

自己評価および外部評価結果

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
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	「地域との繋がりを大切にします」を理念に掲げ、施設行事、地域行事での交流、防災訓練などで相互協力が得られるように勤めています。	法人全体としての理念に基づいた事業所独自の理念がつけられており、行事を企画する際には理念を確認するようにしており、職員への共有もされています。	
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	自治会に入っており、回覧板等で施設の様子は定期的にお知らせしています。また、地域の冠婚葬祭においても近所付き合いをさせていただいています。	自治会に加盟し、地域の夏祭り・さいの神などの行事への参加もしています。また、事業所の6周年記念の音楽コンサートには地域の方にも参加していただいたほか、納涼祭には学童保育の子供が遊びに来てくれるなど、地域との交流を深めています。	
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	施設での営みを施設利用者、関係者のみならず広く地域社会へ発信する手段として、パンフレットやお便りの配布を行っている。また、オレンジメイトの研修会開催を企画中です。		
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	評価結果については、課題として挙げられている内容を報告し、改善策に意見をいただいています。	2ヶ月に1回コンスタントに開催され、ご利用者に関する情報、事業所の活動内容を報告し、区長・民生委員さんなど、さまざまな立場からの意見を伺い、改善の参考にさせていただいています。	
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	地域包括支援センターや介護保険係の担当者や施設の取り組みの相談や対人援助の問題解決に向けての相談をさせていただいています。	地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護保険係担当者などに介護保険制度上の問題等、困ったことがあれば電話で相談し、意見を頂いています。	
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「介護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	日々の介護の中で、ミーティング等職員間で話し合い確認しあっています。	外部研修の参加者より研修内容を職員会議などで話し合いを行うことで、職員の身体拘束に関する理解はされています。また、やむを得ずセンサーを使用するような場合は、ご家族の理解が得られています。	日中の玄関の施錠についてや身体拘束をやむを得ず行う場合の同意書の使用などを職員間で検討されることを期待します。

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
7	(5-2)	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	日々の介護の中で、ミーティング等職員間で話し合い確認しあっています。特に目に見えない部分(精神面)、言葉による虐待となっていないかを注意喚起しています。	職員の声の大きさや言葉の使い方についても気をつけるように注意し、気付いた時に指摘しています。	
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	2名の方が成年後見制度を活用されています。今後この制度の活用が必要ではないかと考えられる利用者様については、地域包括支援センターと相談しています。		
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	重要事項説明書で説明し、改定等の際は、文書で明示し、提示するとともに説明を行っています。		
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	運営推進会議には、ご利用者家族全員に開催のご案内をしています。毎月個別に利用状況のお便りを送付し、ご意見要望を伺う様にしています。面会時を活用して意見交換が出来るように心がけています。	運営推進会議にはご利用者家族全員から参加していただくようにしており、日々の面会時などに頂いた意見などにも対応できるように取り組んでいます。	ご家族が集める機会を設けて、より運営に関する意見をいただける場として活用されることを期待します。
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	年度当初において、意見・要望を文書で提出してもらいます。その後、理事長・管理者との面接を行っています。また、月1回の職員会議、毎日のミーティングで意見交換をしています。	毎日行われているミーティング、毎月の職員会議において、職員から出された提案を全職員で検討されており、管理者を通じて理事長への報告を行っています。また、職員へのアンケートをとる機会や理事長・管理者との面談の機会も設け、希望による人事異動に対応したケースもあります。	
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	年3回の人事考課票による評価、面接による意見・要望についての話し合いが行われています。		
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	自己点検・自己評価シートに取り組み、課題を明確にし、改善に向けて計画的に取り組む体制があります。研修については、俯瞰図を作成し、それに則って実施しています。		

