

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	自主性を持ち各自の能力を活かした生活支援をするという事業所の理念は事務室等に掲示し共有し、やりすぎない支援を意識している。また玄関に貼り、家族からも見えるようにしている。家族には契約の時に理念を渡し説明している。	運営方針の「自分の家として自慢でき..」の副題にある(庭づくり、生け花など、自然のある..空間づくり)の通り、施設の庭は春から秋にかけて花園になります。利用者には出来る事は自分でやる(洗濯やトイレ等)を通してケアを意識したやりすぎない支援を実践しています。	
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人として日常的に交流している	4月から運営推進会議を再開し、ご家族や町会、包括支援センター、訪問看護ステーションの方に来ていただけるようになった。12月に消防署に来ていただき、消防訓練を行い、消火訓練や話を聞くことができた。	地域との交流はコロナ禍前には戻っていませんが、馴染みの床屋さんへの出張の依頼等交流があります。近くの保育園との交流を検討していましたがインフルエンザの流行で中止しています。家族との外出は自由できるので交流の機会はコロナ禍より増えています。	コロナが終息したら今度はインフルエンザの流行で地域交流は始まりません。春になりインフルエンザが終息したら、近隣の保育園等との交流を再開することを期待します。
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	近所の保育園と交流したいと思っていたが、コロナの他に、早い時期からのインフルエンザの流行などがあり、声をかけられなかった。		
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4月から参加型に変わったので、地域の方や医療(訪問看護)やご家族からの意見を聞けるようになって、とても有益な時間になっている。	運営推進会議は対面式に戻り、外部からは包括支援センターや自治会の参加があり話し合いが出来るようになりました。活用例として町内会や近隣の病院や学校の状況を知ったり、ご家庭で救急かどうか迷った時の対応として「船橋24Hダイヤル」の話聞き、119番以外の選択を知ることが出来ました。	
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	生活支援課には生活保護の方の日頃の様子や報告など行っており、包括支援センターや町会の方には運営推進会議に出させていただいて、地域の状況や意見を聞いたりしている。	生活保護受給者は4名入居している状況については市の生活保護課と連携をとっています。相談員は面会に来て直接話を聞いています。地域の施設の協議会へは参加していました。	
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	身体拘束に関しては行わない前提で、二か月に一度運営推進会議の際に身体拘束適正化委員会を開催し、家族及び地域の方に報告している。	身体拘束適正化委員会は運営推進会議と同時に開催しています。入居後は身体拘束をしない方針でケアをしています。職員は「身体拘束廃止に関する指針」を読む等し周知しています。安全上の都合により玄関及び玄関に通じるドアは施錠をしています。	
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	職員同士で注意を払い、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	行っていない。		
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	契約の際は重要事項の説明を行っており、契約後も疑問や不安があればいつでも質問を受け付ける旨も伝えている。		
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	運営推進会議の代わりにファックスや個々のメール、電話などで意見等を伺い、職員に周知徹底している。	利用者の言葉や表情、また家族の要望を尊重し対応しています。対処等に関する情報共有は連絡ノートを活用し徹底しています。外部者へ意見を表明できる事を入所時や面会時に説明しています。	
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	いつでも職員からの連絡を受けられる状態（メール、ライン、電話など）であり、意見はノートに書くことにより他の職員にも周知徹底されている。	職員からの意見はメール、ラインを使用しています。職員は意見を「スタッフノート」に書いて、読んだ職員はサインをして情報を周知するようにしています。職員の意見は主に日常の会話の中で把握しています。	
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	頻回なコミュニケーションにより、個々の職員の状況に合わせてシフトを作成し、良い環境で働けるよう努めている。		
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	スタッフの介護方法や利用者との接し方を観察し、よりよい方法がないかお互い考え、あればその都度アドバイスを伝え合い、その内容は他のスタッフにも周知徹底している。		
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	特に行っていない。		

