

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念である「基本的な人権の尊重」「安全安心の実現」「満足の高いサービスの提供」と、事業所の理念である「一緒に笑い会える生活を大切にします」と言う理念を、毎朝、朝礼時に勤務者一同そろって唱和を行い、一日の仕事始めに改めて意識付けとし実践に向けて取り組んでいる。		
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	地域の一員として町会に加入し地域の行事などの案内があればできるだけ参加している。地区町民の懇親会には、利用者と職員が参加して地域の人たちと交流が出来た。又、みこし祭りの時は、地域の子供達に自由に施設のトイレを使ってもらった。		
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	インターネットで当施設を知った方や、他の施設から紹介されて来られた方には、施設の中に案内して、家事やレクレーションをしているところや雰囲気を感じてもらっている。		
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	運営推進会議は、必ず2ヶ月に1回実施し、町内会長、第三者委員の方2名、市の長寿介護課、地域包括支援の方及び利用者とその家族に出席いただき、サービスの実際と現状を報告し情報交換をして、サービスの向上に努めている。		
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取り組んでいる	市の長寿介護課の方には毎回運営推進会議に出席していただきサービスの実情などを理解してもらい、又、入所者がいない時は、紹介してもらうよう依頼している。		
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	毎月職員会議の時に、身体拘束廃止委員より身体拘束について発表してもらっている。玄関は、帰宅願望があり、離設される利用者がある為、ドアにセンサーを設置して、外に出ようとする時は職員が対応をして、思いを傾聴している。		
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	高齢者虐待防止について、外部の研修を1名受講し、職員会議の時に伝達講習をもらい虐待防止の徹底を図っている。申し送りや平生の職員間の会話の中で虐待がされていないか注意をはらっている。		

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
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	当施設は、成年後見人制度を利用している利用者が2名いる。成年後見人制度について昨年、職員に外部研修を受けた資料を渡しているが、分からない事は適宜研修を受けた職員より説明をしてもらい理解し、活用ができています。		
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	契約の際には、重要事項説明書と利用契約書に添っていいいに時間をかけて説明し、不明な点や不安なことがないか尋ね納得していただけるような説明を心掛けている。		
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	利用者には日々の会話の中で、又、ご家族には面会時に要望や不満なことなどがなく声をかけを心掛けている。意見などは運営推進会議で報告している。		
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	毎月1回施設長と管理者と共に職員会議を行い、業務に関する提案や意見を聞き、みんなで意見交換を行い、より良い改善に努めている。又、管理者は、適宜職員の思いなどを聞き、円滑な運営が継続出来る様に努めている。		
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	年に1回勤務状況や知識、技術、責任感、協調性等の自己評価を行っており自己啓発につながるよう努めている。又、仕事へのモチベーションが上がるような声をかけを心掛けている。		
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	介護経験の有無に関わらず、新人が入社した際には、夜勤が自立するまではワンツーマンでの指導者をつけて細かく指導を行っている。又、外部の認知症の研修などに参加してもらい職員のスキルアップに努めている。		
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	白山市の地域密着型事業所連絡会に3ヶ月に1回参加し、管理者同士で困っている事や悩んでいる事等意見交換を行いサービスの向上に努めている。又、その場での研修もあり、知識を広めている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスを導入する前には必ず自宅や施設などを訪問して、本人と面談をして本人の思いや要望などを十分に確認している。入所後は、環境が変わり不安が大きいため安心していただけるよう声掛けを積極的に行い関係作りを大切にしている。		
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	入居申し込みを希望されるときは、ご家族に施設内を見学に来ていただき、心配や、不安、要望などが無いか尋ね、出来る事出来ない事をしっかりと説明し安心していただけるような関係づくりに努めている。		
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	入居する時点で、本人、家族の面談や介護支援専門員、施設職員からの情報をもとに、その人に合ったサービスを見極め、本人とご家族に説明して了解を得てサービスを提供している。		
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	日々、本人とできる家事(料理、洗濯物干し、洗濯物のたたみ、掃除など)を共に行い共に支えあって生活している。畑仕事は利用者やその家族に教えていただきながら共に行っている。		
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	ご家族が面会に来られた時は、本人の状態や近況などを説明し情報交換を行いながら、安心して過ごしてもらえるように支援している。又、面会時は、本人とご家族が水入らずでゆっくりと過ごせるように配慮をしている。		
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	今までの生活の継続が出来るように馴染みの美容院にはご家族の協力を得て定期的に出かけている。又、馴染みの友人の訪問も度々あり、その時はゆったりと過ごせるように配慮している。		
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	職員は、利用者の個性を理解し、利用者同士の関係が円滑にいくように環境づくりを行っている。又、利用者が孤立しないように職員が間に入って和を保つように配慮している。		

