

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	自主性を持ち各自の能力を活かした生活支援をするという事業所の理念は事務室等に掲示し共有し、やりすぎない支援を意識している。また玄関に貼り、家族からも見えるようにしている。家族には契約の時に理念を渡し説明している。	それぞれの自主性と能力を活かした生活支援をするという理念を事務室、玄関等に掲示して、職員、家族と共有して利用者を見守り、生き生きとした笑顔の絶えない生活が送れるように支援しています。	
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	運営推進会議には地域の民生委員や町会長、包括支援センターに参加していただいているが、行事には参加できていない。運営推進会議の時に非常時の動きなどを相談している。	1, 2か月毎に地域のお琴と民謡のボランティアが訪問して利用者と一緒に歌ったりして楽しんでいます。町会活動があまり活発でないこともあり、行事への参加もなく町会との密接な関係は築けていません。	
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	町会の方には話しているが、それ以上のはたらきかけはしていない。		
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	運営推進会議を二か月に一回行い、地域の方や家族に対して普段の様子や報告や、意見の交換、認知症などについての勉強会を行っている。	町会長、民生委員、地域包括支援センター、家族代表が出席し、2か月毎に開催しています。施設の近況報告や意見の交換のほか施設側から資料を配付し、認知症についての勉強会も実施しています。	
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	生活支援課には生活保護の方の日頃の様子や報告など行っており、包括支援センターの方には運営推進会議に参加いただくことで報告を行っている。	事業所から生活支援課に対して生活保護を受けている人の状況や問題提起など行っています。運営推進会議に参加した包括支援センターの方を通じて報告を行っています。	
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	身体拘束に関しては行わない前提で、二か月に一度運営推進会議の際に身体拘束適正化委員会を開催し、家族及び市に報告している。	入居者の介護度も比較的強く身体拘束が問題になる事例はほとんどありません。過去に利用者が無断で外出した事例があり、玄関の前の道路は交通量も多く危険なため、玄関は施錠しています。	
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	職員同士で注意を払い、防止に努めている。		

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	行っていない。		
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	契約の際は重要事項の説明を行っており、契約後でも疑問や不安があればいつでも質問を受け付ける旨も伝えている。		
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	運営推進会議や個々の面会、メール、電話などで意見等を伺い、職員に周知徹底している。	家族から直接の意見は少なく、むしろ施設から医師の指示で変更になった薬を飲ませてよいかの意見を聞いたり、利用者が家族に無断で通販から品物を購入した際その連絡をとるなどの対応が多いと思います。	
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	いつでも職員からの連絡を受けられる状態（メール、ライン、電話など）であり、意見はノートに書くことにより他の職員にも周知徹底されており、運営に反映させている。	主にケアに関する内容ですが、スタッフノートと訪問医連絡帖があります。前者は利用者についてのリアルタイムでの情報を記録し、後者は前と同様に利用者の情報を訪問医との連絡に利用しています。非常に重要です。	
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	頻回なコミュニケーションにより、個々の職員の状況を把握できており、良い環境で働けるよう努めている。		
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	ひとりひとりのケアを観察し、アドバイスと実践により指導している。社外の勉強会などの案内も回覧により周知している。		
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	特に行っていない。		

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
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	本人の話を傾聴し、受け止めている。また、その内容はノートに記録することにより職員間で共有してケアに役立てている。		
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	見学や面談の際に、家族が困っていることなどを聞きこみ、カランとして行えるケアの提案を行っている。		
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	本人及び家族の要望を最初によく聞き取ることで必要な支援の提案および、他の施設などへの検討も含めて説明している。		
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	本人ができることは自分で行うようにしている。手伝ってもらえることは手伝ってもらう。やりすぎない適切な支援の提供とやりがいを持ってもらうということを念頭にケアしている。		
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	家族の役割を説明し、買い物や外出や面会など、家族にできることはやってもらっている。介護のサービスが入ることで家族と本人が良い関係で会えるよう支援している。		
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	友達や親せきなど、今まで築いてきた関係を壊すことなく自由に会ったり連絡を取ったりできる環境である。外出・外泊の支援(服薬、着替えの準備など)をしている。	電話はケータイも固定も自由に外部と連絡できるようになっています。外泊者は多くありませんが、来訪者はこの3連休で10人前後の方が見えています。家族と一緒に外食を楽しんでいる方もいます。	
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	利用者同士のコミュニケーションのきっかけをつくり、喧嘩などがあっても本人たちでなるべく解決できるよう支援して、お互いができることを行い支えあって生活できるよう支援している。		

