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	法人としての理念を基本にして地域密着型サービスとしての理念を作成し、両方を廊下に掲示して職員の意識向上を図っている。	目に付きやすい廊下に理念を掲示し、職員の可能性を信じ、個人の成長と事業の発展の両立をめざし、職員が話し合いを重ねている。	
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	地域の祭りなどの行事に参加している。併設のデイサービスを通して地域との交流を図っている。	団地が近くにありながら行政上の区画が異なるために地域とのつながりが薄いようである。	近くの団地の住民との交流の意義をもう一度検討してみてはどうかと思う。
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	近隣の大学のボランティアサークルや、地域中学生の職場体験学習の受け入れをしている。		
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	現状の報告と前回の検討事項の経過を踏まえ意見交換を行っている。開催頻度は2,3ヶ月に1回行い、地域包括支援センターの職員が参加している。	運営推進会議は地域包括支援センターの職員も参加して、2～3ヶ月に一度開かれている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援サブセンターと連絡、連携をとり協力体制をとっている。	地域包括支援センターと連絡を取り、事業状況を理解してもらい、協力をえられるように取り組んでいる。	
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	法人の身体拘束廃止委員会に職員が属し、法人全体で拘束廃止に取り組んでいる。利用者が外へ出たそうなサインがあれば一緒について散歩している。	同一事業母体の関連施設が近接しているため、職員の協力が得やすく、入居者にも充分に目が届いている。散歩など希望があれば職員が付き添って外出するようにしている。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	言葉による虐待をしていないか話し合いで確認し合い、無意識に虐待をしないようにしている。		

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
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	法人全体の勉強会に参加する事で理解を深めている。		
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	契約時に説明を行っている。状態の変化がある時はカンファレンスを通し、医師の同席のもと本人、家族を交えて今後の対応について説明し相談を受けている。料金が変更する際は必ず家族への説明を行っている。		
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	家族には訪問時、職員から問いかけて何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに努めている。利用者に変化がある時はすぐ電話にて知らせている。	面会などで朝から夕方まで滞在する家族もあり、家族の訪問時には丁寧に要望を聴き、利用者本位の支援を行っている。	
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	日頃からコミュニケーションを図り、意見・提案を聞くように心がけている。年に2回の人事考課の時に面接を行い聞く機会を設けている。	管理者と職員は打ち解けて話しができる雰囲気があり、普段から何でも相談しているようである。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行っている。現場での職員の役割分担は得意分野を活かし、割り振っている。		
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	法人内の研修委員会に職員が属し、年間研修計画を立てている。勉強会には必ず参加し、多方面に渡り、学習できる機会を作っている。		
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	法人内でのネットワークづくりはできているが、法人外の相互訪問等の活動は続いていない。		

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	事前面談で必ず本人に会い、生活状態の把握と要望等を理解するよう努めている。		
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	事前面談の際や入居前にサービス導入に至る経緯、現状を把握し家族が求めているものを理解して事業所としてどう対応できるかについて話しをしている。		
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	相談時に本人、家族の状況等を確認し、改善に向けた介護方法の提案、相談や必要に応じて法人内のサービスや他の事業所のサービスにつなげるようにしている。		
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	利用者は人生の先輩であるという事を職員で共有しており、料理や土地の歴史など自分達の知らないことを聞くよう普段から努めている。		
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	日々の暮らしの状況を細かく家族に伝え、時に家族の支援を受けながら共に利用者の生活を支えていくように伝えている。		
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	近所の友人・知人が訪ねてくる方もおられ、併設のデイサービスと交流する事により、昔からの友人とのつながりを大切にしている。	併設のデイーサービスの利用者たちとの交流はあるが、地域の人たちとの交流は限定的である。	地域との交流がもう少しできたら良いと感じました。
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	得意分野や共通の趣味で気の合う者同士が一緒に過ごせるよう、さりげなく職員が調整役となって支援している。		

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	他の事業所に移られた後も、利用者と遊びに行ったり、行事などに招いている。		
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	日々の暮らしの言葉から把握するよう努めている。ケアプランを作成する時に、本人の意向を聞いており、困難な方には家族の話を交えて推測している。（作成は基本3ヶ月に1回）	現状で不都合なことなど、本人や家族の意見を聞く機会を設けている。	
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	本人や家族、親類、昔を知っている地域の方に昔の具体的な生活を聞いてサービスに反映させている。		
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	個人の記録をつけることで生活のリズムの把握をしている。部分的なところを見るのではなく、継続的に状態の把握ができるような記録に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月モニタリングを実施して、プランの継続か見直しかを確認している。本人や家族からは3ヶ月に1度意向を聞くようにし、意向を踏まえた支援策を皆で考え作成している。	本人や家族の意向を聞き、職員皆で話し合って介護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	日々の健康チェックや活動の記録を個人の日誌に記入している。その他必要なことは申し送り簿等を活用して職員間で情報を共有している。		
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、その時々に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	予定日以外の外出等に臨機応変に対応している。		

