

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	毎朝、朝礼で理念及び行動指針を唱和するとともに施設会議等において理念との関連性、必要性を説明している。	「健康で笑顔あふれる生活を」という理念を掲げています。全体会議で利用者に対して笑顔で接することを常に意識して利用者一人ひとりに合わせ、言葉かけや表情、行動を見ながら対応することを確認して支援しています。	
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	日常的に散歩やイベントなどで近隣商店への買い物を実施している。地域の傾聴ボランティアや将棋ボランティア、また、町会行事への積極参加を行い、クリーンデー等もお客様と共に参加している。	地域の傾聴ボランティアを始め、将棋、音楽演奏会、玉すだれ、施設の庭先を利用したクレープ販売等多くのボランティアの協力を得て行い利用者は楽しんでいます。自治会活動としてはクリーンデーへ参加しています。	
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	運営推進会議へ町会長など地域の方へ出席を促し施設の活動及びお客様の理解を深める場を設けている。 また、運営会議は小規模多機能施設と共同開催としている。		
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	2か月毎に運営推進会議を開催し、状況報告と共にご家族の意見を反映しサービス内容の見直しを行っている。 (施設での生活状況の提供)	2か月毎に、地域包括、家族代表、他のグループホーム等の参加を得て意見交換をしています。家族からの意見を踏まえて感染症対策として訪問訪問する家族の手洗いうがいの大切さの提案が出され、励行してもらうことで、一定の効果を得られています。	地域密着型サービスの会議には、地域の情報を得るために地域代表の参加は重要です。自治会関係者(会長以外でも可)、民生委員等地域代表の参加を働きかける事を期待します。
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取り組んでいる	管理者、ケアマネージャーで連絡を密に行い、事故等の書面報告も確実に行っている。	もっとも関わりがあるのが介護保険課で、利用者についての情報交換や日常的に様々なことについて連絡、報告をしています。	
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	定期的に内部研修に加え拘束防止委員会を毎月を実施している。事態的事例を取り入れ身体及び心理的な拘束・虐待についても理解を深めている。	管理者と計画作成担当者を中心に委員会を構成して毎月事例(徘徊、頻尿等)を中心に原因やどのような対応が望ましいかを検討し、理解を深めています。また、言葉による拘束についても理念にある「笑顔での対応」をして未然防止を心がけています。	
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	定期的に内部研修に加え拘束防止委員会を毎月を実施している。事態的事例を取り入れ身体及び心理的な拘束・虐待についても理解を深めている。		

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	研修及び日常の中において、社内資料などを参考に権利の理解を深めている。		
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	十分なヒアリングを行い、その説明をするとともに契約締結後も疑問・不明点の払拭に繋げている。		
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	運営推進会議に参加いただいたり、日常の訪問して頂いたりすることでご家族の意見を反映しサービス内容の見直しを行っている。	家族が施設に来る頻度は、週2、3回の人から年2、3回の人まで様々です。来る人には話を聞きますが、施設側から家族に対し利用者の情報を提供したり、必要なものをお願いしたりしていますが家族からの要望はほとんどありません。	
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	月2回、会議(フロア会議、全体会議)を実施するとともに個別面談も行い意見交換し、意思の疎通を図っている。	フロア会議、全体会議、個人面談で職員からの意見や要望を聞いたりして日ごろのサービスや職員のキャリアアップ支援など意見を反映させて働きやすい職場づくりに努めています。	
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	個別面談(最低2回/年)やブラザーシスター制度やOJTにより把握した要望について環境改善を行うとともに雇用条件については本社と協議し改善を図っている。		
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	内部・外部研修の実施するとともに日常ケアのなかでOJT、ブラザーシスター担当及び先輩が指導できる体制になっている。		
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	各協議会への参加(本年度は役員)及び運営推進会議へ他社事業者に参加いただきネットワークを構築するとともにサービス品質向上のために情報の共有化を図っている。		

