

自己評価および外部評価結果

千葉寒川の家

[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	政本グループの理念・運営目標に沿ってサービスを提供している。	毎週月曜日ミーティングに合わせ、政本グループ本部から理念・運営目標が送られ、これをもとに理念及び運営目標記載の中の重要事項を館長が職員に伝達しています。	月曜日のミーティング時間は5分間と短く、職員の理解度を深めるため、より時間を掛ける事が望まれます。理念の掲示は職員が常に確認出来る設置場所の工夫を期待します。
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員として日常的に交流している	町内会行事・町内会活動でできる限り参加している。	自治会の回覧板により地域の情報を確認し寒川神社のお祭り、小学校での避難訓練など大きなイベントには必ず参加しています。その結果お祭りの子ども神輿が園の前まで来てくれる等地域との関りが深まっています	
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	運営推進会議を活用し、地域の方の意見や認知症の人への理解が深まるように努力している。	/	/
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	自治会、民生委員、地域包括支援センターの方々に参加していただき3ヶ月に1度開催しています。出された意見はその都度話し合い、サービス向上できるようにしています。	会議は3か月ごとに開催し、民生委員、地域包括支援センター職員、自治会の会長、副会長が参加。報告、課題を協議しています。	利用者家族の参加が少ない為、出来るだけ多くの家族と事前のコンタクトを取り参加家族を増やす事、参加者からの意見が出てきやすい運営を期待します。
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	不明点は電話でその都度連絡しています。	事業所から必要に応じた連絡及び相談を適宜行なっています。	
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	身体拘束適正検討委員会で話し合いをしています。リスクを考え、開放できる箇所は開放しています。	身体拘束適正検討委員会を3か月に1回開催し、職員間で意見を出し合えるように努めています。玄関ドアは防犯上施錠しているが一階非常口の施錠はしていません。喫煙者は自由に出入しています。	
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	施設内で内部研修を行い、希望者は外部研修にも参加しています。虐待の目チェックリストを使用し、不適切なケアが虐待にエスカレートしないように注意をしています。	/	/

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
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	利用している入居者様もいますので、必要に応じて利用できるようにしている。		
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	面会時最近の様子をご家族様に伝え、要望をきいている。説明の際、疑問や不安なことをきき、納得してもらえるようにしている。		
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	意見や要望があった際はすぐに対応できるように取り組んでいる。	利用者からの要望や意見は館長が直接適宜受ける雰囲気が出ています。意見を言わない利用者には館長から声かけをしています。利用者の変化を常日頃観察しプランに反映する努力をしています。	利用者が館長には言いやすいとのことでしたが、館長以外からも利用者の声が上がってくる雰囲気づくりをご検討頂きたいと思います。
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	短時間ではあるが、意見交換できる機会を設けています。状況によって個々に面談を行い、より良い支援ができるようにしています。	職員から館長への意見や要望が上がり易い環境が出ています。短時間ですが常時コミュニケーションを取り、必要に応じて個人面談も行い、意思疎通に努めています。	
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	就業規則に従い、個々の状況を把握しています。		
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	外部研修受講の際は、参加できるように配慮している。個々の知識・ケアの向上を図るように内部研修を行っています。		
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	外部研修を通じて、交流する機会をつくり取り組んでいます。		

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
<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	会話の中から要望等を聞き取り安心して生活できるようにしています。		
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	こまめに要望等をきき、なんでも話せるような関係が築けるように努めています。		
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	利用者様及びご家族様の意向を踏まえ、情報収集を細かく行い必要な支援ができるように努めています。		
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	利用者様がしたいことができるような環境を整え、一緒にできることは一緒にするようにしています。		
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	面会時に日々の様子を伝え、定期的に面会に来ていただくように伝えています。		
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	利用者様の馴染みの場所に行ったり、友人が来訪する等関係が途切れないように努めています。	殆どの利用者が遠方からの入所の為、近所に馴染みの場所が無い為、日常の散歩、買い物を通じて馴染みの場所づくりの支援をしています。	
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が間に入り支援したり、利用者様同士で助け合いをする等支え合えるように努めています。		

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
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	退所されても、連絡があった際にはその都度対応しています。		
<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	日々のお話から意向や希望の聞き取りを行っています。その人にあった支援ができるように努めています。	1、2階各ユニットごとに介護記録、申し送りノートを記入し、全員で共有できるよう、必ず回覧印を押し確認するようにしています。全利用者を含め細やかに支援する努力をしています。	
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	介護支援専門員やご家族様・ご本人様との面談等から情報収集を行っています。		
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	できること、できないことを把握に、情報共有を行うようにしています。日々の様子からどこまで支援するのか話し合い等をし、適切な支援ができるように努めています。		
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	ご本人様、ご家族様の希望、要望等をもとに職員、介護支援専門員と話し合い介護計画を作成しています。	職員が日々利用者の表情、状態を観察し家族、介護支援専門員と相談して介護計画の見直しを行っています。モニタリングは3か月ごとに実施し状況の共有化を図っています。	
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	気づきを共有し、介護計画の見直しに活かすように努めています。		
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	その時々々のニーズに対し、可能な限り対応ができるように努めています。		

