

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
<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	理念を朝礼時唱和し、職員一同理念の再確認、実践に活かしている。	ホーム独自の理念を立ち上げ時に職員間で話し合い作り、それを念頭におき支援されている。ホーム独自の理念を朝礼で唱和している。	
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	散歩や買い物に近所へ出掛けている。食材・日用品の購入等近所の商店を利用したり、近所の理髪店に散髪を依頼して来て頂いている。	近所の果物さんや商店に買い物に行っている。地域の祭りや花火を見たり神社に出かけたりしている。自治会に加入しており溝掃除やクリーンデーには職員が参加をしてホームの理解を得ている。又、町内会の運動会に参加をされている。そよかぜ全体で保育園と交流があり参加をしている。ボランティアで演歌の会、中学生ブラスバンドなどの交流がある。今年8月8日には、地域の方にも案内をし、周年際が行われた。	
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	運営推進会議に近隣の代表者も参加し、事業所の取り組みの報告、ご利用者の状況等も報告させてもらっている。		
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	運営推進会議で出た意見をセンター長に報告し、活かせるよう取り組んでいる。	2月に1回開催されている。地域から自治会長が出席され会議後の報告を回覧板で報告されホームの理解に協力されている。会議ではあんしん支援センター、自治会長、市職員が出席され意見交換が行われ管理者、センター長はサービス向上に活かせるよう取り組まれている。	
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取り組んでいる	運営推進会議の場でも事業所の取り組みの報告、実情を伝え頂いた意見を参考にしてている。	事業所の取り組みの報告や入所希望、サービスなどについて相談をしている。	
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	身体拘束について理解に努めている。ご利用者の安全を守る為窓の開閉制限用ストッパーを付けている。	そよ風全体の研修が行われ理解している。ホームが3階にあり、安全の為、窓の開閉制限用ストッパーが取り付けられている。外の非常階段のドアにも同様に、非常用カバーがしてある。スピーチロックについて職員会議で話し合い記録がある。身体拘束をしないケアに取り組まれている。	

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
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	全体での勉強会を行い虐待について学ぶ機会を作っている。また普段からご利用者への言葉遣い態度等敬意を持って接する様会議の場でも話し合っている。		
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	全体での勉強会を行ったが、現在のところ必要な方はおられない。		
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	契約は締結、解約とも管理者が行っている。納得、理解して頂ける様説明に取り組んでいる。		
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	面会時には要望を伺ったり、また契約の際は行政にも窓口がある事の説明は行っている。	運営推進会議や家族会で意見を聞いている。面会時に意見や要望を聞いたり相談も受けている。避難訓練について説明が行われている。アンケートより職員の異動を知らせて欲しい又、食事の内容を知りたい要望があった。	職員紹介を風の歳時記のおたよりで都度都度紹介されたり、玄関ホールに写真を貼ったりする工夫をされると良いと思います。
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	会議の場、またはその他の機会に出た職員の意見を代表者や管理者は検討し、必要に応じて業務の改善や、職場の環境を改善する事等に活かしている。	ホームの会議やユニット会議で業務等の意見を聞き検討、改善が行われる。センター長が年1回個別面談をされ意見、要望を聞いている。資格取得の研修は優先で参加できる。	
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	代表者は定期的に職員との面談を行い、職員一人一人の意見を伺い、労働条件等改善出来る様取り組んでいる。		
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	職員には研修の案内を都度行っている。月に一度全体での勉強会を設けたり、外部での研修には適当な職員が参加出来る様取り組んでいる。		
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	出雲市のGH連絡協議会に入り、他事業所との交流の機会を得ているが、普段はほとんど交流はない。		

