

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	理念は1F、2Fとも従業員がすぐに見ることのできる場所へ掲示している。年2回の自己評価表提出時に理念についての理解と実践できているかについて確認している。	理念は職員がすぐ見ることができる場所に掲示しています。年2回の自己評価提出時の面談で、理念の理解と具体的な実践について聞き取りをし、そのうえで理念を実践できているか等、確認し指導しています。	
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	地元のお焚きあげや夏祭り等の催しには少人数で短時間であっても参加している。施設駐車場で行う秋のいも煮会への参加を近隣住人に呼びかけている。また近所の畑から野菜をもらう機会も多くある。	散歩の途中で会う近隣の人に声をかけ言葉を交わすようにしています。近くの神社の催しや夏祭り等に利用者が参加し交流を深めるよう努めています。施設で行う芋煮会への参加を近隣へ呼びかけました。	
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	設立し3年経過した中で、近隣との交流が少しずつできている。認知症の方が暮らしていることなどを伝えることができるようになってきている。		
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	出席者から地元の情報を聞き、具体的なアドバイスを受けて災害対策などに生かしている。	運営推進会議は市や地域包括支援センターの職員、民生委員で2ヶ月に1回行っています。民生委員から近くに井戸があることや近隣の若い人の力を借りると良い等のアドバイスを受け、災害対策に生かしています。	運営推進会議では地域の理解と支援を得よう努めていますが、家族の参加が得られていません。多彩なメンバーから意見をくみ上げそれらを施設の運営に生かすことを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護記録の様式変更時にアドバイスを受けなど疑問点を積極的に相談している。	高齢者支援課の担当者とは、いつでも相談できる関係ができています。施設の介護記録の様式変更や、医療記録の扱い等、疑問に感じたことは積極的に相談し、施設の実情や取り組み内容について共有しています。	
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「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	研修を受け、身体拘束について理解を深めることができている。防犯対策上、外フェンスの施錠を行っているが玄関や各階の入り口についてはオープンにしている。	身体拘束の研修は全員が受講し、共有しています。認知症介護基礎研修には全員が参加できるよう調整しています。管理者がその時々に応じた施設内研修を行い、実践に取り組んでいます。	
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	研修を受け、虐待について理解を深めることができている。また職員同士でも常に注意し何が虐待につながるかを確認しあっている。言葉遣いなども気付いた時点で管理者やユニットリーダーが注意するようになっている。		

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
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	管理者、ケアマネは必要性があると判断した場合には家族に成年後見制度を説明している。		
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、時間をかけて契約書内容や重要事項説明書内容を伝え、疑問点が残らないよう努めている。また改定等については口頭や文書で全家族に説明している。		
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	介護計画書更新時を利用し、運営に関するものも含めて家族、利用者からの要望を聞き取り計画書に反映させている。担当者会議の際に職員に伝えている。	3か月毎に介護計画を更新しています。その時に利用者、家族から意見、要望を聞いています。家族から歩かせてほしいやリハビリをしてほしい等の要望があり、運営に反映させています。	
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	毎月のユニット会議では職員から運営に関する意見や提案を聞き取り、必要部門へ伝えるようにしている。	月1回のユニット会議で、職員から運営に関する意見や提案を聞いています。職員から出された夜勤体制や賃金に関する要望等は本部に伝えています。出席できない職員には議事録を配布して共有しています。	
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	有休がとりやすいようシフトを組んでいる。個々の努力をこまめにチェックし、給与に反映できるよう努めている。		
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	介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入し、自己評価に対して管理者とアセッサーが評価を行っている。研修についてはその都度全員に伝え参加をすすめるようにしている。社内研修ではe-ラーニングを導入している。		
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	グループ内管理者会議の席や、サイボウズを利用したネットワークで交流を深めている。また市内の他社グループホームへの訪問も行い参考意見を聞くなどしている。		

