

## 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	戸外に出ることを大事にしています。買い物・ウォーキング・外食・ピクニック・ぶどう狩り・イチゴ狩り等、外部の方と触れ合うことができます。	管理者・職員とも事業所の理念を踏まえた日々の実践について、月曜から金曜まで毎日ミーティングを行い、その認識を確認しています。理念のひとつである戸外に出て身体を動かすことを大切にしています。	
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員として日常的に交流している	クリーンデー・桜祭りの参加や毎日のウォーキングや散歩で近隣、公園内で挨拶や声掛けをしています。	地域の催しであるクリーンデーや桜祭りへの参加のほか、防災訓練にも参加しています。見守りの必要の多い利用者に配慮しながら最寄りの公園の散歩にも多く出かけ、地域の方との交流に配慮しています。	
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	相談がある時に、支援方法などを伝えたり悩みを聞いたりしています。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回行っています。入退所、サービスの報告、議題を決めて意見交換またアドバイスも受けられています。	奇数月の第1金曜に、町会長、包括支援センター、民生委員等が参加して定期的に開催されています(年6回以上)。会議では意見交換、提言等もなされ、その内容も正確に記録され、保存されています。	
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	集団指導等に参加しています。	市から委託された相談員の訪問が月一回あり、事業所の情報を提供しています。また、介護報酬の改定等の際は、指導を受けています。	
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「介護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	身体拘束の具体的な行為を把握し、実行しています。玄関は、毎食後1時間くらい施錠する棟もあります。	各ユニットとも「介護指定基準にいう具体的な行為」をノートに手書きで記載し、職員はそれをしっかり把握・認識し、身体拘束をしないケアに個別に対応しています。	
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	虐待防止法の講習に参加しています。また、言葉の暴力等も十分気をつけています。		

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
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	成年後見制度は使用しているも、職員すべてが制度のことを熟知しているわけではありません。権利擁護について講習に参加し、資料を参考にしています。		
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	十分に説明し、理解・納得をしていただいています。		
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	外部評価のアンケートを活かして改善したり、独断的にならないように気をつけています。	運営に関して独断的にならないよう、外部評価のアンケートを活用したり、運営推進会議やケア・プラン作成の際に家族等の意見を聞いたりし、それらを「話し合いノートなど」に記録しそこの意見を尊重するようにしています。	
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	週4日のミーティングで運営に関する職員の意見や提案を聞いて、運営に反映させています。	日々のミーティングを通じて、運営に関する職員の意見に耳を傾けるようにしています。日常業務の中から気付いた事例としては、出入り口の開き戸を引き戸に改修し、風呂場やトイレに手すりを新設・増設したことなどが挙げられます。	
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	少人数にて、ほとんど把握できています。本人の長所や得意としていることを十分に発揮できるように支援しています。		
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	外部研修参加、内部研修とも随時行っています。現場でのトレーニングは、度々行っています。		
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	松戸市認知症協議会企画にて、他施設の相互訪問や意見交換等で参考になったことも多々ありました。		

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	最重要と考え行っています。周辺症状が減っていくのを実感できます。		
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	十分に話を聞いて改善に努めています。		
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	情報をご家族、本人から十分得て、安全で安楽な生活が得られることを最優先に行うようにしています。		
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	対等の関係を築けるように努めています。すべてのことを否定しないように努めたことで、支え合う関係を実感できました。		
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	面会に来られるご家族とは、本人の日常生活をまめに伝えられ、介護に協調してもらえますが、面会の少ないご家族は本人と共に支える関係には及びません。		
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	ご家族や親族以外に友人・知人の訪問もあるので、随時心良く受け入れています。	入居者は、松戸市内の方が多く、家族や親族以外の方でも、数は限られていますが尋ねて来てくれる方もいますので快く受け入れるようにしています。	
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	良い関係が保たれるよう、常に気を配っています。ほとんどの方が日中、居間で過ごされるため席を決めてあり、気が合う合わないを常に気にして席替えには十分気をつけています。また、棟の入れ替えもせざるを得ない時もあります。		