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	相談があったときには応じられるよう、職員ひとりひとりが家族や本人とコミュニケーションを図っており、情報を共有している。		
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	なるべく本人の希望がかなえられるよう、家族と連携し、必要なものをそろえてもらったりしている。	意向は利用者と同じ目線で良く話を聞いて把握しています。意向の表現が出来ない方は日々の行動や表情から意向をくみ取るようにしています。家族からの情報も大切にしています。	
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	家族や本人から聞いた話を職員で共有し、ケアに役立てている。		
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	無理やり何かに参加させたりはせず、プライベートな時間を大切に、本人の状況を見て声掛けをしている。また、観察したことを職員で情報共有しケアに役立てている。		
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	毎日の観察で気づいたことなどを家族・職員と共有し、ケアプランの作成に役立てている。	最初の介護計画は家族からの情報を中心に作成します。その後は利用者の日ごろの生活を職員、家族で観察し見直しを行います。現在は安定している状態の方が多く、高い頻度での見直しをする状態ではありません。	
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	個々の日々の記録は個々の日誌に、また気づいたことややってきたことなどはノートに記入し職員で共有している。ケアプランの作成にも役立てている。		
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	連絡を密にし、情報を共有することで、本人や家族の状況に応じて支援を行えるよう努めている。		

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
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	地域のスーパーや美容院、病院、訪問歯科など、本人の状況や希望に応じて利用している。		
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し、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	月二回の往診を利用しているが、希望があれば今までのかかりつけ医などへの通院も可能である(家族同行)	月2回、協力医療機関の医師(内科)が往診しています。その他、皮膚科、眼科、歯科、心療内科など、必要に応じて往診を行っています。かかりつけ医は家族の希望、協力で歯科に1名通っています。	
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	週一回の訪問看護により、利用者の状態の情報共有および、相談などを行っている。必要な場合は主治医との連携も行っている。		
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。	入院の際は、状況提供を行い、スムーズに適切な医療を受けられるように支援している。退院前のカンファレンス等も参加している。		
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	本人または家族にしっかりと説明および意思確認を行い、主治医・訪問看護と家族との密な連携により、本人が不安なく支援を受けられるように努めている。	終末期のケアについては入居時に本人、家族に事業所の方針を説明し、確認書を作成しています。状況の変化に合わせて主治医、訪問看護、家族と話し合い、具体的支援内容を共有し、同意書を作成し、利用者が不安にならないよう支援をしています。事業所として看取りも行っています。今年度も3件行いました。	
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	利用者の急変や事故発生時には、緊急連絡の優先順位に従い、家族や主治医や看護師との連携により適切な対処ができている。		
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	消防署参加の訓練を行っている。避難は基本的には施設内で待機し、必要に応じて避難所への移動や登録などを行うという手順を地域に確認している。	消防署の協力を得て避難訓練を行い、初期消火の訓練では、利用者の希望で消火器を実際に使う体験をしています。また、施設独自で夜間を想定した訓練を行い、通報や連絡網の確認をしています。災害時は施設内で待機し、必要に応じて避難所への移動登録を行うことを地域に伝えています。	