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
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	定期的に地域のグループホームの会議を開催し、情報交換・意見交換の場としています。施設間で職員の相互訪問を実施しています。		
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	事前訪問や担当のケアマネージャー、サービス提供施設での利用状況の説明を受けるなど情報収集に努めています。また、ご本人・ご家族との面談の機会を多く持つように努めています。		
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	担当ケアマネージャーからの情報収集、直接ご家族からの聞き取り調査に十分時間を掛けるよう努めています。		
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	安心と安全が提供できるように生活環境を整える事や、ご家族、関係機関との連携を図りながら環境の変化によるストレスの軽減に努めています。		
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	日常生活の身の回りのこと、ご自分の事はできるだけ自分でしていただき、他者とかかわを大切に、職員と協力し合えるように支援しています。		
19	(7-2)	本人と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	施設でのご様子は、毎月のお手紙でお知らせしています。行事へのお誘いや受診のお願いをしたり、ご家族の関わる時間を持っていただけるように支援しています。	施設長が毎月ご家族へ手紙を送付しているほか、年4回の広報にて事業所の状況も伝えていきます。また、ご家族参加の行事や受診をご家族にお願いすることでご利用者や事業所との接点を作り、ご家族とコミュニケーションをとりながらご本人を支える取り組みが行われています。	
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	なじみの商店街で買い物をしたり、馴染みの美容院・床屋さんへ出かける事ができるよう支援しています。	日々の支援の中でご利用者から得た情報をもとに、買い物や美容院、クリーニング屋さんなど馴染みの関係が継続できるように支援しています。	

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
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	相互に助け合えるような関係作りに職員が仲介したり、心地よく過ごせる為に座席を変更したり、創意工夫をしながら取り組んでいます。		
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	長期入院、療養が必要となった時など、ご家族・関係機関と連携をとりながら協働し、最後まで責任を持って対応しています。		
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	利用開始時のアセスメントや面会、日常会話や行動からご利用者の思いや意向を把握するように努めています。	利用開始時のアセスメントや面会、日常の会話や行動からのご利用者の意向の把握に努めています。今後はセンター方式の取り組みも進め、ご利用者の意向の把握をより行っていきたいと考えています。	
24	(9-2)	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	事前調査、日常会話、ご家族との話し合いの中から、情報収集に努めています。	事前調査や日常の会話、ご家族との話し合いの中からこれまでの暮らしの把握に努められていますが、随時の情報の追加や職員へのご利用者のフェイスシートの徹底がされていませんでした。	より職員がフェイスシートを日頃から活用していただけるように、検討の機会を持たれる事を期待します。
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	ケース記録、業務日誌、各種チェック票などで日常の様子を記録し、毎日のミーティングで情報の共有をしています。		
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	定期的な見直しは6ヶ月に1回、モニタリングは職員が行っています。状態の変化があった場合は随時変更しています。	定期的な介護計画の見直しについても6ヶ月に1回行っているほか、3ヶ月に1回は管理者と職員でモニタリングを行い、意向に沿った介護計画の作成に努めています。	
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	ケース記録、各種チェック票、ケアリングシート等で記録に残し、介護計画の見直しに活用しています。		

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
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	施設外での活動が出来るよう、市の支援センターの協力を得ている。多くのボランティアの協力を得ているような活動が出来るように支援しています。		
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	自治会に加入し、地域の共同作業や行事にさんかすることができています。		
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	ご本人、ご家族の希望する医療機関で受診していただいています。状態を記録した用紙を活用したり、同行受診をする事によってご家族、医療機関との連携を図っています。	ご本人・ご家族の希望する医療機関での受診が行われ、1週間のバイタルや状況を記録した用紙を活用し、ご家族を介した医療機関との情報交換や同行受診により連携が図られています。	
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	変化のある時は、報告・連絡・相談しご家族と受診の検討等しています。		
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。	退院に向けての相談は病院関係者、ご家族と行っています。		
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	退所判定基準を作成し、契約時に事業所の終末期の支援の方針をご家族に伝えています。	退所判定基準を作成し、契約時に事業所の終末期の支援の方針をご家族に伝えられています。また、ご利用者の状態に応じてご家族と話し合いの機会を持ったり、職員にも検討した内容を伝えるなどして方針の共有を行っています。	
34	(12-2)	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	救急救命講習、AEDの講習を実施しています。	法人全体での救急救命講習も実施しているほか、AEDの使用講習も予定されておりました。	

