

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	地域の中で暮らし続ける。を大切に日々取り組む為の理念を作り上げその人らしく生活できるお手伝いができるようにしている。	”スタッフと利用者は家族として、地域の中で一緒に暮らしていく”という理念を共有し、”利用者が出来ないことをスタッフがカバーしながら生活していくこと”が日々実践されています。	
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	地域とのつながりを大切に暮らすよう努力している。散歩等での近所さんとのあいさつ。畑を借りて作物を育てる。近くの店への買い物。地元の床屋さんによる散髪。お祭りの参加。行事等の時駐車場を借りる。	近くのスーパーで買い物をしたり、お隣の畑を借りて野菜を作ったり、散歩の途中で直販野菜の農家の方と話をしたり、自宅にいた時よりも地域との繋がりは深まっている様に見えます。	
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	運営推進会議を開催し、地域の方々に参加して頂き地域に貢献出来ることを相談している。		
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	運営推進会議を2か月に一度開催し、そこで出た意見をサービスの向上に役立てている。	会議には事業所と家族代表及び地域の関係者がほぼ全員参加し、事業所の現状報告、関係者の専門領域に関する情報等が報告され、事業所スタッフのレベルアップやサービス向上に役立っています。	
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	運営推進会議に市の職員の方の参加や市主催の会議や研修に積極的に参加したり連絡を密にし、協力関係を築くようにしている。	運営会議や研修への参画によって市職員との繋がりは築かれてきたが、地域密着サービスを展開していくための夫々のなすべき課題が明確になっていないと思われます。	地域密着サービスのあるべき姿に向けて行政や地域の関係者との課題の明確化、役割分担等々に着手されることを期待します。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	利用者の立場に立ち、安心して介護が受けられるような環境を整備し、玄関の施錠も夜間や職員一人対応時以外は掛けないように取り組んでいる。	担当スタッフが利用者個々の特性を十分に把握しており、特別な状況下でない限り、玄関施錠は必要でないと思われます。	
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	虐待防止をマニュアル化し、職員が虐待防止に関する知識を得ており、虐待が見過ごされないよう注意を払い、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	職員全員は理解できていない。		
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	契約書、重要事項を十分説明し、利用者や家族の同意を得るよう心掛けている。		
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	意見箱を設けたり、家族等が本施設に来設した時意見や要望を聞くようにしている。	家族が施設を訪問された際にスタッフが要望を聞く様にしていること、また運営推進会議でも家族代表に参加して頂きご意見を頂いています。	
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	職員会議等で気軽に意見や提案が言える機会を設けている。	3号館の計画作成者を兼ねる館長とスタッフとのコミュニケーションはよく、職員会議においても活発な提案が出ている様に見られます。	
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	研修レポートシステムを取り入れたり個々の評価をするなど日々向上心のある職員は優遇されている。		
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	法人内の年2回の研修や、年3回研修レポートの提出。法人外の研修についても提示し自由に参加できるよう配慮している。		
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	社会福祉協議会主催の福祉の講座等に参加。地域のグループホームとの交流。		

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	入居前の面接の段階で本人の要望や思いを聞いたりさぐったりして本人の安心出来るサービスを提供する。入居後さらに関係を密にし思いや要望の変更等速やかに対応していく。		
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	入居前の面接の段階で家族の困っていることや、不安な思いをゆっくり聞くことで、安心できるような関係を作るよう努めている。		
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	入居前の面接や情報等で、必要な支援である事を見極めサービスを利用して頂く。		
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	家庭で生活。を念頭に利用者の暮らしを考え、もし自分が利用者の立場だったらという思いで、時には家族になったつもりで接する。		
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	利用者の思い、要望を家族と職員が共通理解をし、同一步調で本人を支援していく。面会のすすめ、家族と過ごす時間が持てるを勧める、面会時に居室にて、水入らずの時間を過ごして頂く等。		
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	馴染みの人・場所等を聞き(会いたい人・行きたい場所)の実現に取り組んでいる。	本人から馴染みの人や場所を聞き出すことは難しいが、食事や散歩や買い物の際にスタッフとする昔話の中からも推測する様に努めています。	
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	家事や、食事作り、等の作業時にはなるべく多くの利用者が参加でき交流できるようにしたり、共通の話題を提供する。他ユニットへの交流も図る。		