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	事例がありません。		
<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	趣味・嗜好などを把握のうえ、日常生活の中で実践しています。(パン食・外食・カラオケ等)日常品の買い物を一緒にすることも多いです。	一人ひとりの嗜好や趣味は多様で、コーヒーを好む方、喫煙をする方、飲酒をする方などがいますが、いずれも限度を見極めながら本人の意向を尊重する支援を心掛けています。	
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	把握に努めています。		
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	把握に努めています。		
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	ご家族の訪問時に話し合い、ミーティングで検討し、それぞれの意見を参考にして作成し、ご家族の同意を得ています。	年2回のケアプラン作成の際に、本人や家族等の意見を聴き、また、日頃の本人の状況の変化等職員のミーティングも参考にしてケアプランを作成しています。	
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	個別記録は、すべての職員が目を通しており、気付いた点をミーティングで話し合い、介護計画にも活かしています。		
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	本人の状態の変化に合わせて、対応しています。		

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
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	一人でホームを出てしまった時など知らせてもらえた時もありました。クリンデーに参加し、道路の草取りや掃き掃除に参加できています。		
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	入所前のかかりつけ医を続行希望されている方もいます。主治医との信頼関係が得られており、安心して受診・往診が受けられています。	かかりつけ医の受診も支援していますが、月1回、当事業所の主治医の訪問診療があります。主治医との信頼関係が得られていて全利用者が受診しています。	
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	看護師への報告は十分できており、何でも話し合える関係にあります。		
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。	二つの協力病院とも、認知症の方を十分理解してもらえており、早期治療、退院に向けて協力的です。各人の特徴も伝えてあり、治療方針にも活かしてもらっています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	未だ、すべての入居者・ご家族に説明が行き届いていません。	終末期支援の経験は2例あり、現在でもそれを実施する意向はありますが、まだ、全ての利用者・家族に対し、その説明や意向の確認は、十分ではないと思われます。	終末期支援は、利用者の重度化に伴い避けて通れない問題として事業所、スタッフ間のそれに向けての体制を確認し、「意志確認書」など書類による家族側の意向の把握方法等を整備することが期待されます。
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	すべての職員とは言えず、90%位は応急処置ができます。度々訓練しています。		
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	近隣の方との避難訓練はできていません。災害対策については、これから関係機関と連携を密にし、訓練等実施していきます。	地域の防災訓練には、利用者の中から数名が参加して消火のバケツリレー等を行っています。また、職員は、2階からの避難訓練として職員間で疑似体験をしています。	地域の協力体制が作られていないので、これからは、地域の方との連携が期待されます。協力体制の構築が望まれます。

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>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	否定的な言葉は使わないように努力しています。人生の先輩として、敬う気持ちは常にもっています。	利用者一人ひとりを尊重するという意味で、言葉かけはとて大切なことであり、スタッフ間では常に留意しています。例えばスタッフ会議では「利用者に怒っているような印象を与えるので、大きな声をださない」ということを申し合わせています。	
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	日常的に気をつけて声掛けして、本人の思いを引き出すようにしています。		
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	規則正しい生活を送れるように支援しています。入居前の不規則な生活の方も規則正しい生活を取り戻せるようにしています。その日の過ごし方について、本人からの希望があれば希望に添うよう支援しています。		
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	自分でできる方は、その人らしくきれいにされており、チグハグな服装をしていても助言はするが、無理に替えることはできません。入居者と一緒に買い物に行き、服や小物など好みの物を購入することもあります。		
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	入居者の各々知的、身体的状態により職員と一緒に食事の準備や味付けをしてもらうこともあります。茶碗拭き・食材の皮むきは毎日楽しくやってもらっています。お好み焼き作り・おやつ作りも一緒に行っています。(一人で作れる方もいます)	A、B棟毎に調理をしています。職員が中心になり手作りしています。利用者も出来る方は、準備や片づけをしています。手作りで、家庭的なメニューを楽しんでいます。料理の本やテレビなどから選んで作ることもあります。又、外食の時も楽しみにしています。	
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	ほとんどの職員が、食材や量のカロリーをおおよそ把握しています。水分も十分摂っています。お茶・スープをあまり飲まれない方には、お好きなジュースを毎食後にお出ししています。		
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	個々の状態や能力に応じて、声掛け・誘導・見守り・一部介助・全介助にて毎食後の歯磨きをしています。		

