

自己評価および外部評価結果(Aユニット)

[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	交流、入居ともに地域密着型として取り組んでいる。	各ユニット毎に法人理念を掲げ、代表の思いでもある「第二の我が家を目指す」ため職員は日々のケアの中で実践している。また、月に1度の職員会議等で振り返り、よりよく過ごせるようにと家族とも一緒になって検討している。	
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	神社のおまつりへの参加、地域の小学校との交流など、地域とのつながりを大切に、取り組んでいる。	町内会の総会や行事に参加しながら交流を深めている。近隣の小学校に運動会などのイベントの見学に行ったり、ホームへ小学生が訪れるなど相互交流が頻繁に行われている。住民ともよい関係性が築けており、地域との交流を大切にしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 <a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3372400337&amp;SCD=320&amp;PCD=33">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3372400337&amp;SCD=320&amp;PCD=33</a>	どこまで地域に認知症の人の理解や支援の方法を伝えられているかはわからないが、常に門戸は開いている。		
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	定期的な運営推進会議を開催し、ご家族や地域の代表の方から意見を聞き、それをもとにして、GHの活動にいかせるよう取り組んでいる。	民生委員、地域包括支援センター、町内会長、介護相談員、家族等の参加のもと、2ヶ月に1度開催している。開催時に日頃のケアの実践状況を詳細に報告するためにDVDなど活用し、日々の活動状況や災害対策などが協議され運営に反映させている。	
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	市の担当者から意見や情報を得、それをGHの取り組みに組み入れて、できる限り地域の一員として、協力関係が築けるよう努力している。	行政とは、運営推進会議に参加時や電話、担当窓口に向くなど情報交換や困難事例等の課題に助言をもらいながらよい連携が図られている。毎年行政からの監査も実施されており、その都度情報交換等を行っている。	
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	職員会議、ケア会議にて、身体拘束について話し合いをし、廃止できるように取り組んでいるが、施錠については、いまだできていない。	身体拘束防止に関してマニュアルの再整備を行い、各ユニット毎のリーダー会議等で点検や話し合いを行い、ホーム全体で身体拘束をしないケアに努めている。玄関は危険防止のため施錠しているが園芸行事等には自由に出入りできるようにしている。	

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
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	虐待防止マニュアルを作り、それを読むことで法律について学んでいる。		
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	施設にテキストを設置している。		
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	入居の際、十分説明を行っている。退去の際には、身体状況などご家族と話し合いを重ね、ご利用者様の最善策をご家族と一緒に考えるように努めている。		
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	ご家族とはこまめに連絡を取り合い、また、顔なじみになることで、気軽に意見を言ってもらえるよう努めている。また、その意見をできる限り反映させている。	日々のケアの関わりの中で、利用者の要望を汲み取るよう努めている。家族からは面会時や運営推進会議、県外家族には電話等により意見を伺い、介護計画作成時に活かしている。課題は速やかに解決策を検討しており、外部からの介護相談員も受入れ、サービス向上に努めている。	
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	業務報告書を月に1回提出することと職員会議等を通じて意見を求め、それを反映させている。	職員は「業務報告書」を月に1度、法人宛てと施設長・管理者宛てに2部作成し、自らのアイデアや意見の提案を行っている。出された内容は各種会議を通じながら運営に反映できるよう活かしている。	
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	資格手当等により、資格取得に向けモチベーションを高める手段となっている。		
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	研修会の案内や勤務調整を行い、参加しやすい環境を作っている。		
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	地域ケア会議を通じて、地域の情報を交換している。		