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	終了後の本人の動向について家族にお聞きして連絡を取っていく。退居後もご家族から連絡を頂いたり、訪問も頂いている。		
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	常に思いや希望を伝えることができるよう、一緒に家事や散歩や入浴する中で本人の思いや意向等を把握し本人の希望に沿うよう支援していく。必要に応じ家族と連絡相談していく。	利用者が”楽しく元気に暮らしていること”を基準にスタッフ全員で見守り、改善点は全員で話し合う仕組みが出来ています。かなり細やかに希望や意向が把握されている様に見られます。	
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	入居時に情報の提供を頂いたり、日々の生活の中で本人より傾聴し、把握していく。		
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	日々の生活を良く観察したり、コミュニケーションをとったり、記録をとることで過ごし方や身体状態有する力を確認する。		
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	ケアプラン会議で本人の課題等を共通に理解し必要時には家族と話し合い、みんなでより良い支援の在り方を検討し、介護計画を作成している。	利用者一人ひとりに関する改善課題は、計画作成者中心にフロアスタッフ全員で確認し、話し合う仕組みが出来ており、適切なケアプランが作成されてます。	ホームに来てから”笑顔が見えるようになった、歩けるようになった、乱暴な行動がなくなった等の成果事例を記録し、更に良いサービスに活かされることを望みます。
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	介護記録にはケアプランの目標について毎日記録し、目標が達成できるよう職員間で共有しながら、ケアプランの見直しに生かしている。		
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	サービスは利用していないが近隣のデイサービスに遊びに行く。		

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	地域の祭り、産業祭等への参加。近所の畑や駐車場を借りる。近所でのいちご狩り、いも掘り。地域の店での買い物。散歩時の近隣の方との交流。中学生の職場体験。運営推進会議への地域住民、警察、薬局、市役所職員の参加。		
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	相談、受診出来る協力医院があり、受診、受薬、検査、往診、予防接種等適切な医療が受けられている。	本人のかかりつけ医師または事業所の協力医院のどちらかで受診、検査、予防接種等々の適切な医療が受けられる体制になっています。	
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	職場内に看護師は不在が、主治医の看護師に相談している。		
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。	入院中精神の安定が図れるように、担当者が定期的に病院に足を運んだり病院との情報交換に努める。		
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	事業所として出来ることは家族、主治医に協力を得、支援するよう取り組む。個人記録をもとに本人の状態を正確に家族に伝え必要時には主治医、家族と話す機会を設けるようしている。	現時点では事業所内で行うターミナルケアは計画してなく、出来る限り早い段階に家族、主治医等と相談し方針を明確にしています。別途、グループ病院を軸にしてのケアシステムを検討していく予定です。	
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	事故発生時のマニュアルを全職員が理解している。救命救急講習をほとんどの職員が受講。		
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	避難訓練を定期的に行い反省、問題点を検討したり、担当者の研修で理解を深め実のある訓練が出来るようにしている。消防署、派出所、近所との連携も協力も築いている。	防災訓練ではエレベーター停止状態での避難訓練を行い、利用者ごとの対応方法をスタッフ全員が習得し、より効果的な避難が行える様に取り組んでいます。	

