

自己評価および外部評価結果

グループホームあいあい松戸

[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	年に1回事業計画を作成し、会議の場で発表し共有している。また、職員会議時に運営理念及び運営方針を唱和し共通できるようにと入り組んでいる。寮母室前に掲示し職員が常に実践できるよう取り組んでいる。	理念は、事業所内にも掲示しており、スタッフ会議等にも常に唱和し管理者と職員は、共有し意識づけしながら日々のケアを実践している	
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	買い物の付き添いや近隣への散歩の付き添い時に、地域住民と挨拶等コミュニケーションを図っている。また、夏祭り等の行事の参加や降雪時の雪かきを近隣の方と協力して行った。	入居者の馴染みの店に職員と同行で買い物をしたり、町内会の行事に、積極的に参加したり、近隣の地域との交流を積極的に取り組んでいる	近隣の住民を対象に、事業所の行事・研修会等への参加を推進するなど関係を築きながら地域との交流を深めている努力の継続を期待したい
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	松戸市認知症GH協議会で活動し、認知症セミナーの開催を行った。今後自治会の掲示板や広報誌を使い情報発信を行い知って頂けるよう行っていきたい。		
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	2ヶ月に1回定期開催は出来ている。アンケートや口頭にて、ご家族様より率直なご意見を頂き、改善点や継続する点について意見交換している。	自治会長・地域包括支援センター・家族会・利用者等で2ヶ月に1回開催している。自治会・事業所等の情報交換や利用者の状況について活発な意見交換をおこなっている	推進会議に地域の民生委員に出席を依頼するなど地域との密接な連携を更に深めサービス向上に繋げるように期待したい
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	月1回、介護相談員の訪問あり、外部の方へ相談や意見を訴えるのできる環境を整えている。また、運営推進会議の議事録を包括支援センター経由で高齢者福祉課へ提出する等連携を図っている。	市役所の担当者と連絡を、密にとるように心がけ、報告・連絡・相談に直接訪問して協力関係を構築している	
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	身体拘束廃止マニュアルを作成し、禁止行為の定義を周知している。エレベーターのテンキーロックは解除、ベッド柵等、不必要な拘束は撤去・廃止するよう努めている。	身体拘束廃止研修を全職員が、共有しケアの実践をしている。エレベーター・玄関の施錠はせず、常に職員間で連携を取り見守る体制を整えている	
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	研修会に参加し、レポートを作成・回覧する事で周知するよう努めている。参加したスタッフから内容を口頭で伝える様、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	参加出来るスタッフから順に、認知症実践者研修等の各外部研修へ参加し、理解を深める。必要に応じて、ご入居者及びご家族様へ成年後見制度についてのご案内をしている。		
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	契約の変更等がある際は、随時家族会にて、その内容について説明を行っている。		
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	週1回の訪問看護・月2回の往診や、月1回の介護相談員訪問の際、外部への相談や意見を訴える事の出来る環境が整っている。また、意見箱を設置し、ご意見を反映できるよう努めている。	月1回訪問の介護相談員を通して入居者の意見・要望を聴取したり、家族から要望・相談に対応し周知徹底したケアに努めている	
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	随時の個人面談の実施。会議の前に検討したい内容についてのアンケートを行い、それを議題として反映できるよう努めている。	年に1回の管理者と職員の個人面談を実施するなど、職員の率直な意見を取り入れる体制作りと、相談しやすい職場環境を構築している	
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	個人面談や人事考課による査定にて、各自が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	会社が費用を負担し、外部研修への積極的な参加を推奨している。研修担当職員を新人職員へ配する事により、働きながらトレーニング・向上できるよう努めている。		
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	グループホーム協議会の定例会に参加し情報交換を行っている。自社の他事業所の合同会議へ参加し、イベントの手伝いを通じ交流を図るように努め、自社内でのサービスの向上に取り組んでいる。		

