

自己評価

自己	項目	自己評価
		実践状況
I. 理念に基づく運営		
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	理念をパンフレット・広報に載せ、スタッフルームに掲示し、常に意識できるようにしている。理念を基にした事業計画を立て、実践している。
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	運営推進委員では地域の方に委員になっていただき、催し物等の情報交換を行い、外出したり、来ていただいたりと催し物に参加させてもらっている。日常的とまではいかないため、徐々に交流の場が増やせるように機会を活かしていきたい。
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	市民介護・健康講座等で、認知症の方への対応について講習を行っている。
4	○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ヶ月に1回の運営推進会議の場で、利用者状況等報告している。また、委員の方からの意見を取り入れ、資料の作成を行い、地域の方との交流などに参加するようにしている。
5	○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	月に1回は、利用者の入所状況、入所者に関する内容相談をさせていただいている。また、事故等についての報告も行っている。また、運営推進会議でも、報告させていただいている。
6	○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	現在、入所の方で身体拘束をしている方はいない。また、契約書の中においても、身体拘束は行わないと説明している。玄関は施錠されている(不審者が入らないようにする)ため、自由に利用者ができることはできないが、1階テラスは日中は施錠されていない。
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	職員研修の中で、虐待についての内部・外部研修を行っている。言葉や態度で虐待につながる可能性があるということも認識し、業務にあたっている。

自己	項目	自己評価
		実践状況
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	今後、成年後見制度について、職員が学ぶ機会を作っていきたい。必要と思われる利用者について、地域包括支援センター、社会福祉協議会の担当者と連携を図り、制度の利用をしている。
9	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	時間をかけ、説明を行っている。また、疑問点がある場合で思いつかない時は面会時や電話でも随時問い合わせるよう伝えている。
10	○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	ご利用者、ご家族アンケートを実施している。また、ご利用者からの意見を伺い要望を汲み取るように心がけている。ご家族からの要望も適宜対応できるようにしている。また、その内容を全職員が共有できるようにノートを活用し、全職員が目を通すように徹底している。
11	○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	ユニットノートや各会議等で意見を求めている。また、個人的に意見を聞くことにより、話しやすい雰囲気作りを心かけ、より多くの意見がでるようになっている。
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	勤務状況については就労月報等で把握している。DO-CAP制度の取り入れ等を行い、職員の意欲向上に努めている。
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	外部研修には職員の個々の希望・力量を判断しながら、参加してもらえるように機会を設けている。その後、その内容を伝達研修という形で実施している。また、内部研修も月に1回は行い、個々の職員に必要なと思われる内部研修に参加できるように勤務調整を行っている。
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	職員研修会場等で意見交換等を行い、各事業所間の取り組みを実践にて行う等している。

自己	項目	自己評価
		実践状況
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	入所前には必ず、本人との面談を行い、不安なく入所できるように努めている。また、入所後も、ケアプラン作成等の際に、困りごとへの把握に努めるようにしている。
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	入所の希望時には料金・サービス内容等について説明を行っている。また、見学も随時行っており、疑問点にもその都度答えるようにしている。
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	すぐに入所できるかわからない場合や、金銭面、サービス面でよりよいサービスが必要と判断される時は、他事業者のサービスについても紹介するようにしている。
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	利用者の困りごとの把握を支援していく中で、よりよい信頼関係を築くことができるようにコミュニケーションを取りながら、利用者の暮らしやすさの把握に努めている。
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	利用者にとって必要なサービスをご家族にも相談しながら、協力していただいたり、一緒に参加していただけるよう働きかけている。
20	○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	馴染みの場所への外出機会を持てるよう家族への働きかけや、馴染みの友人の方などが面会に来ていただけるよう、電話・手紙の支援などは行っている。
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	利用者間で交流ができ、コミュニケーションを楽しんでいる。また、職員が間に入り、共同で作業したり、コミュニケーションを取りあえるようにしているが、強制はせずに行うようにしている。

自己	項目	自己評価
		実践状況
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	関係が今後も持てるようにご家族が訪問時等お話しを伺っている。また、ボランティアとして活動いただいている。
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	○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	利用者からの話を傾聴し、職員1人1人が話しかけやすい雰囲気作りにつとめている。また、困難な場合は表情や、普段の暮らしから読み取るようにしてる。また、利用者からの希望・意向があれば可能な限り希望に沿った対応を行っている。
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・又は家族から生活歴について詳しく聞くようにしている。また、入所前に利用していたサービスでの状況等も、事業所に直接連絡をとり、状態把握に努めている。
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	ケース記録等に、時系列で日々の様子を記載し、生活状態の把握に努めるようにしている。また、定期的な見直しをしている。
26	○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	ケアマネージャーが中心となり、本人、家族の意見を反映しながら、実際のケアにおいて必要と感じる内容を職員からも意見をもらい、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	ケース記録、ケアプラン記録をPC入力とし全職員が情報共有しやすいように随時見る事ができるようにしている。また、その内容は介護計画に活かすようにしている。
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	利用者の嗜好品や必要物品の購入などに対応している。外出の希望や、受診の付き添いなど、必要時はできるだけ対応するようにしている。