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
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	症状が悪化し病院に入院となりサービスが終了となったが、ご家族の都合で住所はしばらく当施設とし郵便物などを受け取る仲介をした。その後の状況を尋ね相談にのった。		
<b>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</b>					
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	日々の利用者との会話の中で言葉だけでなく、表情や仕草やこれまでの生き方、暮らし方にも視点を向けて傾聴するように心がけている。		
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	入居前に本人や家族、介護支援専門員から生活歴やライフスタイル、個性や価値観など情報を詳しく聞き取り、把握に努めている。又、日々の会話の中からも情報を得ている。		
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	一日の過ごし方や出来事や心身の状態などはケース記録に残し、重要な事は申し送りをし情報の共有をして職員同士統一した継続的なケアが出来るように努めている。		
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	介護計画は、本人と家族、担当者とケア計画作成担当者と管理者と話し合い意向に添った介護計画を作成し、本人とご家族に同意を得ている。介護職員は、毎月介護計画の評価を行い状態に変化があれば、適宜担当者会議を行い計画の見直しを行っている。		
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	日々、日勤帯と夜勤帯の様子やケアの実施内容は個人のケースに記録し職員が全員情報を共有出来るようにしている。重要事項や計画変更時は口頭でも申し送り、申し送り欄に記録し、既読した時はチェックし認識の統一化を図っている。		
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	その時々ニーズに対応できる様に家族とも連携をとり、状況に応じ臨機応変に対応している。外泊は、食事の関係上、1~2週間前に連絡が望ましいが急な外泊にも意向に沿って対応している。		

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	地域生活を継続していく為、毎月、地域の音楽ボランティアの訪問を受け、特養と合同で歌ったりゲームをしたりして楽しむ時間を設けている。又、地域の神社や駅周辺をほぼ毎日散歩し心身の保養に努めている。		
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	入居時にかかりつけ医は、本人とご家族が決定している。嘱託医はほぼ毎日来設され必要時、健康状態を報告し対処している。かかりつけの歯科医も毎週往診に来設し利用している。又、専門医には家族との連携をとり受診の支援をしている。		
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	日々、介護職は利用者の状態を注意深く観察し、心身の異常に変化があった時は、施設の看護師に速やかに報告連絡し、看護師が判断し必要ならば主治医に連絡し適切な処置を講じている。		
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。	利用者が入院した場合は、医療機関に情報提供をスムーズに医療が受けられるよう協力している。又、状態を伺うため病院へ訪問し看護師やソーシャルワーカーなどと情報交換をしている。家族の了解を得て主治医の病状説明にも立ち会い退院後のケアの継続に結びつけている。		
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、事業所ですべての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	入契約時に家族に重度化した場合や終末期の思いを確認している。実際、重度化傾向の場合、早い段階から本人、ご家族、介護支援専門員、主治医、看護師と話し合い方針を確認している。		
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	様々な応急処置が必要な症状について看護師が資料を作り職員会議で研修を行い、その資料は直ぐに見られるように提示している。		
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	緊急時の対応マニュアルは整備されており、いつでも確認出来る様になっている。離設の危険性もあり各利用者のプロフィールを作成し対応できるように備えている。		

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	協力医療機関の内科の医師は利用者全員の主治医となっており、病状は全て把握されており、連絡、対応がスムーズにできている。又、協力歯科医師は、毎週月曜日に往診され施設での支援体制が確保出来ている。		
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	一階に並んで2つのユニットがあり、一方のユニットで緊急を要することや事故が起こった場合は、もう一方の職員が応援し対応している。必要時は宿直職員や同一施設内に2名の夜勤者がおり協力が得られる。又、緊急時は管理者にオンコール体制をとっている。		
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	年2回の消防設備の点検時に火災災害時を想定した避難訓練を実施している。運営推進会議を通して町会に働きかけ応援体制が確立できるように心掛けている。消防署に依頼しての避難訓練は出来ておらず来年度の課題である。		
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	防災マニュアルがあり災害時マニュアルに沿って行動できるように指導している。職員の連絡網を作成し配布して、緊急時は連絡網で連絡し施設に出動し応援体制を整えている。併設施設と共有で備蓄品(食料品、飲料水)も整備して定期的に点検を行っている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの人権を尊重して敬意を持ちながら接する事を意識し、自尊心を傷つけないような言葉掛けや否定するような言葉は使用しないよう心掛けている。入室する際にも必ずノックまたは声かけを行いプライバシーの保護に努めている。		
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	日々の関わりで信頼関係が築いていけるよう心がけ、その中で利用者が自分の思いや希望を伝えられる環境作り心掛け自己決定ができるよう支援している。		
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、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	基本的な一日のスケジュールはあるが、一人ひとりのペースを優先して、レクリエーションや体操や散歩などは強制参加とはせず、その人の希望や状況に合わせた生活ができるように支援している。		