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	入居前にアセスメントをとり、在宅の場合はケアマネに、病院からの方は相談人に確認し信頼関係を築いてからの入居を心掛けている。		
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	初回アセスメント後も意識して利用者、家族から回数多く要望等に対し耳を傾けるよう努め、職員に伝えるようにしている。		
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	できること、できないことを見極め、必要な支援を見極めるようにしている。社会資源等も含めて利用者には何が必要かを分析している。		
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	過度の支援とならないよう、生活歴やその時の残存機能から行えることを探して無理のない役割分担をしていく。		
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	家族とはこまめに連絡をとり、「今していただけること」を説明し家族の絆が少しでも深まる方向にいくことができるよう努めている。		
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	友人の面会等を積極的にお願している。	家族が面会に来る利用者は少数に限られています。これまで居住していた場所での友人関係等はほとんどありません。利用者から手紙や電話の依頼がある場合には対応し、支援しています。	
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	フロアで全員で過ごすことが多いため利用者が孤立することがあまりないが、利用者間の関わり時には間に入るようにしている。		

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	亡くなることでのサービス終了が殆どであるが、そうでない時は新たなケアマネ、病院の相談員などと連絡をとるように努めている。		
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	利用者の思いや暮らし方については本人からのアセスメントや職員からの聞き取りで掴むことができるよう努めている。また家族から以前の暮らしなどについても聞き取っている。	入居時のアセスメントを大切にしています。生活歴を本人、家族から聞き取り意向の把握に努めています。希望や意向の把握が困難な場合は、表情、しぐさ、声等で読み取り、申し送りノートで職員が共有しています。	
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	入居時には必ず生活歴を聞き取るようにしている。また入居後も機会をみつけては本人や家族から以前の話を引き出すようにしている。		
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	介護記録、申し送りで情報を共有し、現在の状況がわかるよう努めている。		
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	モニタリングに基づき介護計画原案を作成し、担当者会議にて内容を検討している。その際嘱託医や家族、訪問マッサージなどの担当者からも意見を聞くようにしている。	1ヶ月に1回、短期目標に対してのモニタリングを行い、職員、家族等の意見を聞き、介護計画の原案を作成しています。それに基づき担当者会議(計画作成者、職員、医師、看護師等)で介護計画を作成しています。	
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	介護記録は様式を変更し、より本人の日々の様子がわかりやすくなるよう工夫し、介護計画原案作成時の参考としている。		
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、その時々にも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	介護保険外のサービスであっても取り入れることができる場合は対応するようにしている。社会資源等にアンテナをはるようにしている。		

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
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	インターネット等を利用し地域資源の把握に努めている。		
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	嘱託医とはこまめな連絡がとれる関係を築き、適切な医療を受けることができるように努めている。	嘱託医は月2回、看護師は週1回、歯科医は月2回訪問診療を行っています。かかりつけ医のある利用者は職員が付き添い、適切な医療を受けられるように支援しています。	
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	訪問看護師との連携ができており、適切な看護を受けることができる。		
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。	病院相談員とはこまめなやり取りを繰り返し、情報交換を行っている。		
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、事業所の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	重度化や終末期には早い段階から家族に説明を行い、嘱託医を含めたカンファレンスをこまめに行っている。看取りの同意書も早い段階から準備するようにしている。	重度化や終末期ケアについては、契約時に説明しています。家族には早い段階から状況を説明し同意書を得て、嘱託医、家族、施設長、職員でカンファレンスをこまめに行い、連携を図りながら支援に取り組んでいます。	
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	初期対応についてはマニュアルを作りスタッフ会議の際もシュミレーションを行い、いざとなった時に慌てることのないように努めている。		
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	火災避難訓練を年2回行っている。水害訓練も夏～秋に行っている。また大地震時等のマニュアルも整備している。隣近所に災害時の応援を要請している。	火災避難訓練を年2回行い、水害訓練、夜間想定訓練も行っています。また大地震時などのマニュアルも整備しています。災害発生時には、隣近所の協力が得られる体制を築いています。	