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
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	2時間毎にトイレ誘導し、排尿パターンを把握します。(チェック表に記入) 声掛けまたは誘導することにより、リハビリパンツの使用回数が減る方も多いです。また、リハビリパンツが外れた方もいます。	個人ごとの排尿パターンをチェック表に詳細に記入して把握し、個別の排泄支援をしています。夜間には身体状況によりしびんの方もいます(1名)が、多くの方がリハビリパンツを使用しています。	
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	玄米2食と野菜を多く取り入れ水分も十分摂っています。ウォーキングをほとんど毎日行っていますが便秘の方が多し。		
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	入浴は週に2回で、曜日や時間も決まっています。希望にて週3回の方は、二・三人いますが希望に合わせていると入浴だけで一日が終わってしまうようになってしまいます。	週3回入浴日があります。ひとり週2回は、入浴出来る様支援しています。希望で週3回の方もいます。職員の意見が反映され、入浴が安心して楽しめるように手摺りが増設されています。	
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	体調不良時、希望時、自ら寝に行かれる方もいますが、ほとんどの方は昼寝はされていません。		
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	薬の主作用はほとんど把握できています。しかし、副作用についてはあまり把握できていません。(看護師は主な副作用については、ほとんど把握できています。)		
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	外食の好きな方・外出や買い物の好きな方は他の方よりも多く出かけています。役割分担を決めていますが、実際には半分くらいしかできていません。百人一首の読みが好きな方は毎日行ってもらっており、ハツラツと読まれています。		
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	日常的な外出は毎日のウォーキングや散歩をしています。ご家族が外食墓参りに連れて行って下さったり、ご家族の自宅に外泊される方もいます。しかし、十分環境は整っていても協力してもらえない方もいます。	雨天でない限り、買物(例えば新松戸ダイエーなど)散歩等、毎日のように出かけて外出支援をしています。しかし、家族の協力が必要な場合に、十分な協力を得られない場合もあります。	

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	これまでは、ほとんどのの方が所持し買い物していましたが、今では数名しか所持していません。施設側からお金をお渡し、買い物時に使う方法を取り入れています。		
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	本人の希望があったり、贈り物のお礼を言う時に電話しています。手紙は月1回は出すことになっていますが、半数の方は実行できています。電話で話したい方はしよっちゅうされていますが、電話の音が聞き取れない方が多くて支援できる方は少ないです。		
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	ご利用者とスタッフで制作した物や花を飾り、明るい雰囲気にしており、季節の植物を利用し、緑のカーテン(ゴーヤ・ヘチマ)やカレンダーを作るなど、季節感も取り入れています。	廊下、食堂等には、スタッフの協力による見事な貼り絵、居室には思い出の写真や写真入りの誕生日お祝いカードなど、過しやすい明るい雰囲気作りに努力されているのが感じられます。また、木造りの施設の感触は柔らかく一般家庭の雰囲気が感じられます。	
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	ソファーに移動してお話されたり、雑誌などを一緒に見て楽しまれています。気の合う方の席に行き昔の苦労話などをされ楽しんで過ごされています。		
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	好みの物がある方は、ご家族の方が飾って下さり、使い慣れた物を入れていらっしゃる方もあります。	仏壇や位牌を置いてある方、自宅で使用していた馴染みの家具を持ち込んでいる方、家族との写真を飾っている方など、多くの利用者の居心地のよさに配慮し、明るい雰囲気を出すようにしています。	
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	矢印などで誘導線を表示したり、手摺やエレベーターの使用で少しは自立に役立っているようです。		