

自己評価および外部評価結果結果

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	理念の再確認を内部研修を通じて実施。「共生」の理念を踏まえ、介助する、される関係ではなく共に助け合う気持ちを職員にも徹底させている。	ホームの基本理念と方針は事業所・管理者・職員の共通の思いとして理解・共有されている。又、ケアへの心構え・職員の心構えも実践されている。	ホームの理念は固定的とはせず、定期的(中期的)に職員も含む関係者全員で見直す事による変化に期待します。
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	地域行事や会議等に参加しホームの理解、協力をお願いしている。畑事業を通じて地域の輪が大きくなってきた。	ホームとして地域との交流・連携を積極的に進めている。幸い地域の好意的な協力・支援を得られ、畑耕作など利用者にも喜ばれている。	現在実施している畑耕作の継続と、地域行事への参加の拡大を模索して頂く事を期待します。地域に貢献を期待されるホームとなっていく事を望みます。
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	地域住民からの相談にのったり、日々の関係の中から協力をしている。		
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	行政、警察、消防、地区役員等の方々の出席により各分野からの意見を反映している。地域防犯協力や、ホーム行事や外出等の協力。	運営推進会議は行政・警察・消防・地域の関係者利用者家族で開催され精神的・実務的な助言・指導をえている。この無形の支援・効果は特筆される。	ホームからの地域への貢献へ向けてのアプローチも期待されます。時々テーマで地域の関係者と話し合っていく事が今後のステップアップに繋がると更に期待します。
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	随時連絡をとりサービス向上に向けた相談、アドバイスを頂いている。担当者の人事異動等で引継ぎがされてない場合は一からの関係構築になる。	地域連絡会(安曇野市高齢者介護課・警察・社協・家族会・地区で構成)での協議の他、安積野市及び関係機関との連絡・連携を計っている。	関係機関とのコミュニケーション・協力関係の構築は、継続的な報・連・相が基本だと思います。継続的な連携に期待します。
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	利用者様不穏時には玄関の施錠をすることが過去にあったが、現在では行動抑制や身体拘束を行わない介助に努めている。排泄行為など衛生保持でやむおえない場合は行動抑制をおこなう場合がある。	身体拘束については基本的に家族と十分に相談をし、了解を得て安全確保上に必要な最小限度(方法/時間)での対応をしている。日中玄関の施錠は実施していない。	継続的な研修と家族との状況認識の共有のもと、組織的な対応でのケアに心掛けて行く事、理性的で科学的な対応を心掛けて行く事に期待します。
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のないよう注意を払い、防止に努めている	外部研修参加者がホームにて内部研修を開催し学ぶ場を作っている。常時利用者様の様子や心境を計り、虐待がないか注意を払っている。		
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に支援している	外部研修参加者がホームにて内部研修を開催し学ぶ場を作っている。必要性の有無は利用者、家族の方と話す機会を設けている。		

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
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	電話、文書だと十分な説明が出来ない為、説明する機会を作るが、遠方のご家族や、多忙な方など十分な説明が出来なかったことがあった。		
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	利用者、ご家族様からの要望は随時受け付けて反映させているが、ホーム機能以上の要望に関しては反映できないことがあるので、家族会等で説明をしている。	利用者のアンケートからコミュニケーションの良さが確認できる。	家族個々の意見と、家族会としての統一的な要望とは必ずしも一致しない事もあるかと思えます。対応の可否はこの点も考慮すると共に、明瞭な説明をする事に期待します。
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	運営、経営面も含めた情報開示をおこなっている。職員からの意見の吸い上げをおこなっている。また、各事業の未来構想を話し合う会議も開催している。	10分会議を適時行い、情報・状況認識の共有化をし、同時にタイムリーな対応(解決)を心掛けている。結論の出ないことについては、継続検討とし抽速な対応はしていない。	トップダウン、ボトムアップをより適格に使い分け、協力体制をより高く効率的なものにしていく事に期待します。未来構想や基本理念の見直し等も話し合う事は重要と思えます。
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	自己啓発表を記入し今後自分がどうして行くか方向性を導き出し、その努力分野に対して会社が育成内容、環境、研修を受け皿として整備している。		
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	半期に一度、個別面談、アンケートをとり、不安や悩みの解消サポートを実施。課題抽出後、研修や実習等の機会を提供している。		
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	地域の福祉事業所と合同行事を開催して利用者様と共に交流している。また月に1度、大学を借りて勉強会を開催している。(市内の複数福祉施設職員も参加)		
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	サービス導入にあたり、ヒアリング、モニタリングを実施し利用者様のニーズや想いを信頼を築きながら汲み取っている。GH入所前に3回以上の面談と見学を実施している。(利用者によって異なる)		
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	利用者様同様に、ご家族に対しても個別にニーズの聞き取りをしている。利用者様との関係によっては義理の関係と肉親であるのでは想いや不安も微妙に違いがある。また要望も金銭面から介護面まで幅広く聞き取りには時間をかける。		
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	ニーズや想いを聞くことで見えてきた課題や要望を精査し確認をとっている。また見極めに関してはGHのサービス以外の活用もアドバイスしている。		