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
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	アセスメント及び関係者から情報を収集し、趣味嗜好、生活状況も考慮し、新しい環境に馴染めるよう配慮している。		
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	見学及び初期面談において十分なヒアリングを行いプランへ反映するとともにその後の面会等においても情報収集に努めている。		
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	十分なヒアリングを行いプランへ反映するとともに受診など必要なサービスの提供を実施している。		
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	日々の生活の中で可能な役割を持っていただき、また、お客様の活動を促進しフロアを超えて交流するなどの場を提供している。		
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	相互に意見・情報を交流できる様、ご家族との良好な関係づくりに努めており、また、イベントなどへの積極的参加及び毎月連絡票の送付も行っている。		
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	日常やイベントにおいてご家族の参加・面談をお願いするとともに医療機関や馴染みの治療師の継続に努めている。 (美容室や受診)	施設が日常の面談やイベントへの参加などを積極的に働きかけているので家族や親せきが良く訪ねてきています。家族の協力で接骨院や馴染みの美容院に送迎をして貰い継続している人もいます。	
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	ご本人の意思を尊重しつつ、積極的にフロアを超えた歓談・交流の場を提供している。		

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	必要に応じ情報提供や相談などを行っている。		
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	アセスメントを含めその人らしさを失わないよう、また、日々においてお客様意向の把握に努めている。なお、ご本人の希望や目標を抜き出し、日々の業務日誌に添付している。	職員は、その人らしさを失わないような対応に努めています。思いが伝わらず奇声を発する利用者に対しても表情や態度から思いを把握して意思の疎通を図るようにしています。	
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	アセスメントを含めその人らしさを失わないよう、また、日々においてお客様意向の把握に努めている。		
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	個々の現状の身体状況に合わせた活動計画を策定し、ケアの見直し等に努めている。		
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	モニタリングやケアプラン更新において職員やご家族の意向等を反映し計画策定している。	ケアマネ、作成担当を中心に、家族、職員等の意見を聞き、カンファレンスを行い計画作成をしています。通常は半年で見直しをしていますが、入居間もない人や状況に変化のある人はきめ細かく見直しています。	
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	介護記録、業務日誌及び申し送りノートなどで情報の共有化を図っている。気づきや工夫、記録方法については改善が必要であり、資料を入手し研修を予定している。		
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	お客様の状況やニーズに応じ、買い物や受診、マッサージなどのサービスを行っている。また、買い物を楽しむため訪問販売も検討している。		

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
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	地域ボランティアやケータリング、施設イベントや誕生日会などで季節感や生活の質の向上に努めている。		
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	往診かかりつけ医の変更を行い、往診回数の増加よりお客様の状態に合わせた医療を提供している。 また、ご家族の指定・希望の医療機関へも継続受診している。	入居時、利用者、家族と話し合い理解を経て事業所の往診かかりつけ医へ変更しています。全体健診と個別健診で月2回、歯科は希望に応じて行っています。かかりつけ医がほぼ毎日来て突然の体調不良にも対応が得られ家族も安心しています。	
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	提携訪問看護師との関係を密にし、必要により相談・アドバイスを受けている。		
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。	提携訪問診療医から医療情報を提供し、必要により日々の状況等を伝え、その後の情報交換等もご家族と行っている。		
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	看取り体制の構築と共に毎月、職員に看取り研修を行い医療、看護との連携により終末期に備えている。	職員研修を行い、医療、看護と連携を図るなど看取りに備えた体制を整えています。入居時、重度化した場合や終末期の事業所のあり方について利用者や家族に話しています。重度化した場合は本人、家族、医師、職員が話しあい、方針を共有して連携を取り安心して最後を迎えられるよう備えています。	
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	定期的な研修及び現実の救急搬送などにおいて説明を行っている。 また、研修も行っている。		
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	消防の参加を含めた定期的な研修を実施している。また、定期的に研修も行っている。近隣職員による応援体制も整備。	消防署と火災を想定して訓練を行い、消防署より3階などは無理に下に避難させるのではなく、ベランダに避難する方が良いとのアドバイスを受けています。職員と利用者で布団を使って利用者の避難誘導訓練を行い近隣職員の応援体制を確認しています。避難訓練は年2回行っています。	

