

## 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		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	職員のシフト交代の際に必ず行われる10分ミーティングでは、理念を念頭においた具体的な引継ぎを行っています。また、新人には3ヶ月6ヶ月1年ときめ細かく理念を共有する研修を行っています。	職員のシフト交代の際の10分ミーティングで、理念を念頭においた具体的な引継ぎを行っています。新人には3ヶ月、6ヶ月、1年の育成プログラムで理念を共有する研修を行っています。	
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	町内会に入っているが、近年では利用者のレベルダウンにより、参加率が悪い。現在では外出より、来訪ボランティアによる余興等で楽しんでいる。	単いす利用者が増え、移動を伴う交流には参加者が少なくなり、来訪ボランティア(社協や個人的な繋がりのある人達)による小楽器の演奏などを楽しんでいます。町会のクリーンデイや運動会には元気な利用者が参加しています。	
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	車椅子の貸出等を無料で提供している。		
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	町内会長、包括支援センター職員、介護相談員、家族、利用者の代表、職員等の出席を得て年6回の会議を開いています。町内会長などから積極的な意見も出され、運営改善に寄与しています。	町内会長、包括支援センター職員、介護相談員、家族、利用者の代表、職員等の出席で2か月に1回行っています。町内会長などから事業報告の内容について意見が出され、運営改善に活かしています。	
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取り組んでいる	介護相談員は平成14年から入っています。相談員の情報交換会や市の担当者の参加する研修会に参加している。市内の「グループホーム協議会」に参加し2ヶ月に1回の会合で、様々な問題を協議しています。	介護相談員は月1回来て、利用者からスタッフに言えないことなどを聞いてもらい報告を受けています。相談員の情報交換会や市の主催する研修会等に参加しています。	
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	利用者の立場を考えた対応に取り組んでいます。	ロビーに身体拘束禁止の理念を掲示し、日々のケアの中でその意識を常に持つようになっています。インフルエンザの蔓延防止や階段での転落を防止するため階段に柵を設置しています。	
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	見たり聞いたりした時には必ず報告する義務があることを話している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	研修に参加し、研修内容を回覧している。 現在、後見人制度の支援はなし。		
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	担当職員が十分説明している。又機会あるごとに質問に関しては十分説明している。		
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	家族からのご要望は少なく、むしろ職員の方から伺う程度になっている。	利用者の入所期間が長いこともあり、家族は施設のことは全て任せるという意向が強く、運営に関する意見は聞かれませんが、さまざまな報告をしていますが感謝の言葉だけで、意見や苦情というものはないのが実情です。	
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	コミュニティーボックスを設置している。 リーダー会議を中心に職員の意見を良く聴き、細かな問題については解決している。	リーダー会議を中心に職員から意見を聞いています。主に利用者に対するケアについての具体的な意見がでますが、その場で解決しています。その他、休暇、勤務時間などに関する意見には前向きに対応しています。	
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	事業所が特にアピールしている点でもあり、日頃から努めている。有給等も取り易い状況にしている。		
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	事業所内外の研修を始めとし、各研修についても、全ての人が受けられるよう配慮している。新人に関しては、3ヶ月、半年、1年と各項目に到達度を記入してもらい、自覚を促している。		
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	松戸市グループホーム連絡協議会の研修に参加している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	声掛けを頻回にし、可能な限り要望に応えられるようにしている。		
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	訪問時に積極的に声掛けを行い対応している。		
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	入居時のレベルに応じ、他機関等の情報も収集し紹介等している。		
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	個別の対応に重点を置き実施している。		
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	努力はしているが、一部の家族に於いては、本人と家族の関係がうまくいかず、支えるのに困難なケースもある。		
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	家族の協力を得ながら、元気な方は美容院、スーパー等に出かけてもらっています。	車いす利用者が増えたこともあり、外出を好まない方が増えています。それでも、元気な方は家族の力をかりながら、美容院や最寄りのスーパー、コンビニなどに出かけ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	ユニットにとらわれず、気の合う利用者同士で行事に参加出来るよう努力している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	契約が終了した方からの相談がない。		
<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	家族も含めた話し合いを、来訪時に行って本人や家族から聞き取りをしアセスメントを行い、思いや、意向の把握に努めている。	家族の来訪時に、本人、家族と共に話し合い、思いや意向の把握に努めています。意志疎通のできない利用者の場合は、視線やスキンシップなど日々のケアを通して本人の思いを見出し支援に活かしています。	
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	一人一人聞き取りを多くし、情報収集に努めている。		
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	毎日記録し、現状の把握に努めている。		
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	計画書の中に評価項目を設け、全職員がサービス内容の共有を図り実施にむけている。	利用者がより良く暮らすため、利用者、家族等と話し合うと共に、担当者会議や日々の申し送り等で支援内容について話し合い、それを基に現状に即した介護計画を作成しています。	
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	毎日記録している個人ファイルは、どの職員が記録してもよいことになっており、情報の共有化が出来ている。		
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	家族との話し合いやご本人の意向も取り入れ、個別のサービスを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	積極的に地域のボランティアや消防、教育機関等と協力している。		
