

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	ゆっくり、ゆったり、共に時を過ごし 想い合う心を育てる家を理念として、常に職員が目につけるよう、玄関と事務所に理念を掲げている。毎月ミーティングで話し合いをし、日常業務に反映されるよう努めている。	理念について、毎月開催される全体会議の第一番目の議題として取り上げ、共有化を図っている。朝のミーティングでは、提供されているサービスが理念に沿ったものかを話し合っている。	理念を唱和するなど共有化が図られているが、理解については個人差があるという気付きがある。具体的な事例で話し合い、方向性を同じくして実践に繋げていく取り組みを期待する。
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	近所の方が新聞紙を持ってきてくれたり、地域の方のお家に伺い花を見せてもらったり、花火大会、夏祭り、運動会等参加するよう努めている。	自治会に入会しており、近隣の方に定期的に新聞紙を届けて頂いたり、花を見にくるよう声をかけて頂くなど地域の一員として交流している。花火大会や運動会など地域のイベントに参加し、地域とつながり続けられるよう支援している。	
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	現在はできていない。民生委員の方を通じ地域との交流、認知症の理解を深め共に支えあえるような環境づくりをしていきたい。		
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	運営推進会議は定期的には開催出来ない。協力的な家族を中心に、定期的開催できるように努める。	運営推進会議は昨年開催されてから、一年を経過しており課題を残している。前回、地域の人々から貴重な助言を頂き、会議の重要性は認識している。新年度に向けて、新たなメンバーによる開催を計画している。	年間の開催計画を作成し、地域包括職員や民生委員、自治会役員、家族に声掛けを行い、定期的開催されることを期待する。
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	区保険センターと連絡を取り利用者についての相談、報告、また高齢施設課と事故発生時の報告等協力関係が築けるよう取り組んでいる。	若葉区の保健福祉センターとは、利用者についての相談や情報交換等で連絡を密に取っている。千葉市高齢施設課の職員とは、火災災害の防止についての相談などで協力関係を築いている。	
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	新入職員拘束ゼロの基礎研修及び専門研修に参加、ミーティングで報告し職員の共有化を図っている。身体拘束とは何か事務所の入り口に掲示している。	「身体拘束等行動制限についての取り扱い要領」をリビングの壁に貼って、身体拘束排除の理解に努めている。専門研修受講時の重要項目をコピーし壁に貼るなどして、職員の自覚を促している。	
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	日々の観察で発見したことは、申し送り、ミーティング等で話し合い虐待防止に努めている。		

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	研修を受け、ご家族様には随時説明し必要時資料を渡している。		
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	契約は、必ずご家族又は後見人の方と共に説明し確認しあい、都度質問や疑問点に答えて、理解・納得のうえで同意いただく。		
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	家族面会時に利用者の健康状態、様子等報告している。事務所の入り口にご意見箱を設置し、利用者家族からの相談・意見等入手し運営に反映させる様努めている。	家族の面会来所時を、利用者や家族の要望を聴き取る大切な機会と捉えている。利用者の状況を具体的に伝え、話し合いの中から要望を汲み取り介護計画に反映させている。毎月、家族に手紙で利用者の様子を知らせ、要望の汲み取りを図っている。	イベントが毎月企画されている。家族にも参加を呼びかけ、より広く利用者や家族の要望を聴き取れる場としての活用が望まれる。
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1回のミーティング時意見・要望等を聞いたり、親睦会を実施し職員同志がなんでも言い合える環境づくりをしている。	月1回全体会議を行って、施設長が課題について説明し、職員からの意見や提案を聴く機会を設け運営に反映させている。日常の課題点は朝礼や申し送り時に話し合わせ、その都度反映させている。普段から職員間の親睦を図り、何でも言える環境作りに努めている。	
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	職場環境・条件(休みなど)希望を取り入れている。また相談があった場合は可能な限り受け入れている。		
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	ミーティング時に勉強会を行っている、その他個々に必要に応じて指導している		
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	協議会等を通じて、研修参加時などで交流を図って行きたい。		

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	本人の状況を理解し話をよく聞き、出来る限り要望を受け入れ安心していただくようにしている。		
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	見学、面談、電話でご相談などいつでも不安のないようにしている。また、いつでも面会に来ていただいている。		
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	見学、面談時必要に応じて施設の紹介も行い支援に努めている。		
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	日常生活の中で本人のできる事を共に行いながら、時には教えてもらいながら支援している。		
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	家族と情報を共有し、面会時の立会いや施設行事など本人とかわりが持てるように支援している。		
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	友人と一緒に外出したり、時には入居者の方から電話したり、馴染みの場所へいったり関係が途切れない支援に努めている。	友人の訪問時には、椅子を用意しお茶をすすめてゆっくり時間を過ごして頂けるよう配慮し、利用者との馴染みの関係が継続できるよう支援している。友人の中には花見など一緒に外出する場合もあり、関係が継続されるよう支援している。	
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	毎日のレク、散歩等利用者同士が関係を持てるようにスタッフが対応している。		

