

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	利用者様の意向を尊重し、ゆっくりと楽しみながら生活を提供いたします。	会社の理念の他に、事業所独自の理念を作り、玄関に掲げている。理念を基にした分かりやすい目標をたて、管理者は、実際のケアの中で職員に細かく説明している。	
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	職員会議を使い分かりやすく説明をして、職員が自然に意識出来る様に指導している。	地域とのかかわりを深めるために、地域の商店での買い物や奉仕活動への参加を今年の目標としている。地区懇談会も始まり、近所の人から差し入れをいただけるような関係になっている。	
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	蓮田市役所にホームのパンフレットを置いていただいている。近隣の方がオムツなどを持ってきてくれる様になり、訪問しやすい環境を整えている。		
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	蓮田市役所介護保険課、地域包括支援センター所長の参加も貰える様になりました。月ごとに平日や休日の日程調整をする様にしている。	年6回、市の職員、地域包括支援センター職員、家族等を主なメンバーとして開催している。取り組みについての報告後は、情報を共有し、自由に発言できるように工夫している。	
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	介護保険課の方が書類などをホームへ届けて下さる。ホーム長が対応出来る時は、入居の状況も話しをしています。	市の担当者とは、よく連絡をとり、事業所の状況を報告するとともに、随時相談をしている。担当者が直接来訪することもあり、よい協力体制を築いている。	
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	現在身体拘束は行っていないが、外部研修に参加し、言葉の拘束、ベツ柵の拘束についてなど、職員会議時に話し合う時間を設けています。	身体拘束に当たる行為については、職員が周知徹底するように壁に掲示し、日々確認できるようにするとともに会議にて取り上げている。玄関は安全を考慮して施錠しているが外出には対応している。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止の研修などにも、参加をしている。職員には研修内容を職員会議の時間を使い伝えている。		

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	社内で行う研修を利用し、学ぶ機会を設けている。		
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	契約時は事前に時間を頂く事を伝え、十分に説明をしている。		
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	お客様相談の窓口を設け、ご家族様からの苦情や意見などを参考にして、今後の事業所の運営に反映している。	家族には、何でも話して欲しいと伝え、要望があった時には必ず検討し、対応している。職員の名前が分かるよう、玄関に職員の写真を掲示し、家族が話しやすくなるよう配慮している。	
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	代表専用の直接メール、玄関には専用のポストを設け直接職員の声が届く様になっている。	代表直通の電話やメールにて、職員は管理者を通さず意見をあげることが可能である。管理者は日頃から職員一人ひとりに応じた声かけをし、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	
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	常勤職員は年に一度昇給の制度がある。正職員は個人の日々の努力により賞与の査定を行い、やりがいを持って貰う様に働きかけている。		
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	個人の苦手分野や、伸ばして欲しい内容を考慮してシフトを調節を行い、研修に参加して貰っています。		
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	既存ホーム長研修には、法人代表の参加もあり、今後の事業所の運営などの話をしていきます。		

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
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	出来るだけ細かい所まで状況を把握し、職員との意見交換を行い、時にご家族様に聞き取りをする。本人とのコミュニケーションを取り、信頼関係を築く努力をしている。		
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	キーパーソン以外の方でも、相談出来る様にご家族様と連携を取って貰う。ご家庭の様子などを細かく聞き取りをして家庭に近い状況でサービスを行う様に対応している。		
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	入居間もない時は、面会時間や、電話を使い本人の状況を細かく報告し、施設での生活を安心して頂く様に対応している。		
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	ご本人が生活をして来た状況に近い状態に対応し、家庭的な環境になる様に職員も配慮をしている。		
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	施設に入居してもご家族様との関係が疎遠にならない様に配慮し、ご家族様との外出は本人の体調管理を充分に行い実行できる様に対応している。		
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	ご本人の友人、親戚の方の面会は、キーパーソンの方に事前に連絡を貰い本人に会って頂く様にしています。	友人との関係が継続できるよう、面会を歓迎しているが、キーパーソンに連絡してから面会していただく配慮をし、安全には十分気を配っている。なじみの床屋へ職員付き添いにて行っている利用者もいる。	
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	職員が間に入り会話が弾む様に促している。		

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	退居後、行事などにも参加して頂いているご家族様もいます。ご入居を勧めて下さったご家族様もいました。		
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	状況に応じ個人ケアを行い、その方が望むサービスが出来る環境を作っています。	日頃の会話の中から一人ひとりの暮らし方、思いの把握に努め、職員は利用者の行動を否定することなく対応している。コミュニケーションが難しい場合にも様子から本人本位に検討している。	
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	出来るだけ今までの生活に近い状態で介護をしている。面会時に細かく確認をしてご家族様にも協力を頂いています。		
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	体調に合わせて、本人のペースで食事摂取や、おやつ作りなどが出来る時間をなるべく作る様に努力しています。		
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	計画作成担当者が中心となり、各階ユニット会議で本人の状態を確認している。ご家族様には、プランの意向を確認し、作成、面会時に詳しく伺う事もある。	3ヶ月ごとに家族からの評価を得ている。介護計画作成においては、ユニット会議にて利用者個々の情報を出し合い、これに家族の意向、医師の指示等を集約し、現状に即した計画を作成している。	
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	生活記録にプランのナンバリングをして、出来るだけプランに添いケアをしている。職員にもプランを意識して貰う様にユニット会議で話し合っている。		
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	入院や、介護度の変更、状態が変化した時はプランを見直し、一部変更を行っています。		