自己	項目	自己評価
		実践状況
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	車椅子でも利用できる場所への外出や、ボランティアの受け入れなど地域資源の活用を行うようにしている。また、月1回の保育園児との交流は利用者の楽しみとなっている。
30	○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	本人及び家族から納得の得られたかかりつけ医に月2回定期的に往診してもらっている。往診以外でも、必要時は適宜、往診・受診をかかりつけ医に行ってもらい、適切な医療を受けられるよう努めている。
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	ケース記録、ケアプラン記録、業務日誌、ハイタルチェック表を介護士・看護師協働で作成し、記録に残すようにしている。また、異常や変化があった時は24時間オンコール体制がとれるようにしている。必要に応じ協力医と早期報告・連絡をとり、確認・指示をもらっている。
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。	入院時は看護サマリーを入院先の病院に提供している。また、退院前に必要時は病院に行き、入院時の様子等を病院関係者から聞き取りをしたり、実調に行くことにより、円滑に退院できるようにしている。
33	○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	家族には重度化した際の対応を契約時に説明している。終末期ケアについては、家族と相談をし意向を汲み取りながら取り組んでいる。「看取り指針」の説明を実施している。
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	急変時、救急車要請や協力医の緊急往診を行っている。消防訓練の中でも、AEDの使用方法や、緊急時の訓練を取り入れている。マニュアルもすぐに確認できる位置に設置し、その都度変更が必要な時は変更している。
35	○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	毎月1回、災害訓練を行っている。近隣の消防団にも、訓練に参加していただいている。

自己	項目	自己評価
		実践状況
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		
36	○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	居室への入室時はノックをしてから入室するようにしている。排泄介助時等の言葉遣いに留意し、ドアを閉めるなど、徹底するようにしている。入浴は個別入浴とし、マンツーマンで対応している。
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	利用者が希望を言いやすいように職員から、要望を聞く機会を設けるようにしている。また、自己決定や表現が難しい方には、その方の生活歴や日頃の様子、表情から思いをくみ取り、希望に沿う事ができるよう職員間で意見交換を行っている。
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	食事の場所・時間を本人のペースに合わせたり、入浴の順番などを本人の意向に合わせるようにするなど、個別に対応するようにしている。
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	入浴の着替え時は、本人と一緒に服を選ぶなど、季節や嗜好にあった身だしなみを行う事ができるようにしている。買い物会での洋服選びをご本人にしていたり、好みの物を購入してきていただいている。
40	○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	選択食の実施。利用者の能力に合わせてテーブルセッティング、食器の片付けなどを行って頂いている。動くのが難しい方は、テーブル拭きなど、力量に合わせた内容で行っていただくようにしている。
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	食事量・水分量のチェックは毎食行い、量の少ない利用者に対しては嗜好品の聞き取り、提供を行っている。また、食事量が少ない方に合わせてハーフ食+高カロリードリンクを提供するなど必要に応じた提供の仕方を行っている。
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に、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	支援が必要な利用者には口腔ケアを実施している。夜間は、義歯は義歯洗浄剤につけるなどの確認もを行っている。また、必要に応じて訪問歯科にて口腔ケアを行ってもらい、口腔内の健康に努めている。

自己	項目	自己評価
		実践状況
43	○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	一人一人のADLに合わせて希望時はトイレに座って頂き排泄を促すようにしている。また、尿意のない方には定時でトイレに座って頂くなどして排泄を促すようにしている。ポータブルトイレの活用も行い、安全に自立できるよう支援している。個人個人の排泄チェック表があり、排泄間隔・量・回数を把握し個々のパターンに応じた支援を行っている。
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	排便チェック表により、排便確認を行っている。水分チェックや食事チェックを行い、個別に乳製品の提供や、運動などを取り入れている。
45	○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	希望があれば、入浴時間・曜日をその都度変更し、対応している。夜間入浴はまだ、希望者がいないため、実施していない。入浴回数は週2回としているが、状況に応じて対応していく。
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	ご自分で臥床できない方は様子を見ながら定期的に臥床の機会を設けている。
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	服薬の変更時は協力医、もしくは看護師から本人や介護職員に説明を行っている。必要に応じて、バイタルチェックの回数を増やすなどして、症状の変化がないか確認するようにしている。
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	毎日、各ユニットで体操を実施しているほか、毎月のレクリエーションを用意し、楽しみを持っていただけるよう工夫をしている。たたみ物等役割を持っていただけるよう声かけ・支援を行っている。また、手工芸の提供も実施。
49	○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	希望の場所等に出かけられるように居室担当行事を設けている。また、希望あれば実費にて外出対応を行っている。行事や地域の催し物等で外出の機会を取り入れるようにしている。また、ご家族に協力して頂き外出に連れ出していただくこともある。

自己	項目	自己評価
		実践状況
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	利用者によっては、現金を自己管理されている方もいる。嗜好品や、消耗品など希望があれば購入してくるなどの体制をとっており、必要時は使用することができるようにしている。
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	公衆電話の設置はされていないが、携帯電話を使用できる方は使用したり、職員の支援にて手紙を出すこともできる。また、ユニット内の電話の使用もできることを利用者には伝え、利用できるよう支援している。
52	○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	食堂からは車椅子の方でも外の景色を楽しんだり、ベランダに出る事ができ、季節感を味わう事ができる設計となっている。
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	食堂のテーブル配置を工夫し、一人でもゆっくり塗り絵ができたリ、テレビの前では複数の方が座っていただける長椅子を配置するなど、思い思いの過ごし方ができるようにしている。また、ソファやベンチの設置している。
54	○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	自宅から、今までの使い慣れたタンス・椅子・テーブルなどの家具を持参されている方もいる。また、居室内で自立できるよう、本人、家族と相談しながら、家具等の配置を検討することも行っている。
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	原則として居室の入り口には名前を貼らずに、色や花の名前で識別できるようにしている。施設内は全て手すりを設置し、安全かつ自立した生活が送れるようにしている。