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	
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	良材準備は職員、味付けは利用者様に見てもらするなど、人生経験の高い利用者様に意見を仰ぐことも利用者援助の一環として考えている。それにより、「介護される立場」といった上下関係を作らないように配慮している			
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	利用者様を支えるには家族の協力が不可欠な事を職員も家族も十分に理解するように関係を作っているが、協力的でない家族がいることも事実であるが、協力できない背景を解決できる方法を模索している。			
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	手紙や年賀状等、季節の便りを出したり、ご家族に協力してもらいながら馴染みの場所や人と関わる場面を作って頂いている。	利用者一人ひとりの個性と好みを大切に、個別の対応をしている。年賀状の差出も必要な援助は職員が行い、利用者は季節を楽しむアイテムとして楽しんでいる。	利用者相互の人間関係の良化と共に、今までの人間関係の継続に向けて検討・工夫の推進・家族会との共同のテーマとして進めて頂く事に期待します。	
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	関係把握をしつつ、認知症状によって起こる誤解やトラブルを調整し関係向上に努めている。利用者様同市も相互扶助の関係を作って生活安定できる支援を行なっている。			
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	退去理由によって、契約終了後も関係が維持できるご家族もあれば、関係が立ち消えてしまった関係もある。現状としていつまで関係維持が必要か見えてこないところがある。			
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	日々の生活場面においてニーズの聞き取り、表現の難しい利用者様には行動、表情、仕草からニーズを計っている。それを基にケアプランの作成や会議をおこなっている。	利用者から見て話し易いと思われる職員が分担して、夜勤などを利用して積極的に利用者の思いを把握・理解する努力を続けている。又気づきメモとして記録し共有化しケアに活用している。	時には重点テーマ(例「食事」について)について、利用者全員を対象に統一的なサーチ実施を検討する事に期待します。	
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	入居時前状況の情報をスタッフ間で共有し、センター方式を活用して把握している。			
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	利用者様個々の性格や生活スタイルを把握し心身状態の変化もスタッフ間で共有しながらケア対応している。			
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	課題解決に向けて、本人、ご家族や医療関係者等の意見を基に介護計画の作成をおこなっている。	十分な時間を費やし、細心の注意を払い、関係者との納得のいく計画作りに心掛けている。家族との連携もされている。	P-D-Cサイクルの連動性をいつも念頭に置いて、そのスタートの計画の重要性を認識し検討して行く事に期待します。	

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
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	各書類（ケース記録や気づき用紙等）を集約し職員会議にてケア実践の改善や計画見直しを図っている。		
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	GHや福祉の視点だけではない、スタッフや外部の意見も参考にしてサービス提供を行っているが、金銭面や介護保険制度上、難しいことも多々ある。		
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	畑作業を通じて地域の方と関わり、農作業にて個々の能力を発揮し、それを自信につなげていく支援に取り組んでいる。		
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	協力医として歯科、内科、眼科と関係を築いている。関係も数年経過し、受診以外での協力（電話相談等）も積極的にホームと関わってくれている。	協力医の体制は充実しており、日常的な連携と関係構築は良好である。	
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	訪問看護とは週に1度の定期訪問もあり随時利用者様の状況報告が出来ている。また緊急時の対応協力もおこなってくれる関係が出来ている。		
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。	協力医以外にも総合病院に緊急時搬送先として協力をお願いしている。橋渡しとして同法人の訪問看護管理者が関係づくりを助けてくれている。		
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	重度化した場合の指針等は家族と意見を取り交わして協力態勢の同意を得ている。御家族によっては重度化、終末期の具体的なビジョンが見えず方針決定に及ばない方もいるのが現状。	家族と事前の相談による意思を尊重すると共に、家族とホーム及び関係者等との連携による対応を進めている。	家族は終末期への気持ちに「迷い」も出て来る事も自然と思います。家族へのケア・相談に取組む事を期待します。
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	緊急時対応マニュアルの確認、救急処置等の研修参加、勉強会を開催している。		
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	地域との合同防災訓練胃参加。また災害時の地域協力のガイドライン策定に向けて協議を重ねている。	法令と計画に基づいて必要な訓練・研修を実施している。地域の合同防災訓練にも参加する等関係の強化に努めている。地域から積極的に支援して貰える様環境整備も構築中である。	防災・安全対策は重点事項とします。投資・コストの大きく掛かる分野ですが、利用者の安心の為に今後も取り組んで頂く事に期待します。日常的な業務として実施して行く事も期待します