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
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	消防訓練、年1度のバザー、近隣の図書館、近隣の商店に行く事で、地域との関わりを持てる環境を本人にも実感して頂いています。		
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	訪問医師、専門医師との連携を取って貰い、専門医師の受診時には、担当医師より紹介状を作成して頂きご家族が受診時に困らない様に対応しています。	地元の医師の紹介で入居した利用者が多いので、そのまま継続してその医師をかかりつけ医とするケースが多いが、24時間対応可能なホームドクターを受診することも可能である。	
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	週1回、医療連携看護師が訪問し、往診時のアドバイス、処置の適切な方法、ご家族様が訪問している時は、ご家族様とのコミュニケーションを取って頂いています。		
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。	入院時に介護サマリーを作成し、医療機関との連携を取っています。入院が長くない様に、相談員と連携を取り、本人の環境の変化があまり無い様に対応をしている。		
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	ご家族様と、運営推進会議、面会時に今後の相談、アドバイスを行っています。時間をかけゆくり話し合いをしている。	重度化した場合の方針は、固定的ではなく、事業所として出来ることは全て行う、という考えのもと対応している。家族には、早い段階から相談を繰り返し、選択は家族の気持ちを優先している。	
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	AED講習会、普通救命救急の講習会などにも、順番に参加して頂いています。		
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	年2回避難訓練、夜間想定避難訓練を行っています。	夜間想定を含め、定期的に避難訓練を行っている。火災に加え、地震時の避難訓練も行っており、いろいろなケースに対応できるよう訓練している。	地域との交流を深め、災害時に協力し合えるような協力体制の構築を期待する。

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
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	親しい仲でも、お客様として、人生の先輩として接する事を心がけている。	人生の先輩としてきちんと対応できるよう心がけている。管理者は、職員が認知症についての理解を深め、理念にある「ゆっくり落ち着いたケア」をケアの実践につなげるよう話している。	
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	おやつの時間などに、ご本人に選んで頂く様な声かけをしている。日々の小さな訴えにも答えられる様に対応しています。		
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	本人の体調、訴えなどを優先し、拒否等があった時は、時間を空け、別の職員などが対応している。		
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	入浴表を使い衛生面でも気をつけている。居室内の洗濯物など、職員同士連携を取り、汚れ物がタンスの中に入らない様に気をつけている。		
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	テーブルふき、箸並べ、配膳など出来る時はお願いをしてお手伝いをしてもらっている。	準備は利用者の希望、能力に応じて出来ることをお願いしているが、食事は職員と利用者が一緒に会話を楽しみながら行っている。行事食は、要望を聞き、食を楽しめるよう工夫している。	
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	ドクターと相談し、食事量の不足している方には、栄養剤(ラコール)などを処方して頂いて対応しています。		
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	食後3回はご利用者様の習慣になる様に声をかけ促しています。介助が必要な方には、誤嚥に注意をして口腔ケアを行っています。歯科医師、衛生士にもアドバイスを頂いています。		

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
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	本人の排泄パターンを把握し、本人のリズムで排泄が出来る様に声を掛けて誘導をしています。他の方に聞かれない様に配慮をして誘導します。	できるだけトイレで排泄できるよう、排泄パターンを把握して声かけしている。声かけは、他の人に聞こえないよう小さな声でそっと行い、できるだけ自然な形の支援を行っている。	
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	近隣のヤクルトさんの訪問で、ご自身が選べる方には選んで頂く。便秘気味の方には、乳製品で薬に頼らないケアをしている。レクなどの時間に体を動かしたり、散歩に行き対応している。		
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	ご本人の都合を聞き、担当職員と相談をして頂く。	利用者は、希望の曜日に入浴が可能であり、基本は午後の時間帯であるが、他の時間帯に入浴することも可能である。一人30分位の時間をとり、ゆっくり入浴している。	
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	食事の時間を少し遅らせるなど、ホームのペースにならない様に個人のケアをしている。		
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	薬の変化などは、職員の申し送りや、全体の申し送りを使い周知している。往診立会い、薬セットは全職員が出来る様にしている。		
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	お手伝いの得意な方、レクが得意な方など職員が日々の生活から観察をして振り分けている。本人も自身が持てる様な声掛けをしている。		
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	ご家族との外出は体調を整え、排泄時間や、薬の服薬方法をお願いし、出来る限り外出出来る様に対応している。	家族との外出が楽しめるよう、着替えの準備や対応方法等の説明を細かく行っている。家族の不安を解消するために、「何かあったら、いつでも連絡を下さい」と言い、家族が安心感を得られるよう配慮している。	

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
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	入居時に相談をしてくれなくても良い金額を本人に持たせているご家族様もいます。お金の追加などがある時は職員に報告して下さい。その他の方はホーム金庫で預かり金を保管しています。		
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	ホームの電話を使い自由に連絡を取ってもらえます。最近入居された若いご利用者様は携帯電話を所持している方もいます。居室以外では使わない様に声を掛けています。		
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	季節に合わせて、壁画などをご利用者様と作成し季節を味わって頂いたり、散歩に行き季節の草花を見て季節を実感して頂いている。	居間の窓が大きいので、部屋がとても明るく、窓際のソファは日向ぼっこをしながらゆっくり過ごすことができる場所となっている。壁面の装飾は、ユニットごとに特徴を持たせ、利用者と一緒に作成した作品は、季節感、生活感あふれるものとなっている。	
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	ホール内ソファの場所を提供して、一人で過ごす時間も大切にしている。居室内で過ごす時は、出来るだけ見守りに対応する。		
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	実態調査時にホームの説明をして、自宅で使用していた馴染みの物をお持ちして貰っています。	居室の家具類は、リースも可能であり、少ない荷物での入居も可能である。できるだけ使い慣れたものを利用し、居心地よく生活できるよう工夫している。	
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	自立度が高い方には、見守りや促しを重視し、時々お手伝いをさせていただいています。利用者様に失礼のないような声かけを職員は意識し、接しています。		