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	本人の話を傾聴し受け止めている。内容はノートに記録することでスタッフで共有している。また、意思疎通が難しいレベルの認知症の利用者は、表情に合わせてあいづちをうち、笑顔になれるよう努めている。		
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	面接の段階で、個々の利用者の状況や家族の要望・不安事項を伺い、カランとしてどのように対応できるかの提案をしている。		
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	本人及び家族の要望を最初によく聞き取ることで必要な支援の提案および、他の施設などへの検討も含めて説明している。		
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	本人ができることは自分で行うようにしている。やりすぎない適切な支援の提供とやりがいを持ってもらうということを念頭にケアしている。また他の入居者とのスムーズな関係作りに配慮し話題の提供などを行っている。		
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	家族の役割を説明し、買い物や外出や面会など、家族にできることはやってもらっている。介護のサービスが入ることで家族と本人が良い関係を築けるよう支援している。		
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	4月から面会が可能になり、家族や兄弟、仲の良かった人との面会が再開されたほか、手紙や電話のやりとりが行われている。携帯の使い方がわからないときは、スタッフが支援している。	施設では面会時間や電話の制限はありません。知人の面会もあり、毎回馴染みの床屋さんが出張して散髪をする利用者もいます。電話は施設のものを利用し、スマホは扱えないので持つ利用者はおりません。	
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	お世話をしたい人とお世話をされたい人など役割が利用者間にあり、お互いができることを行い支えあって生活し、利用者同士で話しあえるよう支援をしている。		

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	相談があったときには応じられるよう、職員ひとりひとりが家族や本人とコミュニケーションを図っており、情報を共有している。		
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	なるべく本人の希望がかなえられるよう、家族と連携し、必要なものをそろえてもらったりしている。	一人ひとりの思いや意向を把握するよう努めています。言葉での意思疎通が困難な利用者(1人)は目を見て話し、表情を見るようにしています。家族との連携は、例えば毎日3回来所・見舞いする人もいます。可能な限り利用の意向に応えられるよう支援をしています。	
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	家族や本人から聞いた話を職員で共有し、ケアに役立てている。		
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	無理やり何かに参加させたりはせず、プライベートな時間を大切に、本人の状況をみて声掛けをしている。本人の性格・習慣を大切に、スタッフ間で情報共有しケアに役立てている。		
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	毎日の観察で気づいたことなどを家族・職員と共有し、ケアプランの作成に役立てている。	ケアプランは利用者、家族、施設スタッフで話し合い決めています。ケアマネを中心に、スタッフは日々の観察から気づきを「状況報告書」に記録し共有します。ケアプランの見直しは本人の変化に応じて半年～2年で行っています。	
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	日々の記録は個々の日誌に記録し、気づいたことや注意事項、工夫などはノートに記入しスタッフ間で共有している。ケアプランの作成にも役立てている。		
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	連絡を密にし、情報を共有することで、本人や家族の状況に応じて支援を行えるよう努めている。		

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	地域のスーパーや美容院、病院、訪問歯科など、本人の状況や希望に応じて利用している。		
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、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	月二回の往診を利用しているが、希望があれば今までのかかりつけ医などへの通院も可能である(家族同行)また、同じ医療法人で、眼科、皮膚科、心療内科があるため連携がしやすい。	連携ノートや健康チェック表、個人手帳に経過を記入し協力医療機関での診察や症状の相談等に活用し、また薬局とも連携できています。基本的に外部への受診は家族同行ですが不可能な場合は職員が代行しています。	
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	週1回の訪問看護により、利用者の状態の情報共有および、相談などを行っている。必要な場合は主治医とも連携し、個別に訪問してもらえるように支援している(看取りの看護など)。		
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。	入院の際は、状況提供を行い、スムーズに適切な医療を受けられるように支援している。退院前のカンファレンス等も参加している。		
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、事業所ですることが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	本人または家族にしっかりと説明および意思確認を行い、主治医・訪問看護と家族との密な連携により、本人が不安なく支援を受けられるように努めている。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を家族に説明し、同意を得ています。重度化や終末期には家族に再確認し、同意を得て、医師、看護師と連携を取り、看取り介護をしています。看取に入る前に全職員に看取りの研修を行っています。	
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	利用者の急変や事故発生時には、緊急連絡の優先順位に従い、家族や主治医や看護師との連携により適切な対応ができています。AEDの設置もしている。		
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	消防署の協力のもと通報訓練、避難訓練および消火器の使い方訓練をしている。避難は基本的には施設内で待機し、必要に応じて避難所(近くの中学校)への移動や登録などを行うという手順を地域に確認している。	5月に自主訓練、12月に消防署と通報訓練、避難訓練、消火器の使い方訓練を行い、消火器の使い方訓練には利用者も参加しました。避難は基本的には施設内で待機し、必要に応じて避難所(近くの中学校)への移動や名前登録を行うという手順の確認を町会と行っています。	