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	時間があつたら気軽に寄っていただく様にお誘いしている。その際情報収集に努めている。		
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・カンファレンスで利用者の現状を把握し、日常の会話から思いや希望をを汲み取り、意見確認が困難な時は表情・行動から読み取り、利用者の意に沿えるよう努めている。	介護度が高く家族からの情報も得にくい利用者が多いという現状の中で、職員は日常会話での傾聴をしっかりと行うことで、利用者の希望を汲み取る努力をしている。例えばおやつといった言葉かけに対する表情から、利用者の意向を把握するなど困難な場合でも工夫を凝らし読み取りに努めている。	
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	面談時の情報や面会時にご家族より情報を得て、これまでの生活習慣に近づけるように努めている。		
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	日々の生活記録、申し送り、ミーティング、マッサージ師、医師、歯科医師などと常に情報を共有している。		
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	日常の生活記録、職員の気付き、医師、訪問マッサージ、家族、本人の意見を取り入れ、出来る事を引き出す視点を大切にしながら介護計画を作成している。	入浴や排せつ支援、医療面での情報等ケアの中での気付きや課題点を、職員が日誌に記録し全員の確認サインで情報の共有化が図られている。申し送りなどで個別のケアについて話し合いが持たれ、介護支援専門員がそれらの情報を介護計画に反映させている。	
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	ケース記録、生活メモ等を個別に記入している それを元に介護計画の見直しに活かしている		
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	ご利用者個々の生活スタイルに合わせ、可能な限り柔軟に対応し、生活の場所であることを配慮するよう努めている。		

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
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等不定期に受け入れているが今後はもっと積極的に活用したい。		
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	訪問医師が月2回の往診に来ている。利用者も家族も納得の上で当医院をかかりつけ医としている。往診、受診記録で結果の情報共有は家族職員で出来ている。定期以外の受診には職員が付き添う等支援をしている。	かかりつけ医での受診を望む利用者には、家族付き添いでの受診を基本としている。現在殆どの利用者は提携医師の月2回の往診を受けている。受診記録によって家族とホームで情報の共有化が図られている。医療機関との連携がとれており、適切な医療を受けられる体制ができている。	
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	訪問看護師が週1回訪問している。定期以外の相談や連携等支援に努めている。		
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。	ソーシャルワーカーとの情報交換や定期的な面会に出かけ利用者の状態の把握に努め、いつでも受け入れ出来るようにしている。		
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	重度化した場合、医療の度合いが大きくなった時は医師家族と相談し、病院を紹介するなどの支援をする。ターミナルケアについては家族と相談し納得していただいで出来る限り当施設で介護支援を行っている。	入居契約時に医療の度合いが強くなった場合には医師・本人・家族・ホームで良く話し合い、適切な機関を紹介する等の説明をし了解を得ている。希望に応じホームとして出来る所まで支援できるようにしている。	
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	市の救命講習を受けたスタッフとまだ受けていないスタッフがいる。今後積極的に受講して心肺蘇生法やAEDの操作方法を学んでいきたい		
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	火災報知器、緊急通報装置、スプリンクラーも設置、夜間想定訓練も実施している。これからは近所の方の協力を得ての訓練を出来る限り多くするよう努めていく。	夜間想定訓練を実施しており、全体会議でも「若しもの火災に備えて」の勉強会を行い、ホームから火を出さない事を旨として日常の火気管理を行なっている。また訓練の経験から、要介護度の高い利用者を優先的に1階に入居するようにしている。	管理者は消防署立会の訓練を計画中なので是非実施されるよう希望する。署員に消火器の使い方やホームに適った避難誘導の方法などの指導とアドバイスを頂くよう期待したい。

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	プライバシーの確保や利用者尊重の対応に関しては、月1回のミーティング、朝の申し送り時に指導を行っている。命令口調の言葉遣いはしないよう心がけている。	特に言葉遣いには気を付け、馴れ馴れしい言葉・命令口調を避け「さん付け」の徹底を図っている。また「認知症高齢者への具体的な接し方」を教本とした接遇全般の勉強会も行なっている。	
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	本人の意向に沿うように無理強いはしない。		
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	個人の趣味や希望に合うように、体操、散歩、歌、ぬりえなどご本人のペースに合わせた支援をするよう努めている。		
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	本人の好みや体型に合うものを一緒に買いに行ったりしている、地域の美容院へ出かけたりもしている。		
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	利用者毎の嗜好を把握し、旬の食材で季節感を楽しむようにしている。嚥下が困難な利用者には細かく刻んだり、ミキサーを使って対応している。野菜の下準備など声かけして一緒に行っている。	食事を楽しめるよう、夫々の嗜好を把握し季節毎の食材を使った献立を心掛けている。要介護度の進んだ利用者には摂食状況や嚥下能力に応じ刻み食やミキサー食などで対応し、食事時は職員が見守りと一部介助で支援を行なっている。また月に1回は特別メニューを企画・実施して利用者に喜ばれている。	
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	食事の摂取量を確認し、少ないときには捕食や時間をおいて提供している。水分は10時、3時以外にも随時好みの飲み物を提供している。		
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、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	毎食後口腔ケアを実施。スタッフによる見守り、一部介助を行っている。ご本人の希望により訪問歯科により口腔ケア及び治療を行っている。		