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
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	日々の生活場面において個人の人格を理解し言葉かけや対応に注意している。	家族的な雰囲気醸造中である。個人の意志を尊重する事はホームの基本理念であり、親しみと利用者の人格の尊重の両立に配慮している。	利用者間の人間関係についてもコントロールしていく事が求められていると思います。非常に難しい事では有りますが試行錯誤しつつ研究される事に期待します。
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	職員の判断で利用者様の思いや希望を決定しないように時間をかけて話し合いをしている。自己決定の困難な場面でも出来る限り時間をかけて傾聴を心がけている。		
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	集団生活における最低限度の都合は存在するが、食事や入浴、外出等、利用者様の希望を尊重して生活支援をおこなっている。		
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	衛生保持は前提のうえで、整髪やTPOに合わせた服装に配慮している。外出時は外出着、上下の色合いを利用者様と相談してコーディネートする。		
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	食材加工は職員、味付けは利用者様といったように両者が協力して満足できる食事づくりを心がけている。季節モノ(漬物や果物)の調理は利用者様の経験を重視しアドバイスを頂いている。	訪問時利用者が食事の用意に係っている姿を確認出来なかったが、後片付けは数人の利用者が係っていた。	食事作りは利用者がより参加しやすい環境(食材など座って準備が出来るような物の用意)を意識的に検討し、整える事に期待します。
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	食事摂取量や水分摂取量、併せて排泄チェックを行い、適切な栄養摂取と水分補給を提供している。食事加工も各自の状態や好みに応じて調整している。		
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	食後、義歯洗浄や歯ブラシ、週に1度義歯消毒を実施している。入れ歯の取り外し等、認知症状で困難な場合もあるがケアに取り組んでいる。		
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	残存機能の維持を目標にトイレで排泄する環境や介助をおこなっている。利用者様によっては排泄といった恥ずかしい行為に対して職員がいかに親身に関われるか支援をおこなっている。	利用者個々人の状態に対応したケアが時間を掛けて行われている。	
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	利尿、排泄作用のある食材を使用したり、楽しい雰囲気や水分補給が出来るように、お茶の時間や場面を作っている。排泄サイクルを把握して利用者様の便秘予防に努めている。		

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
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	最低週に2度の入浴を実施している。毎回利用者様に希望を聞き入浴利用、時間を決定している。夜間の入浴希望以外は極力受け入れるように努めている。		
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	寝具や寝巻きなど、利用者様一人ひとりのニーズを家族と共に情報交換し合い支援している。睡眠に関しても明確な就寝時間は設定していない為、各自のスタイルで休息がとれるように配慮している。		
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	職員間で服薬内容と方法は周知徹底している。服薬時は利用者様と確認の上で服薬している。また、副作用や症状変化も含めて服薬後の様子観察もおこなっている。		
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	1つの家族として利用者様各自が何らかの役割を担い、職員も交えて生活している。それにより張り合いが生まれ、日々の歩みを利用者様本人が確認することが出来る。		
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	買い物、理容、ドライブ、散歩、ほとんどのニーズに対応している。ホーム機能で対応できないことはご家族と相談して調整している。	利用者の話からそれぞれの希望で対応している。職員からの働きかけが嬉しい様である。	
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	金銭の理解が出来る利用者様には買い物時には金銭の所持をお任せしている。職員も同行した中で利用者のニーズに添った対応を心がけている。		
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	電話をかけた、手紙のやり取りは自由に行なってもらっている。番号を押したり、代筆等は職員が柔軟に対応している。		
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	ホームの構造上、天然光が居室、共有スペースに入りやすいようになっている。季節を感じ、利用者様の寛げ、安心できる環境整備を心がけている。	清潔で居心地のよい個室・居間・付帯施設である。室温も気持ちよく照明も適切と感じた。屋外の景色も豊で気持ちが良い。	畳コーナーの整理整頓が気に掛かる。又提示物も雑然とした印象を受ける。逆にその方が親しみ易さを感じる事も有るかと思いますが、一考して頂く事に期待します。
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	ホールは皆で過ごせる場所。居室は一人で過ごす場所、中間にある和室スペースにて、多数の人氣を感じながら一人になれる中間的な場所も提供している。		

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
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	利用者様が使い慣れたもの、慣れ親しんできた物をご家族にお願いして要してもらっている。支援重視の住環境ではなく、本人が過ごしやすい住環境の整備を心がけている。	利用者それぞれが室内のレイアウト・身の回りの自由に楽しんでいる。整理整頓されきれいで落ち着いた生活をされている様に感じた。	
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	利用者様一人ひとりの能力、生活を尊重し、提供できるように工夫している。		