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
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	一人一人に合った声掛けや対応を徹底している。	職員は入居者の気持ちを大切に考え、一人ひとりの性格に合った声掛けや対応をしています。本人重視で対応しています。プライバシーを損なわないよう配慮し、さりげない言葉かけで排泄介助を支援しています。	
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	利用者の目線で話しかけ、気持ちをくみ取れるよう傾聴を心掛けている。意思疎通の困難な利用者は、なるべく声掛けを多くして信頼関係を築き、本人の気持ちを聞き取れるように努めている。		
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、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	一人一人のペースで生活していただいている。食事も、食べれるときに合わせて出したり、部屋食にすることもある。各自のプライベートな時間を大切にしている。		
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	本人の好む格好ができるよう支援している。散髪や整容も状況に応じて支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の前には体操を行い、利用者にはできることはやっていただき(主に食器下げや机拭きなど)生活の中のイベントとして食事をしていただいている。	昼食と夕食前にDVDやスタッフの指導のもと口腔体操や体操を行い、利用者は食器下げや机拭き、皿洗いなどを行っています。普段食材の配送は業者に委託し、クリスマス会や敬老の日にケーキを用意しイベントとして楽しんでいます。	
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	摂取した食べ物の量や水分量を記録し、その情報は職員が共有できるようになっている。嚥下が難しい場合はとろみをつけて対応している。		
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	自分でできる人は自分でいき、声掛けが必要な人は声掛けを行い、それぞれの状況に合わせた方法で行え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
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	一人一人の能力に応じ、不快感なく排泄できるよう声掛けや誘導、介助を行っている。必要な場合は、訪問看護による浣腸や摘便もを行っている。	職員は排泄チェック表でパターンを把握し、能力に応じて声掛けや誘導、介助を行っています。車いすの人やリハビリパンツの人も介助してトイレでの排泄に取り組んでいます。	
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	排便の頻度や便の状態を把握し記録している。状況によって水分摂取や軽い腹部のマッサージ、服薬による調整や、訪問看護による浣腸・摘便もを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯はだいたい決まっているが、本人のペースで着替え入浴できるよう支援している。	入浴は週2回、月、水、金の午前中と決まっています。時間は利用者の希望に応じ柔軟に対応しています。機能低下の人には状況に合わせて、シャワー浴や清拭で対応しています。	
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	プライベートな空間で適切な温度・明かりで、気持ち良く休息がとれるよう支援している。週一回(または必要に応じて)枕カバー、布団カバー、シーツの交換を行っている。		
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	薬の管理としてウエルシア薬局と連携しており、相談ができる。また、本人の状態の観察により主治医との連携を図っている。		
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	本人の希望を把握し、家族と連携してそれぞれの食べたいもの(冷蔵が必要なものは施設で管理し、本人に手渡し)、飲みたいものを個別に提供できるよう支援している。また本人の性格を理解し、施設での役割を大切にしている。		
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	基本的に外出同行は家族の役割としている。通院以外の外出はまだ控えていただいているが、天気が良い時は庭に出て散歩したりしている。	基本的に利用者の外出同行は家族の役割としています。コロナやインフルエンザが増えているので、通院以外の外出はまだ控えています。近くに公園がないので、気候の良い時は施設の庭を散歩しています。	

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	利用者がお金を所持しないと不安な場合は、家族の協力のもと、所持できるよう支援している。		
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	自由に電話や手紙でのやりとりを行えるよう支援している。		
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	清掃をしっかりと行い、明るすぎず暗すぎず、適切な温度で、無駄な装飾はせずに、利用者が自宅にいるかのように安心できる環境づくりに配慮している。	利用者が多くの時間を過ごすリビングは、テレビの周りにソファが置かれ利用者は、映画を見たり、カラオケを楽しんだりしています。施設内はバリアフリー環境が整っており、十分な介助スペースや動線が確保されています。	
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	共有空間でも個室でも自由に動き、生活していただいている。仲の良い利用者同士、お互いの部屋でDVDを見たりお茶をしたりおしゃべりしたりしている。		
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	なるべく本人の物を持ち込み、写真を置いたり馴染みある部屋になるように整えている。	居室には広いクローゼットが付いおり、利用者は、馴染みの物を持ち込み、自分らしく、居心地よく生活できるように工夫しています。利用者がお互いの部屋でおしゃべりしたりしている様子がアルバムで見られます。	
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	建物内部は自由に移動して生活している。わからないところは職員が声掛けにより支援している。		