

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)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	「その人らしさを大切に」という理念があり、その人の生活に近づけるよう支援している。	「その人らしさを大切に」を理念として掲げている。理念はユニット内の掲示、ミーティングでの話し合いを通じて職員への周知を図っている。	
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	お祭りや行事に出掛けたりしている。天候を見ながら近所を散歩している。	散歩時の挨拶、地区の祭礼行事見学、近くの多目的ホールでのイベント(民謡等)鑑賞、高校生ボランティアの受け入れ等を通じ、地域との交流を図っている。	地域との繋がりがより深まるよう、ホーム側からの継続的な働きかけが期待される。
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	相談があったら対応している。		
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	2か月に1回運営推進会議を開き現状報告、行事実績、予定など報告し意見、助言を頂き、サービス向上に活かしている。	利用者・家族・地域住民(2名)・警察職員、市担当者等をメンバーとし、年6回、開催している。ホームの現状・活動報告後、雑談を交えて意見交換を行っている。議事録は全家族に送付し、内容を周知している。	議事録にはホーム側からの報告事項だけでなく、参加者との質疑応答・意見交換の内容についても記録されることを期待する。
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	2か月に1回の運営推進会議で報告し相談している。	運営推進会議での定期的な情報交換を通じ、市担当者との連携強化を図っている。運営上の疑問点が生じた場合は市担当課に出向き、助言を得ている。	
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「介護保険法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	現場でその都度話し合ったりミーティングで話し合っている。	研修を受講した身体拘束廃止推進員(=管理者)が中心となり、身体拘束をしないケア(グレーゾーン含む)の実践に取り組んでいる。又、運営推進会議の中で、身体拘束適正化委員会を実施している。	
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に注意を払い、防止に努めている	研修会にも参加し、参加した職員がミーティングで報告している。またその都度話し合いをしながら注意し努めている。		

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	職員は学ぶ機会を持っていない。管理者はケア会議の中で学ぶ機会はある。		
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	面会に来られた時に話を聞く機会を作っている。	面会時や電話連絡時に家族の意見・要望を引き出せるよう、毎月のホーム便り(写真、個別のコメント添付)で利用者一人ひとりの暮らしぶりを伝えている。又、ショートメールやLINEも活用し、家族と気軽な情報交換を行っている。	
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	ミーティングや全体の会議などで話をする機会を作っている。	ユニット毎のミーティング時(毎月)に職員が自由に意見交換出来る機会を設け、利用者支援の統一化を図っている。又、管理者が随時、職員と個別に面談する機会も設けている。	
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	経験や資格に関係なく職員個人を評価してくれている。		
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	職員一人一人の力量をみて研修に行ける機会を設けている。		
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	同業者との交流はない。		

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
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	話を聞く機会を作り努めている。		
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	入居前にケアマネから情報を頂いたり入居されてからも話をする機会を作っている。		
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	入居前、入居時によく話を聞き努めている。		
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	関係を築けるよう努めているが全職員とは言えない。		
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	面会の時に家族の方と話をしながら行っている。		
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	今まで行かれていた美容院や商店へ買い物へ行って途切れないよう支援している。	馴染みの人間関係が途切れないよう、ホームでの面会を歓迎している。併設医院の受診ついでに、家族・友人・知人が気軽に立ち寄っている。家族の協力を得ながら、自宅への外泊・地元の祭礼行事への参加等を支援している。又、行きつけの理美容院・商店・病院等の継続利用を、送迎を含めて支援している。	
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	利用者同士仲良く過ごせるよう支援している。		

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	外でお会いした時にはお話をしている。		
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	利用者との会話の中から希望、意見を聞き取り努めている。	日常会話や1:1の場面での会話の中から、利用者個々の「思い」(=したい事、好きな事等)を把握するようにしている。利用者の思いを聞いた場合は申し送り・ミーティングで情報共有し、介護計画にも反映しながら実現出来るようにしている。意思疎通が難しい場合は生活歴を参考に職員側から働きかけ、表情等から「思い」を推察している。	
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	利用者との会話の中や、ご家族の方ケアマネから話を聞き努めている。		
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	その日その時の状態を申し送りは把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人との会話の中から、やりたいこと・やってみたいことを聞き出し、プランを作っている。	“その人らしい暮らし”が送れるよう、利用者個々の「楽しみ・得意な事・役割」「健康管理」の視点を重視した介護計画を作成し、日々の個別支援に活かしている。毎月のミーティングの中で、計画内容が現状に即しているかを話し合っている。	
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	個人記録に記載し、職員同士話合ったり、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	その都度、家族に相談し対応できるよう努めている。		

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
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	支援に努めている。		
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	かかりつけ医に受診し職員が同行し報告、相談し医療を受けれるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医への継続受診、又は併設医院の医師による健康管理を選択出来るようになっていく。併設医院の医師とは24時間の連携体制(相談、緊急時対応等)を構築している。かかりつけ医や専門医(精神科等)への受診に関してもホーム側で支援しており、各主治医と密な連携を図っている。	
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	受診の時、報告、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。	医療連携室との連携を密にし、情報交換・相談も随時行い、ご本人の声をかけ様子を見ている。		
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	入居時に説明し方針を聞いている。段階的に医師を含め、その都度、確認・話し合いをしながら取り組んでいる。	併設医院の医師によるバックアップを得ながら、可能な限りの重度化・終末期支援に取り組んでいる。利用者の状態変化に応じてホームで出来る事を説明し、揺れ動く家族の意向を確認している。「最後は病院で」という家族の意向が殆どの現状となっている。	
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の研修は行ったが応急手当の訓練はしていない。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急連絡網が、わかる所に貼ってありマニュアル通りに出来るようになっている。	事故発生時の対応手順(フローチャート図)を整えている。救急搬送に備え、予め必要な情報を書面にまとめている。緊急時は併設医院の医師に指示を仰げる体制を整えている。	