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	入居時に必ずアセスメントを行い、ご本人、ご家族から事前に想いを聞き取ることで、GH入居後の早期の関係作りにつなげている。		
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	ちょっとした体調の変化や入居時の様子など、こまめに連絡をして、状況説明している。		
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	入居前のアセスメントにより、ご本人、ご家族の要望を聞きとり、ケアプランに反映させている。		
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	職員は、ご本人と同じ場所・同じ時を共有する第2の家族でありたいとの思いで接している。		
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	ご家族と協力しながら、適宜帰宅や外出等、ご家族と一緒に過ごす時間を作るようにしている。		
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	できる限り対応したいとは思いますが、なかなか到達できていないように思う。	お墓参りや馴染みの喫茶店に行けるよう支援している。ホームに入居する前に入っていた有料老人ホームの職員の面会や電話のやり取りがある利用者もいる。遠方や県外に家族がいる利用者もいるが、今まで培った繋がりを大切にしている。	
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	ご利用者同士の人間関係を見極め、できるだけ良好な人間関係を築けるよう配慮している。		

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	サービス終了時でも、入居中の情報を次のサービス提供場所に申し送るとともに、問い合わせがあれば、適宜相談にものっている。		
<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	ご本人やご家族から直接、どのような生活を送りたいかを聞き取りし、それを基にしてケアプランを立案するようにしている。	入所前のアセスメントや家族からの情報、そして日々の関わりあいの中から、表情やしぐさなどにより希望や意向を確認している。また、日頃の何気ない会話も最後まで話を傾聴し、本人の思いや要望の把握に努めている。	
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	事前のアセスメントにより大まかに把握し、後は、ご本人、ご家族より直接会話の中から情報を得るように努めている。		
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	毎日バイタル測定をし、基礎的な状況推移を記録し、異常時に早く気がつけるようにしている。		
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	ご本人やご家族の意向を汲んだケアプランを作成し、問題が起きたときには、問題の小さいうちに対策をご家族、職員をまきこんで話し合っている。	介護計画は、利用者・家族の要望を収集し、医療関係者や個別の記録、担当職員の気付き等を踏まえ、職員会議やケース会議で検討し作成している。画一的でなく、その人らしい暮らしに繋がる支援を心がけている。計画変更時は分かりやすいように、赤字で記入し、全職員が共有できるよう工夫している。	
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	ご本人にとってよいと思われることについては、とりあえず、やってみて、すぐに記録をみながら検証、変更をためらわず行うようにしている。		
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	そこまでは、できていないと思う。今後の課題である。		

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	努力している。		
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	かかりつけ医は、休日を除き、ほぼ毎日GHに顔をだし、ご利用者の状態を把握している。急変時は、休日でも往診してくれる。	協力医療機関や、かかりつけ医への受診は、家族とホームが協働で支援している。協力医は24時間365日体制を基本としている。職員も日々の健康チェックや身体状況の変化などの観察を行い、適切な医療支援に取り組んでいる。	
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	看護師も休日を除き、GHに来ている。状態については、常に職員と情報を共有している。		
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。	その時々に行っている。		
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	GHでの生活ができなくなるほどの身体レベルの低下等に関しては、ご家族とも話し合いをし、ご本人にとってよりよい生活が送れるよう取り組んでいる。	ホームでは看取りは行わない旨を家族に伝えている。毎週水曜日に訪問看護師の訪問があり、身体状況を把握し、健康管理を行っている。変化があるときは、その都度家族や主治医と密に連絡を取りながら、状況の変化に応じて段階的な話し合いや協議を行っている。	
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	急変時の初期対応については、マニュアルを作り、それにそって対応している。救命救急法についても、消防署等のセミナーで受講している。		
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	年2回避難訓練を行っている。	避難マニュアルや消防署の指導のもと、年2回避難訓練を実施し、夜間想定、緊急通報や消火器の使用方法などについて実践している。	近隣住民参加型の災害訓練となることが望ましい。緊急時に手助けをもらえるよう、町内会との交流を深めながら、より強固な協力関係を構築してほしい。

