

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	家庭的な雰囲気の中、普通の当たり前の家をもっと、利用者様のサービスに当たっている。	「当たり前の普通の家」を方針として開設当初より運営されてきた。現場職員にも方針は浸透しており日々のケアに活かされている。職員の目にふれる場所に留意する事項として更に具体的に示されている。	
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	夏祭りや、お餅つきなどでは、隣接しているお宅に声を掛けさせて頂き、お餅などを配っている。	毎年夏祭りを行う際に近隣の方に呼びかけをしている。この2年ほどはちょうど雨降りになりホーム内での夏祭りとなってしまった。近くの小学校の児童との交流や職員が地元のソフトボールチームに参加するなど地域とのおつきあいが拡大しつつある。地域の方よりの野菜の差し入れなども徐々に増えておりホームや認知症への理解も深まりつつある。	
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	一度だけ、地域のお年寄りの方へ、お茶のみサロンで、お話をしたのみ。		
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	行政担当者、区長、民生委員、自衛消防団、利用者家族代表の方の出席を頂き、日ごろの出来事を報告させて頂き、意見をいただいております。	利用者家族、自衛消防団長、区長、民生委員、市職員がメンバーとなり2ヶ月に1回開催している。現況報告、行事報告を行い、議題について意見交換しサービスに反映するようにしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議のみでしか、行政の方とは、連携はとれていない。	介護認定の更新時には家族も同席しホームとして市調査員に情報の提供を行っている。毎年行われる市の介護保険説明会に出向き情報を得ている。利用者や職員にとって第三者的な意味合いのある「介護相談員」の受け入れを市に要請していく意向がある。	
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	利用者様の、行動の抑制、制止、をしないことはもとより、玄関等の出入り口の施錠は夜間以外しない。	身体拘束は行われていない。外出願望の強い方は現在いないが、常に職員が気をつけて見守っている。職員は身体拘束をしないケアについて理解している。利用者に対しての言葉づかいも丁寧に対応されていた。	
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	言葉づかいから、丁寧な言葉に心がけて、対応も丁寧に行うことで、乱暴な言動をしないように努めている。一日の対応を、終礼で話し合っている。		

あっといーずホーム

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	権利擁護についての、勉強はできていない。		
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	契約書、重要事項説明書を用いて、お話をしています。		
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	外部に反映させる機会は設けていないが、運営では、反映させている。	家族の訪問回数はさまざまであるが来訪時にはできるだけ多く会話をし家族よりの意見を聞くように心がけている。毎年「敬老会の案内」と「アンケート」を一緒に送り家族の意見を聞いている。来訪時の会話やアンケートの中から改善できる点を洗い出し、職員の顔写真を玄関に掲示したり、ホーム利用者全員と家族同伴の善光寺ツアー等、運営に取り入れている。毎月一回家族へ利用者の写真と近況報告を送り意思疎通を図っている。	
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	月に一回、第一木曜日に事業所ミーティングを行い、話し合いを設けている。	月に一回のホームの定例会議、2ヶ月に1回の法人全体会議が開催されている。管理者は職員の行動を信頼し、責任は最終的に管理者が取る形で現場職員の考える力を養っている。職員同士がその都度話し合う形で毎日のケアに当たっている。	
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	給与については、賃金規定により、支給している。		
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	勤務年数等により、必要と認められる研修に参加するようにしている。		
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	職員が、担当者会議等に出掛け、他事業者との連携を図ることはあります。		

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
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	認知症の重い方には、ご家族のアセスメントを元に対応させて頂いています。ご本人に伺える方には、ご本人に伺いながら、無理強いをせず、対応をさせて頂きます。		
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	認知症の重い方には、ご家族のアセスメントを元に対応させて頂いています。ご本人に伺える方には、ご本人に伺いながら、無理強いをせず、対応をさせて頂きます。		
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	グループホームは入所を希望してこられるため、支援を見極める事はなかなかありません。		
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	家庭的な雰囲気の中、普通の当たり前の家をモットーに、利用者様のサービスに当たっている。		
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	ご家族の今までの苦労を理解し、第二の家としてお父さん、お母さんが安心して暮らしていける、環境を提供している。		
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	面会、外泊の制限をせず、外出の機会を増やし、個々の利用者様の、馴染みが切れない支援に努めている。	入居年数が長くなると親しい方たちも高齢になり訪問等が少なくなっている。お正月に帰宅する方がいる。訪問が長く途絶えている家族にはホームから働きかけることもある。自宅にいる時から使用している髪染めなどを馴染みの店へ買いに出掛けるある利用者に職員も同行している。	
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	座席や、居場所作りに気を配り、孤立やトラブルにならないように、努めている。		