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
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	出来る限りトイレでの排泄が出来るように支援している。自立でトイレに行ける人以外の利用者には夫々排泄チェック表によって排泄パターンを把握して誘導、声かけをしている。失敗した時は本人が傷つかないように配慮し、居室内で着替えたりしている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し声掛け誘導をしている。自立排泄を目標に、歩行の難しい利用者にも職員介助でトイレの便座に座る支援を行なっている。オムツ業者を講師に招きオムツの当て方の研修を企画中である。また全体会議録の中にパットを巻くのは中止とか、この人にはオムツは必要ないのでは等の検討記録があり、ホームが排泄を支援の重要ポイントと位置付けている事が窺える。	
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	出来る限り排泄の観察をし便の状態も観察して水分摂取を心がけ、運動等促し、必要に応じてくするも使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は週3回となっている。その日の本人の体調、希望によりシャワー浴等何時でも対応している。入浴拒否に対しては無理強いせず、声かけに工夫を凝らして誘導している。	浴室の真ん中に浴槽を設えており、介助が必要な利用者が増えている現在、職員2～3人による介助がしやすいような設計となっている。風呂好きの利用者が多く順番を競うくらいであるが、ゆったり入浴を楽しめる様配慮している。更にこの時季、入浴後は殆どの利用者に保湿クリームを使って皮膚管理にも努めている。	
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	体調不良等ない方は日中はリビングにて他利用者と話したり、ゲームやお茶を飲んだりしてゆっくりと過ごす。夜間は夕食後自分が就寝したくなるまではリビングにてテレビを観たり話して過ごす。		
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	各ユニットの利用者の服薬表を作り誰がどんな薬を服薬しているかスタッフに理解してもらい誤薬、副作用に充分注意するよう努めている。		
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	趣味や特技を活かしながら、生活の中で洗濯や調理などの役割を持っていただいたり、歌やぬりえ、ゲームなどご本人の意向に沿った気分転換が出来るように努めている。		
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	企画を立てて数名ずつの外出も行っている。天気の良い日は外に出て外気浴、散歩するよう心がけている。畑があるので野菜作りにも参加できるようにしており、戸外での楽しみが持てるよう支援している。	自力歩行が出来る利用者には、計画的に数名単位の外出を実施し、夫々の能力にあわせて30～40分の散歩を楽しんでいる。またクルマ椅子の利用者もホームの外で外気浴をする等、戸外に眼を向ける支援をしている。	

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
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	買い物の際ご本人にお金を持っていただき、希望のものをご自分で購入出来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	手紙を出したいときは事務所で預かり投函している。電話はいつでも取り次ぎを行っている。		
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	玄関には季節の花をおいたり、リビングの壁には写真やぬり絵等の入居者の作品をかざったり、和らいだ居心地よく過ごせるように工夫している。利用者同士の諍いに対して最も気をつかい、座る位置には細心の注意を払っている。	リビングの中央に大きめのテーブルを2台、その周りにソファを2個設えている。壁面には利用者による塗り絵やハン食い競争・輪投げ大会・花火盆踊り大会等イベント時の利用者の写真や季節に合った飾り付けがなされており、落ち着いて寛げる空間となっている。また職員は利用者同士の相性など把握して、坐る位置等に気を配っている。	
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	共有スペースのリビングとは別に壁際にベンチのある空間があり大勢で活動したり、ご家族とのふれあいの場所として使っている。		
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	各居室のドアに手造りした名札を付け入居者が今まで使用していたタンス、室内の物も自由に持ち込み住みなれた居室環境を提供できるようにし、全室にはエアコンを設置し、温度調節は職員がしている。	居室内には今迄使っていたタンスや思い出の強いモノを自由に持ち込み、自分の部屋として不安なく過ごせるようにしている。エアコンや収納用のキャビネットも完備しており、小ざっぱりと清潔に保たれている。	
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	廊下への手すりの設置、各自居室前の表札、トイレ等にわかりやすいように表示、バリアフリーなど安全に自立した生活が送れるよう工夫している。		