

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	毎月の職員会議で基本理念・運営方針を唱和し共有できるように取り組んでいる。	事業所の理念はホームページに掲示しており、事業所の中にも誰もが目につく場所に掲示しています。職員は毎朝理念をセンター一長に従って唱和しています。	理念をただ全員で唱和するだけでなく更に理解を深めるためには、日常の業務の中にどのように反映させていかを職員全員で考えていくことが望まれます。
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	今年度は地域の夏祭りに参加し一緒に盆踊りを行いコミュニケーションを密にとることが出来た。散歩や近隣の買い物の際には地域の方とあいさつを行っている。	毎年地域の夏祭りに利用者が参加していること等で地域とのつながりが出来てきました。散歩のときなどにも挨拶が交わされる好ましい関係が出来ています。	
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	GH協議会に参加し、地域住民を含めた認知症介護セミナーを共同で企画し開催している。認知症についての電話相談もあり、介護サービスについてのアドバイスを行っている。		
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	年6回の運営推進会議は計画通り実施できている。参加者からの意見を運営に取り入れ、サービスの質が向上できるように取り組んでいる。	運営推進会議には地域包括の担当者、家族代表、民生委員等が参加し5~6人で開催しています。「イベントの時期は地域の参加を得るためには月の下旬より上旬が良い」等々の意見が出され、実施できるものはすぐに実施しています。	自治会から自治会長の参加が得られ難いということですが、自治会長でなくても自治会の役員であればいいという柔軟な姿勢で参加要請する等実現しやすい方法を検討されることを期待します。
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に取り組んでいる	毎月、介護相談員の訪問があり、内容を市に報告してもらっている。指定更新、スプリンクラーの設置と手続きでは窓口に伺うように心がけ、信頼関係を結べるように心がけている。	介護相談員は利用者と話をし、気付いた点について事業所に報告しています。それを申し送りだけでなく、記録に残し、職員に回覧する他などして共有しています。	
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	毎年身体拘束廃止について研修を行い、身体拘束の定義について周知している。身体拘束の事例はないが、身体拘束についてのマニュアルを整備し緊急時に備えている。	毎年身体拘束および利用者の権利擁護に関する研修を毎年1回行い、毎回1~2名が出席し、その結果を職員会議等で報告して共有し徹底を図っています。	身体拘束および利用者の権利擁護という大きい課題については、日常業務の中で繰り返し確認しあうことが求められます。
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	高齢者虐待についての研修には積極的に参加している。身体拘束廃止と合わせて社内研修でも行っている。		

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
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、内容を回覧するようにしている。併設の居宅介護支援事業所のケアマネジャーと情報交換を行い、実際成年後見制度を活用するご家族様にアドバイスを行った。		
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	契約時には十分な説明を行い、理解・納得が得られるように努めている。また、質問時には電話、来所問わず丁寧に説明するように心掛けている。		
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	介護相談員、訪問看護、往診の日程をお知らせし、外部への相談や意見を言える環境を整えている。また、ご意見箱を設置しご要望を収集できるようにしている。	状態報告書、介護スタッフ状況報告書、今月の連絡事項、あいあい通信等によって状況を刻々と利用者・家族に伝えることで利用者・家族が理解を深め意見を述べやすい環境を整えています。	
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	職員全体の会議、グループホームの会議、ユニットごとの会議が毎月設定されており、各階層で抱えている問題点を徴収し運営に反映できるように努めている。	職員会議やユニット会議等で出てきた職員の意見を実現している点評価できます。例えば臭いが良くないのでサンポールの使用を止めた件、入浴回数を増やしたり、利用者に寄り添う時間を増やすために床のワックスがけや食材の準備を外注にした件などがあげられます。	
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	個人面談や人事考課による査定を行い、各自が向上心を持って働けるように努めている。		
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	法人全体で研修計画があり、毎月社内研修がある。積極的な外部研修の奨励も行っている。また、資格取得講座の斡旋、補助も行っている。		
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	松戸市のグループホーム協議会主催の勉強会、交流会、施設見学会の企画、参加を行っている。また、系列施設との合同外出やイベント等の相互協力関係があり、自施設の運営に反映させている。		