あつといーずホーム

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	ご家族や、施設から問い合わせがあった際、対応をさせて頂いています。		
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	入所前のアセスメントを元に、サービスを提供している。また、常に、利用者の状況の変化があった際は、職員間で検討し、介護計画に反映させている。	あまり自分の意思を出さない方には散歩に誘ったりして、環境を変え話すことを試みたりしている。希望食を取り入れることも検討している。多くの利用者から支援の度ごとに「ありがとう」、「すまないね」との言葉をいただいております。職員も励みとなっている。	
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	入所前のアセスメントを元に、サービスを提供している。また、常に、利用者の状況の変化があった際は、職員間で検討し、介護計画に反映させている。		
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	入所前のアセスメントを元に、サービスを提供している。また、常に、利用者の状況の変化があった際は、職員間で検討し、介護計画に反映させている。		
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	利用者様本人とは、直接話せない方もいらっしゃるのですが、職員皆で検討したものを、ご家族にご確認している。	3ヶ月に一回の見直しを行い、利用者の担当職員を3ヶ月間固定している。利用者の支援内容については定例会で職員に伝え、読み合わせなども行い周知徹底している。医師や看護師よりの指摘で状態変化があった方には「介護統一」として全職員がブレのない対応をしている。	
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	個人記録のほかに、日報に当日の表情や、言葉を記入している。		
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	ご家族の希望により、結婚式に参加される際の付き添いや、ご家族がお祝いをされる際の、付き添い等をおこなった。		

あつといーずホーム

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	地域の資源を活用できるように努めているが、利用者の方が楽しんで頂けるところまでは、活用できていない。今後、ボランティア等、積極的に活用していきたい。		
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	主治医の先生の月一回の往診の他、受診介助も行っている。近隣の病院等の受診介助も行っている。	家族からの依頼で協力医へ変更することがあり、協力医による定期的な往診も行われている。月一回の血液検査も実施し、毎週、訪問看護を受け入れている。利用前からのかかりつけ医を継続されている方は原則家族付き添いでの受診であるが、家族の都合のつかない時には職員が同行することもある。	
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	提携先の訪問看護ステーションと週一回、定期訪問の際に情報交換を行っている。		
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。	入院が決定次第、病院のケースワーカーさんと、連絡を取らせて頂き、治療方針や、こちらでの様子等をお話をさせて頂いている。		
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	重度化やターミナルケアのお話をご家族とさせて頂き、必要であれば、訪問看護、医師との連携をとる。	利用開始時に終末期の対応について説明をし、終末期に入った時には医師や看護師と話し合い、家族に説明後、ホームでの看取りを希望する場合にはその人らしく最期を迎えるお手伝いをしている。昨年はホームで2名の方を看取っている。ホームから自宅等にお帰りになる時間帯によっては利用者や職員とのお別れの場を設けている。	
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	社内全体会議や、事業所内会議の際に、研修を行っている。		
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	年に2回の避難誘導訓練を、実施している。	4月と10月に消防署に計画書を提出し訓練を行っている。利用者も参加し行われている。過去の訓練の反省を基に避難方法を変えるなど色々と試みている。また夏祭り開催時には地元消防団の方に来て頂き祭り開催前に避難訓練を行っている。防災設備面ではスプリンクラーなどを設置し万が一に備えている。	