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
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	身だしなみは基本的には本人に任せながら季節にあったおしゃれが楽しめるよう職員が確認している。散髪や髪染めは利用者の希望や時期をみて声掛けを行い、月1回の出張理容サービスを利用したり行きつけの美容院を利用している。		
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	米とぎや野菜の皮むきや切り出し、盛り付けや片付けなど、一人ひとりが出来る事を見極めて利用者と共に行っている。又、利用者と同一テーブルに座って楽しく会話しながら食事をしている。		
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	管理栄養士が立てた献立に沿って食事を作っており主食の量はグラムを測り利用者一人ひとり適切な量を提供している。一日の水分摂取はチェックし必要量を確保できているか確認を行っている。		
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	食後は、口腔ケアの声掛けを行い見守りながら手伝いをしている。磨き残しがある利用者に対しては介助を行っている。義歯のケアも確認し清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表を活用して個々の排泄パターンに応じたトイレの声掛けや排泄介助を行っている。自分で出来る事はできるだけ自身でしていただき出来るだけ自立に向けた排泄が出来るように心掛けている。		
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	排泄チェック表を活用しながら排便状態を確認し便秘傾向の方にはこまめに水分摂取を促し、体操や散歩もすすめ便秘予防に努めている。頑固な便秘の方には、その方に応じた薬剤を使用し対応している。		
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	入浴は体調を確認後週2回必ず行うが、朝一番に希望される方や最後に希望される方には希望に合わせて入ってもらっている。入浴を拒否される方には無理強いをせず、希望やタイミングに合わせて曜日時間を変更できるようにしている。		

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
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	一人ひとりの生活習慣や就寝時間は違うので、就寝時間は決めず生活習慣に応じた時間に声掛けをして休んでいただいている。日中も体調を見ながら休息の声掛けをしている。		
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	一人ひとりの薬剤と効用や副作用、用法、用量はファイルに綴っており、いつでも直ぐ確認できる。服薬介助は、与薬する時には名前、日にち、曜日、用法を声を出して利用者と共に確認し、確実に飲み込むまで確認している。		
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	今までの生活歴を確認し、その人が楽しみなカゴ作り、塗り絵、折り紙、囲碁、ゲーム、クイズ、歌などを一緒に行っている。畑で野菜や花を利用者、家族、職員共同で作り収穫を一緒にし旬の味覚を味わい楽しんでいる。		
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	天気の良い日は体調を考慮し施設周辺に散歩に出かけ気分転換を図っている。又、車でのドライブも多くの利用者が楽しみにしておりよく出かけている。花見やデパートにてのお買い物などの支援も行っている。男性職員は男性利用者と銭湯にも一緒に出掛けている。		
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	小口現金を預かっており、馴染みの和菓子屋さんやデパートへ一緒に行き希望の物を買う支援を行っている。又、外食に行き食べたい物を自分で選んで食べることも支援している。		
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	電話は、入所時に家族に了承を得て、家族へ電話したいと希望があれば、施設の電話を用いて家族に電話が出来るよう支援している。又、携帯電話を持ち込みの方もあり、家族と話したい時に話してもらっている。		
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	その日の天候や季節に応じて利用者に声掛けしながら、明かりやエアコンの調節を行っている。又、玄関には季節感が味わえるような花や飾り(鏡もち、お雛様など)をしている。居室入り口には行事の写真を貼り出し利用者や家族が見て笑顔になっている。		



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
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	フロアにソファや畳コーナーがあり、自由に座ってテレビを見たり、畳コーナーで自由に寝転んだりして過ごしてもらっている。又、ユニットを越えて、気の合った利用者同士話せる環境作り心掛けています。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は、これまで使用していた馴染みの家具やテレビ、置き物や写真、などを持ち込んで本人の思うような部屋作りをして心地よく過ごせるように工夫している。又、仏壇を持ち込んでいる方もいる。		
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	食堂を中心に周りに居室があり、テーブル席までの距離は身体機能に合わせて配慮し、安全な空間作りを心掛けている。又、転倒しないように注意を払っている。		