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	インテーク、アセスメントを時間をかけて行い信頼関係の構築と情報収集ができるように努めている。特に生活歴のアセスメントは丁寧に行うようにしている。		
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	体験入居や契約の前後にご家族様との面談、情報交換を行う時間を十分にとっている。また、面会時間に制限を設けていないので、遅い時間でも対応している。		
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	契約前に1週間ほどの体験入居をお勧めし、入居者様、ご家族様のニーズとミスマッチしないように配慮し合意形成を図っている。		
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	ご本人様の能力、生活歴を分析し可能な限り日常生活の中で役割を持って頂くように努めている。礼節や習わし等、入居者さまより教えられることも多くある。		
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	送迎や同行の一時帰宅支援や、催しへの参加の促し等でご家族様にもケアに参加して頂く機会を意識的に作っている。		
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	馴染みのある場所を外出先に設定したり、ご自宅周辺にヘドライブへ行くことがある。電話の取次ぎや便りの支援等を行っている。	利用者のリクエストで浅草神社に初もうでをするに当たり家族の参加を呼び掛け実現しています。また利用者の一時帰宅には家族に迎えにきたもらって一緒に送ったりすることも実現しています。	
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	入居者様同士の関係が深まり、互助関係が深まるように席の配置を変更している。ユニット合同での体操やクラブ活動等にて関係性を深めている。		

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
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	入院退去後のお見舞いや、ご家族様からの相談に対して助言等を行っている。		
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	入居前に生活歴のアセスメント重点的に行っている。入居後においてもご本人様の意向を確認したり、ご家族様より情報収集したりして、ご本人様のお気持ちをくみ取ることが出来るよう支援している。	男性には職歴を聞くことで、また女性の場合は家族、親戚、友人関係を聞き出したりして利用者のこだわりや思いを出来るだけ知る努力をしています。それらの情報を日常の会話や見守りに活かしています。	
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	生活歴のアセスメントや前任の居宅CMのプラン、ご家族様からの情報を参考にしながら日々の観察を行い、スタッフ間で情報共有している。		
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	申し送りや経過記録、温度版等で、毎日入居者様全員の状態把握と観察を行っている。		
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	ご家族様の面会時に情報交換したり、訪問看護師や医師とも綿密に連携を図りプラン作成を行っている。	医師や訪問看護師には月2回は訪問を受け、経過記録の検討を行い、家族には随時訪問時に情報を交換する等して得た情報を計画にきめ細かく取り込んでいます。	
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	介護記録は詳細に記録するよう取り組んでいる。毎日の申し送り時にミニカンファレンスを行い、取組が即実践できるように努めている。		
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、その時々にも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	外出や帰宅支援等、柔軟に対応している。併設のデイサービスと連携し、車両や物品、スペース等を活用することで、サービスの多様化が可能な体制となっている。		

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	自治会や老人会の参加の計画は以前からあるが実践できないでいる。今後はもっと地域社会で生活する視点を持って支援をして行きたい。		
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	基本的には往診医で対応してもらいながら、外部の医療機関に受診を行っている。体調不良で入院する事例はほとんどなく、良質な健康管理ができています。	日常的には往診医に診察を受けながら心配な場合は地域の総合病院で診察を受けています。問題のない医療体制が確立しています。	
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	医療機関と契約を行い、週1回看護師の訪問がある。往診と同じ医療機関なので、相談や情報交換は綿密に行っている。		
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。	入院時にはサマリーにて情報提供を行っている。定期的な面会や、ソーシャルワーカーとの面談を行い状態把握に努めている。		
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	「重度化対応・終末期ケア対応方針」を作成し、契約時に同意を得ている。また、終末期の意向についても契約時に確認し、健康状態の悪化に伴い定期的に確認している。終末期ケアの実績も多くある。	前年度3件の看取りを経験し、それを全員で乗り越えることで介護全般に良い影響を生じています。例えば利用者の状態がどの段階にあるか判断ができるようになり、寄り添って支援するという職員の介護に対する姿勢が一層力強いものになってきたという点等素晴らしいことだと言えます	
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	毎年定期的に社内研修を行っている。急変時、のマニュアルを用意し寮母室に備えている。法人内の事業所で起きた事例を回覧、事例検討し急変に備えている。		
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	定期的に避難訓練を行い、避難経路の確認や通報装置の取り扱い説明を行っている。防火管理者研修を3名受講。今後も受講者を増やして行きたい。	定期的に避難訓練を行ったり、防火管理研修者を年々増やしている点評価出来ます。ただ地域の人達と一体となった防災訓練はまだ実現出来ていません。	特に夜間の防災は職員のみだけでは難しいので地域に要請して地域の人達と一体となった対策の整備と実地訓練の実施が望まれます。