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2回の在総診があり、主治医の違う方については、その都度家族とともに、主治医のところで受診している。	主治医が月2回訪問診療を行っています。かかりつけ医のある利用者は、家族とともに受診し、家族の都合が悪い時は、職員が付き添い受診を支援しています。	
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	常勤看護師が在職している。		
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。	入院時の面会は必ず行っている。看護師も病院側と情報交換を行っている。		
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	終末期ケアについては、契約時に説明をしています。終末期ケアの同意書を作成し、医者や家族、ご本人及びスタッフ同伴で話し合い、支援に取り組んでいる。	終末期ケアについては、契約時に説明しています。利用者、家族、医師、スタッフで話し合い同意書を作成し、連携を図りながら支援に取り組んでいます。今まで20名の利用者の看取りを行っています。	
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	蘇生法の訓練を消防士によって研修している。		
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	地域の関係各位と連携をとり、災害の発生時には利用者の保護を依頼しています。今年度運営推進会議の委員の参加により、夜間想定避難訓練を実施した。	災害発生時には、地域の方々の協力が得られる体制をとっています。去年は運営推進会議の委員の協力を得て、消防署の方と夜間想定訓練を行いました。非常用食料、備品も準備しています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	接遇マニュアルにてその人に合った言葉使い(方言)等を用いて対応している。	方言が使われる方にはお国ことばで話しかけています。利用者の気持ちを大切に考えてさりげない支援を心がけ、自己決定しやすい言葉がけで対応しています。	
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	言葉かけは常に行っているものの、重度の方の言葉の理解が困難な場合には、スキンシップ等で対応している。		
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	出来るだけ意向を優先し可能な限り要望に応えるよう支援している。		
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	ご本人と話し合い、出来るだけ実現出来るよう支援している。		
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	誕生日にはご本人の好きな物の提供や、日々会話の中で食べ物の話をし、その方の嗜好を知る。しかし、準備や片づけ等、レベル低下により実施出来ない。手作りおやつ提供や、ユニット毎の好物を作り楽しんでいる。	地域の農家から旬の食材を仕入れ、圧力釜で野菜を柔らかくし、味付けをしています。利用者の好みや量、行事食、誕生日食など食事に工夫をし、ユニット毎の手作りおやつには利用者も参加して作っています。	
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	チェック表を作成し、記入している。		
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	口腔ウエットや口腔スポンジを利用し、実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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	個々の自立に向けた排泄を支援しています。 排泄チェック表に基づき、個人に合わせた対応をしている(現状維持及び、綿パンツで過ごす)	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄のリズムに合わせた対応をしています。利用者が現状を維持できるように支援しています。	
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	高齢による機能の低下等考え、調理士との献立の検討や個別の活動(散歩)で支援する。		
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	風呂場が一カ所(地下)である為、基本的には週3回、各フロアごとの入浴で対応しています。	入浴は、基本的に週3回、各フロアごとに曜日、時間を決めています。各フロアごとなのでゆっくり入れ、あわてて転倒する人もいなくなりました。	
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	お茶などの回数を増やしたり、余暇、仕事、制作等を通してリラックスできるよう支援している。		
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	薬剤師が来訪し、配薬している。 看護師が管理し、指示通りの服薬が来ている。		
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	その方の出来るもの(縫物)は見守りの中でして頂き、重度の方には、音楽や歌、傾聴で気分転換の支援をしている。		
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支援している	介護度の進行により出かけられなくなる方が増加している現状があります。近隣の散歩を取り入れ、実施している。日常的な外出は、その時の希望により、個別対応をしています。又、家族の協力により、外泊、外出、散歩を楽しんでいます。	近隣の散歩、スーパーやお店への買い物などは職員が付き添って行っています。介護度の進行により、出かけられなくなる利用者が増加しています。出かけられない利用者には外気浴や日光浴などを行っています。日常的な外出などは個別に対応しています。	介護度の低下により一般的な支援が困難になり、個別支援にウエイトが置かれていますが、認知症サポーターの助力を得るなどして、行く先、時間帯、利用者などが固定化していないかをもう一度見直して「個別支援の質の向上」のさらなる向上に期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			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			
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	可能な方には支援する。		
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	毎日の掃除は欠かさず行い、生活し易いように整理整頓、道具の配置など利用者と一緒に考え支援する。 リビングには、花、絵画、置物等により落ち着いた環境を作っています。	利用者が多くの時間を過ごすリビングには、大きな机とイスを置き、居心地良く、自分なりの活動がしやすいような工夫や配慮をしています。共用空間には利用者がきれいに塗った絵や行事の写真や季節の飾りを飾っています。	
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	陽だまりの所に椅子を置く等し、くつろげるよう支援する。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は和室ですが、車椅子に対応するときには硬質のマットを敷く等の配慮をしています。本人の好みにより布団かベットが利用できます。室内は落ち着いた雰囲気が維持され、使い慣れたものが置いてあります。	居室は本人の好みにより布団かベットが利用でき、車いすに対応して硬質のマットを敷いたり工夫をしていました。室内は趣味を生かしてその人らしく居心地良く過ごせるように工夫しています。	
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	段差の解消や、窓やカーテン等の開け閉め、手すりの利用等により、自力歩行を促す支援、階段昇降の利用により、筋力維持に努める。		