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	利用者の話を否定せず肯定的に聞き入れる。本人の人格や習慣を受け入れる。訪室時やトイレ時持ち物に配慮する。	スタッフは認知症ケアに精通しており、利用者のプライバシーを損なう可能性は少ないと思います。サービス品質の自己評価としてヒヤリハットを顕在化されることをお勧めします。	プライバシー侵害のヒヤリハット事例集を作成し、スタッフの更なるレベルアップに活用されることを望みます。
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	本人の訴えや要望に常に耳を傾け本人が満足できるように対応するよう心掛ける。いくつかの選択しを出すことで自己決定がスムーズに出来るように支援する。		
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	個々のペースを大切にする。日課に沿って生活していくものの臨機応変に対応していく。自由に楽しめる為の環境作り。		
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	ほとんどの利用者が二か月に一度の散髪を楽しみにしている。入浴や洗濯、洋服のコーディネート相談や、個々には化粧も楽しんでる。		
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	利用者と共に米とぎ、盛り付け、お茶つぎ、味噌汁作り等一人ひとりの出来る力を見極めながら準備したり、今まで使用していた食器を使用したり、盛り付け等も工夫している。	聖手を採ってきた人、味噌汁を作った人、良事にお隣の面倒をみている人、後片付けをする人、自分で出来ることは自分です、出来ない人はスタッフがカバーする、まさに大家族の楽しい食事風景を見せて頂きました。	
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	食べる量や、水分量については、毎日記録している。配分量や形態等は個々に応じて配慮している。		
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	朝、夕の口腔ケアをしっかり実施している。夜間は義歯は預かり洗浄液にて消毒する。		

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
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	排泄表を記入し排泄のパターンを把握し全員布パンツ、トイレで排泄に向けてトイレ誘導、声掛けを実施している。	面談したスタッフの”紙おむつから布おむつ、そして自立排泄と進むことが介護の誇りであり喜び”の言葉には感激しました。	
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	医師の指示のない方は、水分一日1500CC以上と食材の工夫、運動等で自然排便できるよう取り組んでいる。		
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	各自の希望に沿った時間に入って頂くようにはできていない。入浴をゆたったりと楽しんでいただけよう、湯温、お茶風呂、米ぬか等考えている。	一週間に最低2～3回の入浴をして頂くことを目標に、お茶風呂などで風呂を楽しんで頂ける様に工夫しています。	
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	生活習慣である希望に応じてベット、布団で寝られるようにしている。居室で自由に休んだり、気持ち良く眠れるよう干したり、掃除、ベットメイクもする。		
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	薬の説明書等で薬の種類や効用、服用の仕方、注意事項を理解する。服薬時には日付、氏名、を確認、反復し服用するまで見届ける。常に本人の状態を把握し、必要に応じて主治医に相談していく。		
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	家事や食事準備などの役割を本人の希望や能力に合わせて決めている。本人の楽しめるリクレーションや趣味も提供する。		
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	散歩、買い物、おまいり、行事等の参加など積極的に行い本人の楽しみを増やす。家族との外出や、食事など家族と過ごす時間が持てる為の支援もしている。	日常的な散歩や買い物をはじめ、地域で行われる祭りや催しには出来る限り参加して頂く様にしています。またご家族と一緒に過ごせる食事や外出にも配慮しています。	

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
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	買いたい時に買いたいものが買えるように本人家族と相談しながら預かっているお金を使用している。所持に拘る利用者には少額のお金を家族と相談の上持って頂いており、状況は常に把握している。		
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	電話をかけたり手紙を出す方がいない。		
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	安全な環境を第一に考えながら、ソファの位置やその他の家具の置き場所も職員で相談しながら決めている。玄関にも季節の花を置いたり、ベンチを置くなど季節や、生活感を取り入れている。	ソファあり、炬燵あり、季節の草花あり、壁にはスタッフが撮った利用者の写真ありと居間は一日の大半を過ごすための条件が揃っています。同じフロアにあるトイレや浴室は明るく清潔感が漂っています。	
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	居室でひとりで過ごされたり、ホールが団欒の場となり、ソファやこたつで談話等が出来るよう工夫している。		
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	本人、家族の希望により家具やTV、衣類、寝具などを決めている。お花、人形、ぬいぐるみ、本、写真など本人の趣味や楽しみの持てる部屋に工夫する。	テレビや冷蔵庫を置いた部屋、チェストの上に趣味の作品や写真が飾っている部屋等々、明るくて清潔な部屋には家族やスタッフの様々な工夫が施されていました。	
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	ソファ、座席、こたつ、TVなど安定に配置し自由に休んだり、使ったりできるように心掛けている。		