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
<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	入居の前にご本人の情報を把握し、ご本人が困っている事、問題点を理解し、入居後少しでも改善出来、安心して生活出来るように取り組んでいる。		
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	入居時にご家族の要望、不安な事を確認しホームで安心して過して頂ける様、その後の報告を都度行い相談させてもらっている。		
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	必要があれば他のサービス利用も検討させて頂くが、現在のところ特になし。		
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	家事作業(洗濯物干し、畳み、調理、食器拭き等)様々な作業を職員と一緒にを行い、また時には助けて頂いている。		
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	都度ご本人についての報告、相談をさせてもらい一緒になってご本人を支援していく関係作りに努めている。		
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	生活をしてきた街へ出掛け、買い物や散歩を継続している。	入所前から近所の果物やさん、商店の方と顔なじみの方がおられ関係が途切れないよう買い物、散歩など行われている。近所の理髪店に散髪を依頼して馴染みの関係の継続が行われている。併設のデイサービス利用者が面会に来られる。	
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	ご利用者同士の関係を常に意識し、ホール席の配置を都度検討している。ご利用者の孤立が無いように会話や得意な事を活かせる機会を設けている。		
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	契約終了後もその後の報告を頂く事はある。必要があれば相談、ご支援もさせて頂きたい。		

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
<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	ご本人の思いを最優先に尊重し、希望や意向に沿った支援を行うよう努力している。	入所前のアセスメント、日常の会話、家族の面会時の会話などから思いや希望、意向の把握に努めている。	
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	ご本人、家族からの情報を把握し、その経験を活かせる事や習慣、考え方等その方に応じた対応が出来る様心掛けています。		
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	一人ひとりの生活パターンを尊重しながらも、生活の質を少しでも向上させられるよう努めている。		
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	ユニット会議で職員間の意見交換、情報の共有を行い、ご家族等に意見を伺いながら介護計画書の作成を行っている。	ユニット会議でカンファレンスを行いモニタリング月1回、評価3月1回実施されている。必要時計画の変更も行われている。	計画作成時には、本人、家族と作成の前に意見、要望を聞かれてから作成されるとよいと思います。
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	個別の介護記録に記録を残し、日々の状態の把握、変化の把握等に努めている。またそれが介護計画の見直しにも活用されている。		
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	デイサービス、ショートステイも併設している為、デイサービスを利用していた方は入居当初懐かしがられデイサービスへ行ってみる事があった。		

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
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	地域資源のマップを作成し、生活をより良くする為の情報として把握、活用している。		
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、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	提携のかかりつけ医は隔週の往診があるが、それ以外でも必要があれば電話での相談、往診を受けている。また、それ以外の主治医のご利用者もご家族との定期的な受診を受けておられる。	協力医の往診がある。地域のかかりつけ医の受診は家族が行っている。訪問看護による医療連携もある。急な受診はホームの職員が付き添い適切な医療を受けられるように支援されている。	
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	訪問看護の訪問を週に一度受け、日々の状態の報告、相談を行い、必要があれば主治医への連絡や受診を受けるようにしている。		
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。	入院先へ情報を収集する為連絡を行い、現状の把握に努め、退院後の対応を検討している。		
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	重度化した場合、ホームで看取りを望まれるのか、どこまでの医療行為を希望されるのか確認しそれに応じた対応を職員一同が把握し、主治医、訪問看護師とも情報を共有して取り組んでいる。	契約時に「ターミナル指針」により説明、押印。記録あり。家族の希望で医療を行わない場合に家族協力医、訪問看護、職員で支援される。職員会議で終末期、急変時の対応の研修をされている。	職員の死生感、心のケアの取り組みも検討されると良いと思います。
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	全体での勉強会を行ったり、急変時の対応を会議の場でも確認し次回に向けて活かせるよう取り組んでいる。		
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	夜間想定避難訓練を年に2回行っている。全体の勉強会でも災害に向けた対策を確認している。	年2回、消防署立会い、夜間想定避難訓練が行われている。避難場所はケアセンターそよ風の駐車場。備蓄は事業所全体で管理されている。	消防署に依頼され事業所を利用して町内の方、職員でAEDや心配蘇生法の講習を受けられても良いと思います。避難後の見守りを地域の方に協力できるかなど運営推進会議で検討されたい。