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
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	プライバシー保護についての勉強会を実施し意識の向上に努めている。積極的に外部研修に参加して、認知症高齢者の理解を深めている。	職員には外部研修に参加させる機会を作ることで認知症とプライバシー保護に関する認識の徹底をはかり、その研修内容は参加者だけでなく職員会議やユニットミーティングで共有しています。	
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	アクティビティーや外食、外出等、入居者様のご希望に沿って企画している。日常生活場面においてもご希望を聞くことを意識し、自己決定が難しい方には選択しを用意し、自己決定の支援をしている。		
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	入浴や就寝時間等、ご本人様の希望や体調、気分に合わせて柔軟に対応している。		
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	美容室の設備、来訪がありカット、カラー、パーマが利用できる。洋品店に買い物に行ったりしてオシャレを楽しめるように支援している。		
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	入居者様の能力に応じて、包丁を使ったり、皮むきや盛り付け、洗い物等一緒に行っている。また、調理クラブとしておやつ作りを行い、食事の楽しみを支援している。	利用者はそれぞれ出来る範囲で食事の作業に自主的にかかわっています。調理クラブではどらやき、クレープ、たこ焼き、お好み焼き等を作ったり、牛乳パックを利用してケーキを手作りしてみんなで楽しんでいます。	
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	食材の配達による栄養管理を行っている。食事量、水分量とも記録し、不足があれば積極的に促している。好みに応じて飲物のメニューを多く準備し、補食も充実している。		
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。必要があれば訪問歯科による治療や口腔ケア紹介している。		

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	水分量、排泄パターンを分析して適時にトイレ誘導が出来るように心がけている。ポータブルトイレや尿器を使用し、少しでも自立した排泄が出来るように支援している。	一人ひとりの生活パターンを把握し、排泄についても一人ひとりに対応しています。ポータブルトイレや尿器を使用し、自立した排泄が出来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	食材の配達による栄養管理を行うとともに、毎日の運動やきなこ牛乳をお出しする等、便秘をしないように配慮している。便秘時には温度版で排便状況を毎日確認し、該当者には適宜下剤を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日曜日以外はいつでも入浴ができる体制をとっている。その日の気分や体調に合わせて、また、併設のデイサービスの浴槽(集団浴・機械浴)も使用できる体制なので入浴の自由度は高い。	入浴に関しては併設のデイサービスセンターの共同浴場を活用し、基本は2日に1回ですが、1週間に4～5回入浴を楽しんでいる利用者もいます。	
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	安眠して頂けるように、温湿度や寝具の調整を行っている。また、安眠と安全を両立させるために夜勤者は電気スタンドを使用し、フロアで記録や雑務を行っている。		
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	薬局からの薬の説明書きを保存し、変更点があった際には申し送りノートにて情報の共有をしている。誤薬防止の意味合いも含めて内服一覧表を作成し、内服支援を行っている。		
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	趣味や得意事を継続して発揮できるよう支援をしている。毎月の外出行事や季節行事、クラブ活動を通じて楽しみ事のある生活を送って頂けるように取り組んでいる。		
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	毎月外出行事があり、参加して頂けるご家族様にも参加して頂いている。また、一時帰宅の支援を行い必要であれば送迎以外にも付き添いを行っている。	月1回の外出と外食があり、(冬場は外出と外食が一緒)利用者は楽しみにしている様子が掲示や「あいあい通信」からうかがえます。	月々の外出以外にも毎日の外出支援ができるよう地域のボランティアを募集するなどの工夫が望まれます。

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
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	金銭管理が必要な方はお小遣いを事務所でお預かりしており、外出時には支援しながら使用して頂いている。金銭を個人管理している方もいる。		
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	電話の取次ぎや、電話をかける際の支援、手紙の代筆、代読等積極的に行っている。		
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	床材や家具、ブラインドに至るまで木を基調として設計し落ち着いた雰囲気を演出できるようにしている。季節行事の際には人形やツリー等を設置し、季節感を感じて頂けるように支援している。	木材を基調にした内装となっていて柔らかく温かみのある室内となっています。個室の入り口には大きい表札の他に、車椅子の目線の高さに顔写真がケースに入れられていて個室を間違えないように工夫されています。対面式の台所からは、食事の準備をしながら、利用者の顔を見ながら支援ができていました	
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	居室やデイルーム、リビングコーナー、エントランス等、好きな空間で過ごすことが出来る。各々の場所で談笑できるようにイスを設置している。		
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	仏壇や家具等、使い慣れた馴染みのある物は積極的に持ち込んで頂き、可能な限り以前と変わらない環境設定で生活して頂きたいと考えている。	個室はそれぞれ異なり個性が現れています。大正琴も持ち込まれていて、演奏を楽しんでいる利用者もいるとのこと。施設の雰囲気づくりの工夫がうかがえます。	
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	生活空間は完全バリアフリーとなっている。見通しのきく作りになっているので、いち早く危険性を発見して職員が対応できる作りになっている。		