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
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	接遇を大事にし、利用者の尊厳を重んじた介護を目標とし、また努力している。	職員は利用者一人ひとりの気持ちを大切に考えてさりげない支援を心がけ、自己決定しやすい言葉かけで対応しています。また、利用者の出身地のことばで話しかけたりもしています。	
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	日常的に職員が決定権を持たず、利用者の希望を聞いてからことを進めるようにしている。		
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、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	一人ひとりのペースを大切にすることを常に意識して支援するようにしている。スタッフ会議の際も常にそのことを言葉にして確認するようにしている。		
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	隔月の訪問理美容を受けていただいている。髪の毛の長い利用者の髪を結わくなどおしゃれ支援をしている。髭剃りの声かけでシェイパーを使ってもらうなどしている。		
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	準備や片付けができる方にはお茶碗洗いをお願いしている。食事時は献立の説明をし声掛けで楽しく食べていただけるよう工夫している。	準備や片付けができる人は職員と一緒にしています。食材は取り寄せですが、利用者の希望を取り入れたメニュー、行事食などは職員が食材を購入して調理するなど食事を楽しめるように工夫をしています。	
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	食形態を一人ひとりの状態にあわせて工夫している。水分は多めに摂れるよう、いろいろな飲み物を用意している。		
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	毎食後声掛けや介助で歯磨きを行っている。月2回の訪問歯科で口腔ケアを受け、医師より注意事項について指示を受けている。また義歯の方は入眠前に外していただきポリドントで洗浄している。		

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	スタッフ会議の場で排泄の状況を確認し合い、一番適切な排泄方法について話し合い変更していくようにしている。	排泄パターンを把握し、一人ひとりの排泄のリズムに合わせ、トイレでの排泄を大切にしながら対応をしています。	
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	便秘がちの方には水分をなるべく多めに摂っていただくよう努めている。また必要な場合は医師に相談しマグネシウムなどを処方してもらうようにしている。		
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	夜勤帯であっても入浴希望があった場合は対応している。但しその場合は別ユニットの夜勤者に一時的な見守りをお願いするなど安全に配慮している。	入浴は個浴(機械浴もあり)で週2回、長湯の人や普通は昼間ですが、夜に入浴希望の人など個々の希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように支援しています。	
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	入床の時間を利用者によって変えるなど工夫している。眠れない方は一緒に少し遅くまでテレビをみるなどして自然な眠気を促すようにしている。		
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	服薬管理指導を受け、職員間で情報共有している。薬情をすぐに見ることができるようにしている。また服薬の変更や嘱託医の指示も必ず全員が目を通すように申し送りノートを活用している。		
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	縫い物が好きな利用者に運針をお願いしたり、庭に出る事が好きな利用者と庭に出るなど、望むことに近づけるよう工夫している。		
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	季節の花を見に行ったり、気候のいい日は昼食後に散歩に出るなどをしている。また関連施設の老健での催しにも参加するようになっている。	気候の良い日は昼食後に近所を散歩しています。初詣や芋煮会(駐車場で)の写真を事業所内に掲示し、利用者と職員が楽しみを共有しています。	

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
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	お金を持ちたいと希望している利用者には家族に話し財布を持つことができるようにしている。		
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	希望があれば職員が家族や友人に電話をかけ、利用者に電話口に出ていただき会話をしてもらっている。		
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	日当たりと眺望の良い環境であるため居心地よく過ごせているようだが、季節感を味わっていただけるよう壁面飾りに力を入れている。	利用者が多くの時間を過ごすリビングには大きな机とイスを置き、居心地良く、自分なりの活動がしやすいような工夫や配慮をしています。共用空間には利用者の作品や行事の写真や季節の飾りを飾っています。	
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	いつも同じ席に座るのではなく、会議のない時は会議室を使用してもらったりソファに座っていただくなど、声掛けしている。		
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	シンプルな居室ながら利用者が使用していた布団や枕を持参してもらい、また家族の写真立てなどを置いている。	居室は明るく、それぞれの好みの家具やベッド、テレビなどが持ち込まれ、利用者がその人らしく居心地良く過ごせるように工夫されています。	
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」「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	手すりの設置、コーナーの保護などで安全に移動ができ、トイレにはナースコールを設置するなどしている。またフロアや廊下には障害物を置かないようにし、極端な模様替えをせずにわかりやすい環境を整えるようにしている。		