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
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	地域包括支援サブセンターと協力体制を取り、周辺情報と利用者の情報を交換している。		
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	事業所の協力医の他、本人・家族が希望されるかかりつけ医となっている。緊急で必要な時は協力医療機関の受診を行い、施設職員が送迎を行っている。	事業所の提携医療機関や、本人の希望するかかりつけ医などで受診し、緊急の時は協力医療機関の医師が診療を行っている。	
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	併設の特別養護老人ホームの看護師と24時間体制で連携を取っている。日々の状態の変化は申し送り簿や電話等で報告し相談している。		
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。	入院後面会や電話等で担当医やソーシャルワーカーなど必要な職種と連携をとっている。		
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	契約時に事業所で対応できる範囲を説明しており、重度化した場合や終末期の支援が必要となった場合は、併設の特養、老健を紹介し、円滑な入所が行なえるように調整している。	入居時に家族と終末期の支援について相談し、併設の特養や、老健を紹介して遅滞なく対応できるようにしている。	
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	予想できる急変時の具体的な対応方法や応急手当や初期対応について、マニュアルを整備している。法人全体の勉強会で蘇生術の研修を受けているが定期的に訓練は行っていない。		
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	災害時は事業所だけでなく法人全体で避難できる体制を整え、マニュアル等も整備されている。避難訓練は年に2回行っている。	実際に建物の外に避難はしていないが、入居者も参加して避難訓練は年に2回行っている。。	実際に安全な場所への避難訓練を行うことが必要ではないかと思う。

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	本人の気持ちを優先し、さりげなく自己決定しやすい言葉掛けを心がけている。排泄時はプライバシーを尊重するように声かけ・気配りに努めている。	集団の中の一人を大切に扱うよう努めているため、他人に知られて困ることは個別に対応をしている。	
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	一人ひとりが思いを表に出しやすいような働きかけをしている。言葉だけに捉われず、態度からみえる訴えを見落とさないように努めている。		
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	1日の流れに沿って生活しているが、利用者一人ひとりの、その時々の体調や気分によって食事を遅らせたり、違う物を提供したりするなど臨機応変に対応できるようにしている。		
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	月に1度移動訪問理、美容が来て、利用者の希望に沿って、カット・パーマ・髪染めを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	下ごしらえや盛り付けは利用者にお任せし、味付けの具合も利用者にみてもらっている。できるだけ全員に役割分担ができるようにし、片付けも担当の利用者がおり、職員が補助している。	下ごしらえから盛り付けまで入居者に役割を担ってもらい、職員の見守りと援助で楽しく食事をしている。	気分の乗らない利用者が刃物を持つこともあるのではないかと感じました。
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	食事に関しては看護師に意見を聞きながら、補助食品も視野に入れて提供している。水分は食事・おやつ以外でも職員や周りの利用者も巻き込んで、一緒に話しをしながら水分を取り、摂取をさりげなくすすめている。		
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	ほぼ全員夕食後に口腔ケアし、義歯を洗って洗浄剤につけ清潔を保っている。義歯の不具合や希望があれば、毎食後に口腔ケアを行っている。		

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	日中はトイレでの排泄を促し、できるだけオシメを使用しないように援助している。オシメを使用する時も紙パンツ・パット類を常に本人に合わせたものを検討している。	日中はできるだけオムツを使用しないように援助し、夜間はパットをつけて就寝してもらっている。	
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	排便チェックを記録し、全員毎朝牛乳や乳製品を摂取してもらい便秘予防に努め、午前と午後に運動をすすめ身体を動かすよう心がけている。		
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	週3回入浴できるよう声かけをし、時間や日にちにとらわれず、本人の意志を尊重して入浴している。入浴剤を使用し、リラックスできるよう心がけている。	本人の希望に沿って入浴してもらっている。入浴をしたがらない入居者は清拭で身体の清潔を保ってもらうこともある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間気持ちよく寝れるよう日中に活動を促している。夜中に起きられる方には寄り添って話しをしたり、温かい飲み物を提供して入眠へと繋げている。		
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	薬は食事毎に個人別のケースに分けて保管している。ケースには薬の名称を記入し、服用している薬について理解を促している。服薬時は職員が一人ひとりに手渡し飲み込むまで確認している。		
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	食事作りや片付け、菜園や園芸の手入れ、梅ジュースや干し柿や干し大根作り等、利用者主導のもと行っている。季節を感じられるよう菜園でとれた野菜を使用して食事等を提供している。		
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	時節に応じて、園外活動や外食を計画して外に出ている。月に2、3回近所のスーパーへ買い物に行き、利用者の好きな物や必要な物を購入している。車イスでも積極的に外出できるよう支援している。	入居者の希望に添うように月に2～3回の外食や買い物を計画し、実施している。	

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	金銭は事務所にて管理しており、個人では管理している人はいない。買い物時はできるだけ利用者に会計してもらえるよう心がけている。		
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	本人の希望があれば、支援するがあまり希望される事がない。		
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	壁紙を利用者と一緒に作成し、飾ったり季節の歌の歌詞を飾り一緒に歌っている。菜園で芋掘りや苗植えを協同して行い季節感が感じられるようにしている。	季節を感じてもらえるような装飾を壁に飾ったり、周りの人とのコミュニケーションがとれるように会話をしたり、嚥下を促進するために楽しく歌を歌ったりするなど、居間は居心地のよい空間になっている。	
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	ホールや廊下に何箇所かソファーを置き、仲の良い利用者同士がくつろげるような空間を作っている。		
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	タンスや寝具等は基本今まで使用していたものを持参してもらっている。持ち込みが少なくても家族と相談し、本人を交えて安い物を購入したり園の物を使用してもらい、殺風景にならないようにしている。	使い慣れた日用品や好みの品を居室に持ち込んでもらっている。	
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	利用者の身体状況に合わせ、自立と安全の為に事業所で移動バーやコールマットなど福祉用具を用意し、使用している。浴室の扉前には入浴剤の効能を貼っている。		