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
<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	言葉遣い、対応等敬意を持って行うよう話し合い実践している。	言葉づかい、敬意を持って接するよう話し合い実践している。	
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	ご本人の思い、希望を確認しそれに沿った対応を心掛けている。		
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、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	希望があれば出来るだけそれに沿った対応をしている。		
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	清潔や季節感を心掛けながら本人の好みの衣類を着て頂ける様ご支援している。		
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	決まったご利用者ではあるが、調理作業、後片付け等一緒にして頂いている。	手伝いが可能な入所者の方には、手作りおやつ作り、食事の内容で簡単な盛り付けや食器拭きをされている。職員は季節の食材の話をしたり、献立の内容を話しておられた。又、食事の際には安全面の見守りが行われていた。介助の必要な方の食事介助を行っておられた。	
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	記録に残し、1日の食事量、水分量の把握を行い出来るだけ必要量摂取出来る様工夫・努力している。また、咀嚼、嚥下能力に応じた食事形態を考え、刻み食、トロミをつけた水分を提供している。		
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	全員の方の毎食後の口腔ケアを行っている。声掛け、見守り、介助とご利用者の能力、状態に応じた口腔ケアを行っている。夜間は義歯を入れ歯洗浄剤に漬けて口腔内の清潔、肺炎予防に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し時間毎の誘導、能力に応じた排泄介助を行っている。	チェック表を利用して排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。ショート利用から入所となった方はポータブルトイレからトイレ誘導となり自立支援に繋がった。	
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	乳製品や果物・野菜、海藻等を食事・間食時に提供して自然排便出来る様努めている。		
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	毎日入浴は行っており、出来るだけご本人の希望に応じた時間帯で入って頂いている。	1日置きに14時から16時の入浴が行われている。希望に添って毎日入浴や午前入浴の方もおられる。	
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	昼間は出来るだけ起きて頂き、夜間良眠出来る様取り組んでいるが、昼食後は昼寝をし休まれる方もある。		
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	薬局が全ご利用者の薬の管理を行い、複数の医院を受診している方の飲み合わせを確認したり、職員への情報提供に努めている。服薬はその方の能力に応じて対応させて頂いている。		
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	毎日の生活の中で楽しみが持てる様、ご利用者一人ひとりの好きな物、事を把握しその機会が持て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	天候がよい時は毎日でも散歩・買い物に出られるよう支援している。ご家族の協力を得ながら、家族会での遠方への外出や、季節行事への参加にも努めている。	暑い時期なので様子を見ながら希望に添って散歩、買い物に出かけている。盆の墓参りは家族が行われる。家族会で年1回遠方に、今年はとっとり花回廊に出かけ楽しまれた。	

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
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	現在自分で金銭の管理を行っている方はおられない。		
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	贈り物のお礼等本人に直接電話でご家族と会話して頂いたり、暑中見舞い・年賀状に可能な方は一筆書いて頂いている。		
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	ホールでの座席で混乱をなくすようテーブルに名札を付けている。日差しが強い時はカーテンで調節したり、空調にも配慮している。日付けが分かるよう大きな曆を分かりやすい位置に貼ったり、季節が感じられるような壁の掲示物を工夫している。	廊下の壁に外出、行事の写真が貼ってあった。居間には季節の飾りつけもあり生活感が感じられた。訪問日は夏でも特に温度が高かったが、エアコンで温度調節が行われ熱中症に配慮された過ごしやすい支援が行われていた	
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	自分のペースや気分で、居室やホールで過ごしておられる。		
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	本人の使い慣れた物を居室に置いたり、家族の写真を壁に貼ったりして安心感ある居心地の良い部屋としている。	机、テレビ、写真など持ち込まれ居心地よく過ごせるよう支援されている。カーテンも個々の好みで選ばれて使用されている。	
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	ベランダとの出入りは段差があるが、洗濯物を干したりご利用者が自由に出入り出来るようになっている。		