がある。夜間はおむつの人でも、昼間はトイレ誘導で布・紙パンツを使用し気持ちのよい排泄支援を心掛けている。 | |
| 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 | 便秘の方が多いので薬や運動、食事等個々にあった支援を行っている。 | | |
| 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 | 入浴は週2回火、金となっています。必要に応じ(排泄失敗等)シャワー浴・足浴を行っております。 | 入浴日と入浴の時間帯(14時から16時)が決められている。ゆず湯やりんご湯で入浴が気持ちよくなる支援をしている。 | 利用者の入りたいタイミングや希望を取り、曜日や時間帯に縛られない支援に向けて工夫してほしい。 |
| 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 | 利用者様が安眠できるよう照明や、お部屋の家具、ベッドの位置を調整している。一日の終わりとして必ずパジャマに着替えてもらう。 | | |
| 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 | 服薬表を作成し、効能等を把握するよう努めている。又、変更や追加等あった場合に充分注意観察を行い、引き継ぎノート等に明記している。 | | |
| 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 | 利用者様に役割分担等を決めて張り合いや喜びを実感していただく(カーテン開閉やテーブル拭き等)生活歴などを考慮して決めている。 | | |
| 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 | 寒い時期を除いては午前中に散歩しております。又、天気の良い日には散歩、近所へおやつを買いにでかけたり、希望があった時は午後にも散歩しております。 | 外食には今のところ出かけていないが、日常的には散歩や地域の行事で外に出る機会を作っている。季節の花見や紅葉狩り等で楽しみごとの支援をしている。 | |

| 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 |
| 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 | お金は個々に本人が持つて人、ホームで預かってる人。ホームで立て替えてる人と別れており、ご家族、利用者と話し合い決めている。 | | |
| 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 | 電話はご家族様とご利用様と協議をし、個々にあった利用をいただいている。 | | |
| 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 | 季節にあった温度調整(夏は暑く、冬は寒く)を行い、季節感ができるようにしている。空間によって扉と床の色を同種にしております。又、ホールにも雛人形、五月人形、竹(七夕)等を配置し季節感をだせるよう努めている。 | 共用空間では利用者同士が会話したり、パズルをしたり、新聞を読んだり、テレビを見たりと自由に居心地よさそうに過ごしている。魚が飼われている。 | |
| 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 | ソファや畳等があり、個々に利用されてる方もおり、ホールの席にも充分注意を払い検討している。 | | |
| 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 | 居室には利用者様、ご家族様とご相談しながら家具の設置を行い、家具も使い慣れた物を持ってきていただく。 | 使い慣れた馴染みのたんすや家族の写真、趣味の道具が置かれ、個性的な居室作りになっている。 | |
| 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 | 利用者様個々にできること出来ないことを見極め極力自立した生活を本人にダメージなくおくってもらえるよう努めている。 | | |