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
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	町内会行事には可能な限り参加しています。地域資源を活用できるように努めています。		
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	訪問診療で対応しています。月2回の訪問診療を受けています。体調不良等のときもその都度対応していただいています。	月2回提携先の医療機関の訪問診療を受診しています。医療機関とは24時間オンコール体制を築いています。かかりつけ医のある場合には利用者は家族と共に受診しています。訪問歯科も毎週受診しています。	
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	現在看護師は配置していないが、訪問医に日々の様子を相談しています。		
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。	入院時は面会にて状況把握に努めています。入退院時は訪問医と連携し、円滑に行えるように努めています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療サービスの提供は困難なため、ご本人様・ご家族様の要望に応えられるように取り組んでいます。	入居時に本人、家族と重度化した場合に、医療面でも対応出来る事と出来ない事について説明しています。ターミナル期には、その都度、家族の意向を確認し同意を得て、家族、医師、看護師、介護スタッフで連携を図りながら穏やかな最後を迎えられるよう支援しています。	
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	内部研修を行っています。希望者は外部研修に参加しています。		
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	消防計画に則り避難・消火訓練を定期的実施しています。地域の防災訓練にも参加しています。	年2回消防計画に則り、自主訓練をしています。年1回地域の防災訓練にも職員は参加しています。水害のリスクについてはハザードマップで確認しています。	年2回目自主訓練をしていますか、職員だけの誘導には限界があり、日ごろより地域住民や消防署などと連携を図りながら事業所の災害対策に関する理解を求め協力体制を築いていくことが必要です

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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉遣いに意識し、プライバシー保護・接遇について内部研修を行っています。	日々の生活や会話の中で利用者一人ひとりの人格を尊重し、本人の気持ちを考えてさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけや対応をしています。	
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	日々の生活の中で自己決定ができる場面は自己決定してもらうようにしています。		
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	個々のペースで生活が送れるようにサービスの提供を行っています。		
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	着替え等ご本人様を選んでもらっています。外出時は帽子や上着等も選んでもらっています。		
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	野菜の皮むき、米とぎ、盛り付け等できることは一緒にするようにしています。一人一人が役割を持てるようにしています。	食事は利用者一人ひとりの力を活かしながら、調理、盛り付け、後片付けなど職員と一緒にしています。手作りのおやつを作って利用者も楽しんでいます。月1回外食にも出かけています。	
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	一人一人の状態に合わせた食事量・水分量で提供をしています。脱水状態にならないように摂取量の少ない利用者様は摂取表を使用しています。		
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	食後に口腔ケアの声掛けをしています。訪問歯科診療を利用し、口腔内のことについて、説明・教育を受けています。		

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
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	排泄表を用いて排泄パターンの把握に努めています。トイレで排泄ができるように声掛け・誘導を行っています。	排泄のチェック表で排泄のパターンを把握しています。職員は習慣やタイミングを考えて声掛けをしてトイレへ誘導しています。	
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	排便管理を行っています。訪問医より下剤の処方・洗腸をもらい、便秘にならないように対応しています。		
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回入浴の機会を設けています。個人のペースで入浴ができるように支援しています。	入浴は基本的に週3回、時間は決まっています。利用者の希望に合わせて、個人のペースで入浴できるように支援しています。	
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	個々のペースで休息ができるように支援しています。		
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	薬の変更時に職員間で情報共有を行っています。薬剤師に副作用や不明点を聞き、変化があれば訪問医に連絡するようにしています。		
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	できることを無理せず自分のペースで行ってもらっています。		
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	散歩や外食・買い物等外に出る機会を増やしています。希望時に外出できるように努めています。	日常、近隣を散歩をしたり、買い物に行ったりしています。地域の神社で開催される節分の豆まきや夏祭りには利用者も参加しています。外食に出かけたり、利用者が戸外に出かける機会を作り支援しています。	

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	施設で管理していますが、利用者様が希望した際に使えるように支援しています。		
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	利用者様が希望したときはホームの電話を使用してもらっています。		
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	季節感がでるような飾り物を掲示しています。	利用者が多くの時間を過ごすリビングは、日当たりも良く、居心地良くいられるようにテーブルやソファの配置が工夫されています。テラスには椅子を置き、利用者が日光浴を楽しめるように工夫しています。	
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	共有スペースでは個々のペースで過ごせるように環境整備を行っています。テラスには椅子を設置しています。		
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	ご本人様が使っていた馴染みのものを置き、自宅と変わらない雰囲気になるようにしています。	居室はそれぞれの好みの家具やテレビ等が持ち込まれ、自宅にいるような雰囲気の部屋作りがされています。	
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	利用者様が安全に過ごせるように環境整備を行っています。夜間は暗い場所には電気をつけ安全に移動できるようにしています。		