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
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	言葉がけ、言葉づかいには一番気をつけています。その日の終礼でも、問題点はないか、話合います。	食堂の壁にも「言葉づかいを気をつけよう」と張り出しているように、職員一人ひとりが利用者に対して、年長者、目上の方という意識のもとに接している。朝礼や夕礼で利用者の気になったことなどを伝え、職員が情報を共有し、あからさまに介護したり誘導したりしないようプライバシーにも配慮している。	
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	介護計画に基づき、援助を行い、選択を出来るコミュニケーションを行うよう、心がけている。		
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	朝礼にて、その日の利用者ごとの一日をどのように過ごして頂くか、話合っている。		
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	起床時に、ご本にが更衣される際に、分かる方には、希望を聞いています。		
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	行っています。 利用者様の、役割として準備片づけを行っている方、体調がよく、その日だけ行っている方もいます。	利用者の掛け声で食べ始め、終わりも利用者の挨拶がされている。職員が利用者の間に入り介助したり、食の進み具合をチェックしながらさりげなくお替りを勧めていた。食事係担当の職員が回転寿司等の外食を計画・実施し、利用者全員で楽しんでいる。	
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	一日の摂取状況を把握できるよう、個人記録に記載し、個々にあった支援を行っている。		
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	毎食出来る方と、出来ない方がいます。		

あっといーずホーム

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	日中は、オムツは使用せず、トイレにお誘いするように心がけ、一人ひとりのパターンの把握に努めている。	個人の尊厳を保つためにも原則トイレでの排泄を支援している。リハビリパンツや尿取りパッド使用の方も同様である。排尿や排便の失敗が見られた方には声掛けの時間を工夫したり、トイレへの誘いの回数を増やしている。	
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	便秘の影響を理解し、便秘予防のための、水分や食べ物、規則正しい生活に心がけている。		
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	夜間入浴はできませんが、これから入りたいという希望のある方に、入って頂いています。	一週間に2回以上の入浴が行われている。車イス等で一人での介助が難しい方には二人介助で行っている。20分位の入浴であるが利用者と職員とが対一対一の関係でいろいろな話が聞けたりする時間なのでお互い楽しみにしている。	
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	お昼寝や、就寝はその方の状況に合わせて、休めない際には、お茶を飲みながら、お話をしたり、テレビを見ていただいたりしています。		
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	個々の既往歴、薬の内容が、個人ファイルに挟んであり、誰でも把握できるようになっている。服薬もそれを元に、行っている。		
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	個々に合わせた、役割や、嗜好、楽しみごとを探し、介護計画等で日課として継続できるよう、支援している。		
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	日常的な部分では、お散歩や買い物、行事として、お食事をしに出掛けたり、観光地に出掛けたりしている。	外出する時に車椅子を必要とする利用者がほぼ半数いるが、ホームの周辺を日常的に散歩している。車に分乗してお花見や外食、もみじ狩り等にも出かけている。昨年、家族とともに善光寺にお参りし帰路には食事も楽しんだ。毎年5月には気分転換のためホームの駐車場で運動会を開き、利用者も玉入れ、体操等に興じている。	

あっといーずホーム

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	お金の所持は、行っていません。		
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	希望に応じて行う。		
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	居心地のよい環境を整えるため、季節に合わせた装飾や、温度、湿度の管理をしている。	食事用のテーブルの他にソファがあり、一角には和室があったりと利用者が思い思いに時を過ごしている。食卓には花が飾られ、リビングの壁には行事のスナップ写真が張り出されている。明るくゆったりとしており外気も程よく取り入れられ、心地良い空間作りがされている。共用の場は外部に委託し清掃をお願いしており、整理整頓も行き届き清潔に保たれている。	
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	利用者ごとに決まった席はありますが、レクリエーションや、誕生日会などの際は自由に移動して頂きます。		
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	火器、以外のものは、持ち込みを自由にして頂いており、馴染みのダンスや、棚等を持ってきて頂いている。	各居室は備え付けのベットの他に自宅からのなじみの品が持ち込まれており、小鳥を飼っている方もいる。持ち込んでいる品物が多い方、少ない方といろいろであるが居室の掃除はプライバシーを保つため利用者と職員で行っている。	
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	個々の利用者の状態に応じて、お部屋が分からない方や、トイレが分からない方には、目印や名札を付けている。		