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関や介護老人保健施設歯科医院との支援体制は確保されている。	併設医院の医師、市総合病院による医療支援体制を確保している。又、地域の介護老人保健施設とは契約で支援体制を確保している。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	体制は整っている。	夜間帯は各ユニット1名の夜勤者を配置し、ホーム内で計2名の複数体制となっている。又、緊急連絡網による併設医院・近隣在住職員の応援体制を整えている。	
38	(16)	○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	避難できる方法は身につけている。	非常災害時対応マニュアルを整備し、年2回、火災を想定した訓練を実施している。1回は部分訓練(消火、通報等)、もう1回は総合訓練を行い、職員への対応周知を図っている。定期的に消防職員の立ち会いを求め、専門家の総評・助言を今後活かしている。又、年1回、市の防災訓練に合わせて、自然災害(津波、地震等)を想定した訓練を実施している。備蓄品(食料、医薬品、衛生用品等)はリスト化し、保管している。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	緊急連絡網が、わかる所に貼ってあり対応できるようになっている。2ヶ月に1度、ミーティングのあと、利用者と一緒に、ユニット毎に決めている一時避難場所に避難をするミニ訓練を行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	その都度話あったりミーティングで話し合い対応している。	目上の方に対し、敬いの気持ちを持って接するように心掛けている。利用者の意思を確認・尊重できるよう、疑問形で声掛けするようにしている。又、トイレ誘導時は他者に悟られないようにしたり、利用者を前にしての職員間の情報交換は控える等、プライバシーにも注意を払っている。	
41		○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	自己解決ができるよう言葉がけに気を付け対応している。		
42		○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	希望にそって支援できるよう対応している。		

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
43		○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	利用者の希望にそって支援している。		
44	(19)	○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	その人その人の力量やその日の体調気分を見極めて一緒にしている。	地域のスーパーや生協で旬の食材を取り寄せ、季節感・郷土色を考慮した手料理を提供している。プランターで育てる夏野菜も食材として活用している。家事が得意な方には、下ごしらえ・後片づけ時に役割を担ってもらっている。利用者の知恵・経験を活かせる場面(おはぎ・干し柿・梅干し作り等)を設けたり、季節毎の行事食(祝い膳、お節料理等)を楽しむ機会を設けている。	
45		○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	摂取量を記録して、その人その人のあった食べる量、水分量を考え対応している。		
46		○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	その都度声掛けで口腔ケアをしている方その人その人にあった口腔ケアをしている。		
47	(20)	○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	排泄チェックを見ながら把握し、利用者の方の動き等で察知し支援できるよう努めている。	可能な限り、「トイレで排泄」出来るように支援している。誘導が必要な方には個々の排泄間隔やサインを掴み、適宜お誘いの声をかけている。排泄備品の使用は必要最小限とし、利用者の状態・時間帯等に応じて使い分けている。	
48		○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	その人その人に応じた予防を心がけている。		
49	(21)	○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	週5回入浴日があり、職員の体力も考え、利用者の方にゆっくり入って頂けるよう4回から5回に増やした。お湯の中に入れない方は、足浴とシャワー浴で温まって頂いている。	ユニット毎の利用者の状況に応じて、1階は週5日、2階は週4日お風呂を沸かし、個々の希望(湯加減等)に沿った入浴を支援している。昔ながらの季節湯(柚子湯、菖蒲湯)を楽しむ機会を設けている。入浴を拒む方には無理強いせず、職員が対応を工夫(相性の良い職員が声をかける、別日に改めてお誘いする等)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		○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	起床の時間は決まっていなく、眠って居られれば声をかけず見守りをしている。		
51		○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	薬情を見て確認し、薬が変わった時など体調の変化に注意している。		
52		○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	その日の体調をみながら、食事の盛り付け、後片付けをして頂いている。		
53	(22)	○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	希望に沿って買い物、散歩に出掛けて支援している。	天気が良い日は気軽に戸外（浜辺への散歩、外気浴、買い物等）に出向いている。又、季節感を味わう外出（桜花見、紅葉狩り、植物公園等）や普段行けない場所への外出（地区祭礼見学、見附島等）も支援している。	
54		○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	本人の希望にそって支援している。		
55		○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	本人の要望があれば支援している。		
56	(23)	○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	畳コーナーにはコタツを置いたり季節の花を生けたりしている。	リビングから海の風景が眺められる造りとなっている。建物内は大人が過ごす空間を意識し、幼稚な飾りつけ等は控えている。畳コーナーはレクリエーション（オセロ等）を楽しむ場、冬季はコタツを楽しむ場として活用している。廊下奥にもソファを配置し、リビング以外にも寛げる空間を整えている。	

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
57		○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	ロビーのソファでゆっくりと過ごされたり仲の良い方と一緒にコタツに入り過ごされている。		
58	(24)	○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	使いなれた物、使っていた物を持って来て頂き居心地良く過ごせるよう、ご家族にもご協力を得ながら対応している。	居室で居心地良く過ごせるよう、使い慣れた物(タンス、寝具、ベッド等)や安心出来る物(家族の写真、趣味道具等)を持ちこんでもらっている。	
59		○身体機能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	1人ひとりできる事を活かし声かけし安全に気をつけ自立した生活が送れるよう配慮している。		