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	一人一人に合った声掛けや対応を徹底している。	利用者一人ひとりが自分の考えで自由に行動できるように見守り、入居者同士のトラブルもお互いを傷つけないよう職員が間に入って支援しています。よく話を聞き、聞こえない人には耳元で話したり、一人ひとりに合わせた対応をしています。	
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	利用者の目線で話しかけ、気持ちをくみ取れるよう傾聴を心掛けている。		
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	一人一人のペースで生活していただいている。食事が間に合わない時は、食べれるときに合わせて出したりしている。プライベートな時間を大切にしている。		
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	本人の好む格好ができるよう支援している。		
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	食事の前には体操を行い、利用者にはできることはやっていただき(主に食器下げや机拭きなど)生活の中のイベントとして食事をしていただいている。	食事の前には、体、口を動かす体操を30分くらい行い、食欲が高まるよう工夫しています。全員が座れる大きなテーブルに気のあった人と座り「この食事はとってもおいしいですよ」などの声も聴かれ和やかな食事風景でした。クリスマス、ひな祭りなど行事食も行っています。	
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	摂取した食べ物の量や水分量を記録し、その情報は職員が共有できるようになっている。		
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	自分でできる人は自分で行い、声掛けが必要な人は声掛けを行い、それぞれのペースで行ってもらっている。		

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	一人一人の能力に応じ、不快感なく排泄できるよう支援している。	1人ひとりに合わせてパンツ、リハビリパンツで対応しています。一週間一枚にまとめた日誌から排泄について細かく記録され、状態を職員が共有して自立に向けた支援を行っていることが伺われます。	
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	排泄の記録をもとに、水分摂取や軽いマッサージ、必要に応じて服薬などにより排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯はだいたい決まっているが、本人のペースで着替え入浴できるよう支援している。	入浴は原則として月、水、金曜日に週2回行っています。利用者が自分のペースで準備、入浴をするのを見守り支援するようにしています。入浴を嫌がる人に対しては無理せず、清拭、足浴など行っています。	
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	プライベートな空間で適切な温度・明かりで、気持ち良く休息がとれるよう支援している。		
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	職員が服薬の内容を把握しており、状態の観察により主治医との連携を図っている。		
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	本人の希望を把握し、家族と連携してそれぞれのやりたいこと、気分転換などができるように支援している。		
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	基本的に外出同行は家族の役割としている。その日の希望によって対応することはない。気候が良い時は庭に出て散歩したりしている。	基本的に外出同行は家族の役割として施設としては行っていません。庭が広く四季折々の木、草花が植えられ、天気の良い日は庭での散歩を楽しんでいます。家族や友達と美容院、カラオケ、レストランでの食事、墓参りなど行っています。	外食の機会を工夫して実現することを期待します。いつも一緒に暮らしている仲間との散歩、外食などは家族とは違った喜びであり、また、外からの刺激も利用者にとって大切なことだと思います。

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
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	利用者がお金を所持しないと不安な場合は、家族の協力のもと、所持できるよう支援している。		
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	自由に電話や手紙でのやりとりを行えるよう支援している。		
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	清掃をしっかりと行い、明るすぎず暗すぎず、適切な温度で、無駄な装飾はせずに、利用者が自宅にいるかのように安心できる環境づくりに配慮している。	共用空間は壁紙や家具など落ち着いた色で統一され、リビングは皆が一緒に過ごせる大きなテーブルとイス、隣に応接セット、テレビが用意され和気あいあいと過ごしています。トイレの壁紙も花柄など気持ちよく利用できるよう配慮されています。利用者は気にならない様子でしたが、テレビの音が大きいのが少し気になりました。	
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	共有空間でも個室でも自由に動き、生活していただいている。		
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	なるべく本人の物を持ち込み、馴染みある部屋になるように整えている。	入所時、利用者が安らぎを得られるよう馴染みのあるもので整えるよう助言をして、照明、家具、ベッド、カーテンなど使い慣れたものや好みのもので整えられています。家族の写真や誕生日プレゼントが飾られ居心地の良い空間になっています。	
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	建物内部は自由に移動して生活している。わからないところは職員が声掛けにより支援している。		