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
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	毎月の避難訓練の実施、消防署・地元消防団との共同訓練も毎年実施しています。地域との協力体制については、検討中です。	消防署・地域の消防団との合同の避難訓練や事業所独自の毎月の避難誘導訓練が行われています。また、非常用の食品や水の準備もされておりました。	
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	契約時の同意書に基づいた個人情報の取り扱いを行っています。言葉遣いについては、日々のミーティング等で確認し個人の尊厳に配慮した対応をしています。	言葉遣いなども日常のカンファレンスにおいて確認するなど、個人の尊厳に配慮した対応がとられています。今後は個人情報の同意も文書にて随時行っていく予定です。	
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	行事の企画、献立作りなどに参加していただいています。		
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	利用者の予定に合わせて職員を配置するようにしています。一人ひとりのペースに合わせて、時間の規制を掛ける事の無いように対応しています。		
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	出かける場所や天候などご本人と相談しながら、洋服選びをお手伝いします。		
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	ご利用者の状況に応じて共に作り、準備や後片付けにも協力していただいています。また、誕生日食・行事食などは希望を伺い、外食支援をするなどして楽しみとなるように勤めています。	ご利用者の状態に応じて共に作り、準備や後片付けにも協力してもらっています。また、誕生日食・行事食は希望をとって、冷やし中華を食べにいくなどの外食支援をするなど対応し、ご利用者に楽しみなものになるようにしています。	
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	チェック票にて1日の摂取量、水分量を記録し、バランスの取れた食事が出るように支援しています。献立については、栄養士の指導を受けています。		

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
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、口腔洗浄を実施しています。		
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	排泄チェック票を活用して、排泄パターンを把握し、タイムリーなトイレ誘導を行っています。	個々のご利用者の状況により、必要な場合はチェック表を作成し、排泄パターンを把握した上で、タイミングよく声かけなどのトイレ誘導が行われています。	
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	十分な水分摂取、日常生活での活動量を多くする関わりを心がけています。排便状況を記録し、適切に対応しています。		
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	デイサービスの大浴槽、機械浴槽も含め、種類や時間の希望に添えるように支援しています。	デイサービスのお風呂も含め、種類や時間の希望に添えるよう支援がされています。また、入浴を嫌がるご利用者の対応方法も職員間で共有され、ご利用者のお気に入りのスタッフが支援するなど、連携プレーがされています。	
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	布団・ベッド・ソファー等自由に過ごしていただいています。空調も好みに応じていますが、目安として温度計・湿度計を設置して管理させていただいています。		
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	お薬の説明書と照らし合わせて管理しています。薬の変更があった場合は、記録に残し、経過観察の徹底を図ります。		
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	日常の家事労働は役割を持っていただけるよう支援しています。デイサービスでのゲームやカラオケなどは気分転換になっています。		

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
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	天候の良い日は近くを散歩したり、季節に応じた花見や紅葉狩り、花火見物など外出支援に取り組んでいます。	天候の良い日は散歩に出かけたり、季節に応じた花見や紅葉、花火見学、さいの神や雲洞祭りに参加するなど外出支援に取り組んでいます。	
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	物忘れや物盗られ妄想の出現等、自らの管理に困難が見られた場合は、施設管理とさせていただきます。その際は、ご家族と話し合い、了解の上で実施しています。		
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	希望に添っています。		
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	利用者の作品を展示したり、季節感を味わっていただけるようなしつらえを心がけています。	白と木目を基調とした清潔間と開放感のある空間にほどよくご利用者の作品や装飾がされており、月ごとに掲示物を変えて季節感を出すようにしています。	
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	食事の時の座席への配慮、テレビを観たり、くつろげる居場所作りを心がけています。		
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	利用者それぞれの使い慣れた家具や装飾を施し、居心地良く過ごしていただけるように心がけています。	明るい居室にご利用者それぞれの使い慣れた家具や装飾が行われ、居心地よく過ごせる空間作りへの配慮が行われています。	
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	張り紙や目印をつけるなどして混乱なく過ごしていたがけるようにしています。		