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
<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	普段は、相手を尊重した言葉かけをしているが、やはりお互い人間同士のため、時には感情的になることもある。	職員はプライバシー保護マニュアルのもと、会議時には振り返りを行っており、チェックしている。日々の関わりでの入浴時やトイレでの対応等にも十分な配慮を心掛けている。自己決定しやすい言葉かけを行うなど一人ひとりの尊厳を大切にしている。	
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	遠慮のいらぬ雰囲気づくりに努め、思っていることをできるだけ表に出していただけるようにしている。		
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し、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	努力はしているが、時に日課を優先していることに気づくときがある。		
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	衣類はできるだけご本人の意向を聞いてから、一緒に決めるようにしている。		
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	準備については、できることをできる人へお願いするというスタンスで対応している。ただし、机拭き等特定の方の日課になっているものもある。	中庭などで採れた旬の物(ほうれん草・えんどう・レタス・さくらんぼなど)を取り入れながら、季節に応じた献立を作成し、職員と一緒に会話を楽しみながら食べている。外部よりパン屋さんが月に1度来訪され、利用者は一人一人自分の好きなパンを注文されていた。	
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	食事量の推移を記録し、低栄養や脱水の把握に努めている。低栄養者には、経口栄養剤による補給やイオン飲料、イオンゼリー等の補給を行っている。食事形態についても、個々の能力に応じてキザミ食、ミキサー食などの提供を行っている。		
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	夕食後は、全員実施している。日中は、自分でできる方は、自分でやっている。介助の必要な方については、歯科医師の指示者と希望者のみの対応となっている。		

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
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	日中については、全員トイレでの排泄をしているが、夜間は、安眠してもらうとの考えより、オシメを選択肢として排除しない。	利用者個々の排泄チェック表を参考に、さり気ない声かけや誘導により、トイレでの排泄支援を行っている。清拭をする際、事前に温めたものを使用するなど利用者に思いやりのある優しい配慮がなされている。	
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	毎日体操して体を動かしてもらっているが、3日以上便の出ない日が続くようなら、緩下剤を使用し、排便を促すようにしている。ただし、夜間の排便はご利用者の負担になるので、下剤の量、投与時間を町調整している。		
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	時間帯については、職員の配置上、難しいが曜日についてはできるだけ柔軟に対応している。	2日に1度入浴ができるよう体制を整えている。プライバシーに配慮しながら午後からの入浴支援を行っている。入浴時は利用者とのコミュニケーションの場にもなっており、思いや要望も聞きながら、ゆったりとした支援に努めている。	
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	体調を毎日観察して、それによって休憩を入れたり個々に対応している。		
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	職員全員が理解できているわけではない。今後努力していく必要がある。		
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	食事の後片付けや洗濯物たたみなどできることは少しずつでも手伝ってもらい、自分が少しでも役に立っているということを実感してもらいたいと努力している。		
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	なかなか外出までは手が回っていないのが現状。職員の配置の多い日には、外に出て行くよう努めていきたい。	地域との日々の関わりの中で、散歩はもとより、地元の祭りに参加したり、利用者の意向を捉えた季節毎の花見など外出行事やドライブを楽しんでいる。小学校の運動会や納涼花火など五感刺激や開放感に繋がるような外出の支援に努めている。	

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
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	現状では、お金を使いに出るというところまでは支援できていない。今後の課題だと考えている。		
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	ご本人の申し出があれば、直接、電話、手紙のやり取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	常に清潔に保ち、思い思いの場所で過ごせるよう気を配っている。	木目を活かした居心地のよいゆったりとした造りになっており、玄関ホールから中庭の木や畑、吹き抜け天井から明るい日射が入り、穏やかな雰囲気になっている。壁面には、行事の写真や棚には観葉植物などが飾られ、生活感のある空間となっている。	
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	ご利用者様同士の仲間意識にも気を配り、常に居心地よく過ごせるようにしている。		
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	居室内は、ご本人とご家族で昔なじみのものを持ってきたり、レイアウトしたりとご本人の使いやすいようにしてもらっている。	居室入口の表札横には、来訪した小学生からのメッセージなど貼られており、微笑ましく感じる。居室には、馴染みのある寝具や仏壇、ソファなどを持ち込まれ、配置も家族と相談しながら行っている。利用者が安心して居心地良く過ごせる場となっている。	
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	トイレ、自室など、わかり易いようにしている。		