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	定期的な研修及び言葉使いについても日々、注意するよう説明している。	職員はプライバシーの研修をうけ利用者との会話や対応には個々の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう言葉づかいに配慮しています。居室に入る時も了解を得てから入るようにしたり、排泄の介助も気を付けて対応しています。	
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	ケアプランや日々の活動の中で自己選択できるように心掛けている。		
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	生活のリズムを考慮しつつ、ご本人の希望に沿ったペースで生活して頂いている。		
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	毎朝、整容を確認し、お好みの服装をしていただき、出来ない場合は職員が支援している。		
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	盛り付けや配膳・片付けなどを可能な範囲で行っている。	食事は一週間分の写真入り献立表がキッチンのそばに掲示され、利用者が見て楽しみにしています。利用者が好みのもを食べられる取り組みとして新年祝い会では寿司職人を招いて利用者の目の前で握って貰い食べたり、おやつには毎週パン屋が来て好きなパンを買っています。	
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	食事形態も考慮し、食事量、水分の摂取量を把握・調整している。また、施設からの提供する以外にご家族と連携しお好みの食材等を提供している。		
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に、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	毎食実施しており、必要・要望により、毎月、訪問歯科も行っている。		

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
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	残存能力を生かした介助を心がけている。最後までトイレで排泄を行えるよう支援している。	排泄は利用者の自尊心を尊重し、おむつを使用しない支援を行っています。個々の排泄パターンを把握して最後までトイレでの排泄を支援して残存機能の維持増進に努めています。入院してオムツで過ごしていた人も退院後はトイレでの排泄支援を行っています。	
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	排泄の状況を把握しお客様の状況に合わせて食事と排泄についての研修や日々の運動に心がけている。		
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	お客様と相談の上、2回/週の入浴、必要により陰部洗浄など清潔維持を実施している。	基本的に入浴は週2回行っていますが利用者が希望する時は個々に合わせ支援しています。入浴を楽しめるように時々入浴剤なども入れています。入浴を嫌がる人には職員が笑顔で働きかけたり、気分転換を図り、気持ちよく入れるようにしています。	
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	午後の静養や就寝時間など個々に合わせて行い、室温、湿度調整も行っている。		
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	提携医療機関と連携し情報共有を図り、ご家族とも相談の上、状態に合わせて見直している。		
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	日々の生活の中で可能な役割を協力して頂き、活動量を増加できるように外出、散歩や運動及びイベントなどで楽しんで頂いている。		
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	日々の生活の中で散歩やイベントと合わせて外出できるようにしている。	敬老の日、夏祭り、松戸市ののど自慢大会など地域のイベントや散歩、外食、買い物など、利用者の希望にそって行っています。四季折々花見やぶどう狩り、紅葉狩りなどに出かけ利用者が楽しめる計画を立て行っています。家族の協力で、自宅に帰ったり、墓参り、外食などにも行っています。	

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
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	個々の能力に合わせ、日々の生活の中で買い物に出かけ資金管理の支援を行っている。		
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	手帳やノートでの番号管理や電話、手紙など必要に応じ支援している。		
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	季節感を感じて頂けるような装飾をお客様と一緒に作成したり、お客様の意見を尊重して実施している。	程よい空間にみんなで過ごせるテーブル、椅子が設置され、話題が合う人と同じテーブルで落ち着いて過ごせるように配慮しています。楽しい行事の写真や利用者の書初めや装飾品が飾られ居心地の良い場所となっています。掃除も行き届き浴室も使用後は乾燥させ清潔に保つようになっています。	
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	フロアを超えて歓談して頂いたり、スペースを有効利用して過ごして戴いている。		
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	ご本人、ご家族と相談しながら寝具や衣服など季節に合わせて変更するなど環境を整えている。	入居時利用者や家族と相談して使い慣れた、日常のものや家族の写真、手作りの作品を持ってきてもらい、利用者が自分の居室として落ち着いて過ごせる環境を整えています。入居後も季節に合わせた模様替えをして居心地よく過ごせるようになっています。	
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	日々の生活の中で可能な役割を持っていたくなど、個々の活動計画を策定し自立化へ向けた活動に努めている。		