

## 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	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。	理念は玄関、休憩室等に掲示しており、毎日行われるミーティングではそれを念頭におき引継ぎをし支援をしています。3か月、半年、1年毎に行われる事業所内の研修ではケアに関する内容のほか、理念の共有もその内容になっています。	
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人として日常的に交流している	近隣のスーパー、理容室など日常的に利用している。	自治会に加入しています。認知症の講演をしたことから近くの団地の夏祭りに招待され、毎年利用者も多数参加して楽しんでいます。年3、4回来てくれる音楽ボランティアは演奏をするほか利用者も一緒に歌って楽しんでいます。この他獅子舞、4人組音楽グループ等も来てくれます。	
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。介護相談員からの他施設の情報も入り、それにより支援の見直しが出来、サービスの向上につながった。	会議では多くの方から意見をもらいます。介護相談員から他の施設と比較して食事の内容が良いとか長期入居者のベッド周辺が清潔であるとかの情報ももらいます。しかし、職員はそれに満足しないで、更にその点を見直し支援の向上につなげています。	
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	運営推進会議をとおして、介護相談員、包括職員、民生委員さんと情報交換をしている。	運営推進会議では包括職員など市の関係者とは互いに情報交換をしています。生保受給者の関係で生活支援課は事務的な連絡のほか年2回程見えます。介護保険課とは常時、事務的な連絡をとって協力しています。	
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	利用者の立場を考えた対応に取り組んでいます。	玄関は外が急階段で、直前の道路は交通量が多く危険なので施錠しています。帰宅願望や不安感から外へ出たがる利用者に対し、職員ができる限りの外出を支援したところ、その状態は大幅に緩和されました。	
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	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	現在3名の方が制度を受けている。		
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	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。	面談の際、家族から意見はあまりありません。家族とのさりげない話の中から利用者、家族のホンネを聞き出すよう工夫をしています。面会に来ない家族には電話をかけたり、請求書を送る際に近況を一言書き添えるなどして伝えています。	家族からの意見はサービスの質の向上、確保のために大切です。家族の意見を聞く為には家族に利用者の現状を伝えることが大切です。メール、SNSなど文書以外の媒体を利用して家族への情報伝達の方法を検討されることを期待します。
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	日常的に職員からの意見を聞き、その都度問題を解決している。	管理者は毎日の10分ミーティングの機会に職員の意見を聞くことが多いです。内容はケアに関するものが中心ですが、自分のこと、職員間のことについても意見をきかせてくれます。職員自身のこと、会社に対する要望等は管理職を通して上層部に伝えるようになっています。	
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	希望休や年次有給休暇を取得しやすくしている。		
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	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るようにしている。 事前に訪問し、情報を得てアセスメントに活かしている。		
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、来られない方には電話対応している。		
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、友人、知人との面会や 外出等されている。	来る方は家族が中心ですが、そのほか家族が親戚や利用者の友人を連れて来ることもあります。馴染みという程ではありませんが、出かける場所では、それぞれの希望を聞いて洋食店や理髪店に連れて行ったことがあります。	
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	利用者、職員等を交えたレクリエーション等を計画した。		

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
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	他施設に転居された方に関しては、相談支援に努める。		
<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	家族の来訪時に本人や家族からの聞き取りをしアセスメントしながら本人の思いを把握する。	入浴を嫌がる方の対応に苦慮していたところ、日ごろの言動などから入浴する順番に不満があるかと気づき、一番先に入浴させるようにしたところ、その後は比較的スムーズに対応できるようになりました。	
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、家族からも情報収集している。		
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	一ヶ月毎にモニタリングを行い、サービス内容の確認を行っている。	介護福祉士、ケアマネ等で担当者会議を開き、必要な点を補い、第1表については1年、第2表については2, 3か月にそれぞれ1回の見直しをしています。家族には事前に意見を聞き、あるいは事後に計画表を送って意見を聞いています。	
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	ニーズがあれば、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	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	地域のボランティアや消防、教育機関等と協力している。定期的なボランティアによる演奏会の開催をしている。		
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し、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。	入居時に本人や家族から受診についての希望を聞いています。月2回協力医療機関の主治医が訪問診療を行っています。かかりつけ医のある場合には、利用者はその都度家族と共に受診しています。	
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	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ケースワーカーと行っている。		
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。	契約時に重要事項説明書で説明し、終末期のケアについて本人・家族と話し合っています。重度化した場合や終末期には医師、本人、家族、職員で話し合い、終末期ケアの同意書を得ています。職員には終末期ケア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	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	年4回、避難を含めた災害対策「訓練をおこなった。	災害対策は年4回実施し、消防署とAEDの救急対応、夜間避難訓練を行っています。火元が個室の場合は個室の防火扉を閉めて類焼を抑えられます。災害発生時には地域の協力が得られる体制が出来ています。	

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
<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会った言葉使い(方言)等を用いて対応しているが、日常的な会話の中では言葉使いの配慮に欠ける所もある。	職員は利用者の人格を尊重し、利用者の気持ちを大切に考えて言葉かけやさりげないケアを心がけています。職員には接遇マニュアルで研修を行っています。	
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	基本的には自己決定して頂いているが、決定困難者については、体調、気分を考慮し、働きかけをしている。		
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が、充分とは言えない。		
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。手作りおやつを提供や、ユニット毎の好物を作り楽しんでいる。	地域のスーパーから旬の食材を仕入れています。日常の会話から利用者の好みを把握し、誕生日食や行事食など食事に工夫をしています。利用者は食事の準備を職員と一緒にしています。ユニット毎に好物を作り、利用者も参加して楽しむ支援をしています。	
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	必要に応じ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	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	個々の残存機能に合わせて、トイレ誘導をしている。	利用者の排泄状況を排泄チェック表で把握し、一人ひとりの排泄リズムに合わせた対応をしています。日中はトイレに誘導し、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	厨房スタッフにより1日30品目に向けた献立づくりをしている。		
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てしまわずに、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2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、利用者の希望の時間に合わせて入浴を楽しめ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	個々に合せ日中の休息を取り入れている。また、外出や軽作業などで体を動かす取り組みをしている。		
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、指示通りの服薬が出来ている。		
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	個々に合せた外出、喫茶などで気分転換している。		
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	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。	日常的な外出支援は、利用者の介護度の進行により、出かけられなくなる人が増加しています。気候の良い日は近隣の散歩や買い物に行っています。各フロアごとに初詣、花見、ケアハウスの納涼会、文化祭等に車で出かけています。	

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
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	一部の利用者のみ実施。		
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、季節に応じた花や飾り物、制作物等を飾っている。	職員は毎日掃除し、利用者も参加して行っています。共用スペースは利用者が生活し易いように整理整頓されています。リビングには季節の花や利用者の作品などを飾り、居心地よく過ごせ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	限られた空間の中を利用し、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	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。使い慣れたものが置いてあります。	居室は和風ですが、本人の好みにより布団かベッドが利用でき、車いすに対応して硬質のマットを敷く工夫をしています。室内はテレビや家具、写真が持ち込まれ、本人が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、手すりの利用等により、自力歩行を促す支援、筋力維持に努めています。		