

# 自己評価および外部評価結果(1階)

[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	地域の行事等に参加し、コミュニケーションをとるように心掛けている。	玄関に掲示し、職員が目にしたたり、朝の申し送り確認をしたりすることで意識化を図っている。職員が笑顔でゆったりと接することで、利用者も笑顔で落ち着いて過ごす事ができるよう心がけている。	
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	散歩、通院等で、ご近所との交流に心掛けている。	地域の祭りが盛んで、地元の3部落のだんじりが事業所に寄ってくれており、利用者もみんな楽しみにしている。町内会に入会しているが、特に活動に参加はしていない。	以前は、地元の保育園や中学校のボランティアなどの交流が出来ていたようですが、最近はあまりできなくなったようです。改めて声掛けをすることで、交流が再開することを期待します。
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	月に一度、地域の新聞にて情報発信をしている。		
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	ご近所のグループホームと運営推進会議にて交流を持ち必要な情報交換をしている。	2ヶ月に1回、地域包括支援センター、民生委員、家族の参加により開催している。今年度より、他事業所職員の参加もあり、お互いに行き来することで刺激になっている。	
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	保険の更新や変更の申請時に生活状況を伝え連携している。またわからないことは随時市町村にお尋ねをしている。	不明な事があれば電話などで尋ねているが、特に日頃から連絡をするようなことはしていない。地域包括支援センターとは運営推進会議などで情報交換している。	
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	やむをえない場合を除き、身体拘束をしないことを基本としている。	現在、帰宅願望が強く、徘徊のある方がおられる為、玄関は施錠している。フロアから中庭やウッドデッキには自由に入出りできる。年1回、勉強会を実施し、意識を高めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	日頃より、入居者に対する言葉掛け等にも気を配っている。個人の意識レベルの向上に努めている。		

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
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・尊厳についての勉強会を行い、個々のレベルアップを図り生かせる様に努力している。		
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	契約時に事業所としての取り組みや目指す方向性を説明し納得していただける様にしている。		
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	明るい雰囲気作りに心掛け、ご家族がご面会に訪れやすいユニット作りに心掛けている。	月に1~2回、面会に来てくれる家族が多い為、直接顔を合わせて要望や意見を聞くようにしている。また、毎月利用者の様子を手紙に書き、送付している。バス旅行など新しいことを始める時には事前にアンケートで意見を聞いている。	
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	月に一度会議を開き、意見・情報を共有し、業務に生かしている。	毎月の職員会議にて職員からの意見や提案を聞いている。その際に挙げた提案についてはまず実践し、翌月の会議にて再検討し、継続するか否か決めている。働き方等についても、直接事務長へ伝えられる環境がある。	
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	働きやすい環境作りを重視、個々の意見を大切にしている。		
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	研修会や勉強会に参加しやすいようにしている。また、苦手分野に対する個別指導やアドバイスをしている。		
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	ご近所のグループホームと運営推進会議等で情報交換、交流を図っている。		

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
<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	ご家族、ご本人様のご意見、ご要望を取り入れ、環境が変わる不安を取り除き、暮らしやすいサービスを提供している。		
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	ご家族の望まれるもの、ケアを把握し、訴えやすい関係作りを大切にしている。月一度手紙で近況を報告している。		
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	ご本人の状態は随時変化しており、即、対応できよう職員・家族で連携をとりサービスの内容を考えている。		
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	出来るだけご本人の生活パターンやペースを尊重している。		
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	毎月一度、状況報告のお手紙を書き、コミュニケーションを図っている。		
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	知人、友人が気軽にご面会が出来るようなユニット作り、また外出等の支援にも心掛けたい。	隣の病院へ通院した時には待合室で知人に会い、一緒に会話を楽しむことがある。家族の協力もあり、外出や外泊など行っている利用者もおられる。近所の方の面会もある。	
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	職員が間に入り、利用者同志のコミュニケーションが図れるようにし、いろいろな人と関われるようにしている。		

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
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、ご本人様と出会う機会があれば、近況等の情報交換をさせていただく。		
<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	出来るだけ、ご本人様の意志を尊重、また、希望することが出来ない時は、その都度ご本人様におたずねし確認をするようにしている。	日々の会話の中で職員が利用者の思いを聞き、実現できるよう努めている。利用者からの要望は食べ物に関するものが多く、できるだけ取り入れている。訴えの少ない利用者もあり、日頃の様子を見て職員が思いを察している。	
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	現在に至までの状況を知ることで、出来るケアが増える。		
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	得意とする分野等ひとりひとりが出来ることを生かしていけるよう、配慮している。		
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、ご家族との関わりの中で希望や意見を聞き、職員会議カンファレンスで内容を検討し、計画に盛り込んでいる。	アセスメント、ケアプラン、モニタリングについてケアマネージャーが中心となり実施している。ケアプラン作成時には職員会議で意見交換を行っている。受診の際には主治医からの意見を聞き、ケアプランに反映させている。	
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	情報の共有を重視し、病院リハビリとも密な連携を図っており、ファイリングしている。		
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	買い物、受診等の希望があれば出来るだけ対応をさせて頂く。		

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	ボランティア登録をしており、内容があえば参加を依頼します。関連病院の催事で、地域で活動している、ボランティアの方の民謡、琴を楽しませて頂きました。		
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	ひとりひとりの病歴を把握し受診の支援を行っています。ご家族、ご本人が希望される外部の医療機関へも受診しています。	母体である協力医療機関に月2回、定期的に通院支援をしている。今までのかかりつけ医に通院も可能だが、その場合は家族に受診をお願いしている。24時間いつでも連絡相談ができるため、安心感がある。	
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	細部にわたり状態を報告、相談をし指示を受けています、また、ひとりひとりに応じた適切な医療を受けることが出来ていると思います。		
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。	入院時は、状態の把握が出来るように、医師・看護師より情報を頂いている。		
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	ターミナルケアについて、話し合いを医師・家族を交え行っている。職員も勉強をし、支援している。	入居時に看取りについて指針を説明している。看取り支援について主治医が判断をし、事業所職員、家族が集まり、今後の方針を話し合っている。平成26年度は看取り支援は行っていない。	
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	全職員が対応できるよう、マニュアルを作成しており勉強会で実施、指導してもらっている。機会があれば外部での研修にも参加している。		
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	避難経路の確認、環境整備を行い、防災対策をしている。倉敷市防火協会主催の消火技術訓練大会へも出場している。	年1回、火災を想定し避難訓練を実施している。利用者の参加はなく、職員が通報や避難方法などを確認をする場となっている。スプリンクラーや防火扉、救助袋、非常階段など防災の設備が整っている。	海に近い事業所なので、津波に対する災害対策について検討をお願いします。また、利用者の参加が無理であれば職員が代行しながら避難誘導など行うことも必要かと思います。

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
<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	自尊心を傷つけない心掛けに心掛けている。	児島という土地柄もあり、日常会話が少しくつく聞こえることがあるが、利用者にあった言葉遣いができるよう努めている。外出しているときは部屋に鍵をかける、無断で入らない等、プライバシーに配慮している。	毎月の手紙や日頃の支援方針など、事業所の意図が家族や利用者伝わっていない面があります。検討を期待します。
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	一人一人の思いや、意志を日常の会話、表情から、汲み取りあった支援提供に心掛けている。		
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、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	「今、何がしたいか？」を把握し、一人一人に臨機応変な対応をしています。		
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	染毛、買い物(衣服・化粧)要望があれば随時対応しています。散髪支援も2ヶ月に1回あります。		
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	入居者様の誕生日には、好物をお聞きし提供。催事にはバイキング方式を取り込まれています。	献立、食材の買い出し、調理と職員が行っており、家庭的な食事を提供している。茶葉のパック詰め、お盆、テーブル拭きなどできることはお願いしている。嚥下困難な場合はSTに相談し、食事形態の指示や嚥下検査などしてもらっている。	
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	水分、栄養摂取量を把握し、必要な方には個別で水分とろみかくはん食を提供しています。		
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	介助が必要な方には声掛け、見守りをして介助している。状態に応じ、ガーゼなども使用する。義歯洗浄にも心掛けている。		

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	残存機能低下防止の為に、定期的なトイレ誘導をしています。	日中はトイレで排泄できるよう、夜間はオシメを使用している、紙パンツに履き替えてもらっている。失敗があったとしても少しでもトイレで出来ていることをほめ、利用者が自信が持てるよう支援している。	
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	個々の排泄パターンを把握し、水分・運動等で自然排便を促している。効果が見られない時は、緩下剤などを使用します。		
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	個々の好まれる順番・時間帯の希望に添えるようにしています。「温泉」とか言葉を置き換えて入浴を促したりします。	週2～3回の入浴支援を行っている。一番風呂がいい等、本人の希望やこだわりを大切にしている。毎日の希望は今の所ないが、本人が希望すれば対応していく方針である。	
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	基本的に個人の思うように生活して頂いています。夜間不眠人には、昼寝の時間帯を工夫して頂けるようにしています。		
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	全職員が個々の服薬の、内容を把握できるようにしています。また、服薬後の状態観察の情報を共有伝達しています。		
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	以前からの継続してお願いしている仕事、役割を奪わないよう配慮している。作られた作品など、玄関や共有スペースに飾っている。		
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支援している	閉じこもりの生活にならないように、近所への外食・外出に心掛けています。	日常生活の中で、食材の買い出しや100均、スーパーへの買い物など行っている。昨年、バス旅行を企画し、バスをレンタルして皆で大衆演劇を見に出かけた。途中のマクドナルドでの食事大変喜ばれたとのこと。家族にも参加を呼び掛けたが、その時は参加がなかったとのこと。	

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	個人で小遣いの管理が出来る方にはお任せしていますが、用途については確認している。		
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	要望があった時は、電話を使用して頂いています、電話の取り次ぎもします。手紙も要望があれば投函しています。		
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	明るいスペース作りに心掛けています。観葉植物、装飾又毎月季節に合った飾りを職員と共に作成しています。	フロアは広く、窓が大きいためとても明るく、気持ちが良い。畳スペースも用意されているが、あまり活用されていない。利用者と一緒に作ったちぎり絵や塗り絵、飾りなどにぎやかで、楽しい雰囲気がある。	ちぎり絵や作品など、たくさん飾っているが季節に合わない作品が同時に飾られており、季節感が分かりづらい。季節感を感じられるよう、壁画の整理をお願いします。
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	食事以外は個々の好きな場所で過ごして頂けます。		
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	個々に使用されてた物を持参し、使い勝手の良い配置にしている。定期的に模様替えもされています。	クローゼット、ベッド、洗面所が備え付けで用意されている。タンスや家族の写真、生け花教室で作ったお花飾りなど置かれている。利用者本人の希望があり、模様替えをすることもある。	
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	安全第一を心掛けた、環境作りに留意しています。		