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	アセスメントの内容を把握し積極的に関わりをもち、不安な点や要望等を伺う(事業計画を明文化)。本入居の前に体験入居を実施することで、対応の可否や今後の生活について事前にイメージしやすい環境に努めている。		
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	体験入居や本契約の前後に、ご家族様との面談、情報交換の時間を十分に設け、説明と同意を得ている。入居後も面談、面会時の情報交換をまめに行うことで関係作りに努めている。		
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	ご本人様、ご家族様、介護支援専門員、介護職員、医師、看護師等の意見要望をふまえた上でカンファレンスを行い、多角的に検討するように努めている。		
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	ご本人の希望や生活歴を生かした趣味や習慣を、日々の日課やクラブ活動を通して提供することで、その人らしく生活出来る様に支援に努めている。		
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	面会を促す連絡をしたり、外泊時の情報提供・一時帰宅への同行を行う。催しに招待し共に過ごす機会を設ける等、ご入居者様とご家族様の関係を調整できるよう支援に努めている。		
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	ご自宅までドライブに行ったり、併設のデイサービスへ気軽に遊びに行ったり、手紙やはがき、電話の取り次ぎや、クラブ活動などでプレゼントを作り、関係作りが途切れない様支援に努めている。	家族・知人への電話の取次ぎや、年賀状の作成など職員が積極的な入居者の関係継続の支援に努めている	
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	職員が間に入り関わりを持てるよう促している。特に孤立しやすいご入居し様に関しては、職員が仲を取り持ち利用者間の関係が形成されるまで支援を続けるように努めている。		

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
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	契約終了後も家族の要望に応じて相談受け付けや今後の生活における助言を行っている。		
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	ご本人様、ご家族様の意見意向を聴取、定期的にアセスメントを見直しながら、希望や意向の把握に努めている。	利用者本位のケアは、アセスメントシートを職員間で共有し実施している。利用者の日常の反応や仕草や会話などで利用者一人一人を観察する努力を通じて一人ひとりに合ったケアの支援をしている	
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	ご本人様、ご家族様、フェースシート、アセスメント表、前任の介護支援専門員、施設からの情報を得る事で、これまでの情報把握に努めている。		
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	日々の経過記録、バイタルチェック表、申し送り等で常に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	ご家族様の面会時の情報交換や職員会議・ユニット会議、往診時の立会い、訪問看護師との情報交換にて得た情報を反映し現状に即した介護計画を作成している。	職員・医療関係者・家族との話し合いを十分に行い、本人・家族の要望に反映した介護計画を作成している。	
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	日々の様子や状態を個別に記録・記入し、職員が情報を共有。それに基づきケアの改善や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	併設のデイサービスと連携し、スペースや必要物品、機材、車等を共同で使用する事で多機能化出来る様、柔軟に取り組んでいる。		

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	ボランティアセンター、地域ボランティアの方と連携を図り、定期的に催しを開催している。		
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	ご本人様やご家族様の希望するかかりつけ医の受診が継続出来る様支援している。希望に応じてセカンドオピニオン等の対応も可能な限り行っている。	入居者の要望で馴染みの医療機関との関係を家族の協力を得て維持している。又状況に応じて職員の意見も受け入れ対応し、受診結果の情報は密に共有している	
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	週1回の訪問看護にて、医療・生活上の注意点など情報交換・共有を行っている。また、看護師経由で医師に報告できる体制となっている。		
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。	入院先の病院へ連絡し状態を把握したり、定期的な面会にて早期の退院に向けて医師、看護師、相談員と情報交換する様努めている。		
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	家族会での説明や、契約締結時に看取りについての意思確認している。また、往診医師と連携し可能な限り看取りが出来る様取り組んでいる。	入居時、事業所の重度化・終末期支援の対応について家族に十分に説明し、医療関係等と連携を図りながら、チームを組み支援している。過去に実績も有りスタッフの細やかな配慮と観察の記録は高く評価出来る	
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	急変時や事故発生時のフローチャートマニュアルは寮母室に提示している。誤嚥時の応急対応、通報訓練をH22.12に行った。		
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っている。災害時に連携が取れる様、防火管理者研修を受講(現在3名)。スプリンクラーの設置を行った。地域との協力体制は築けていない。	定期的に避難訓練を実施し、職員も常に入居者の身の安全を守る為前向きな姿勢で、自己研鑽している積極的な姿勢が窺える	消防署の指導の下に、地域の人に参加を乞い、緊急時の協力を実現できるように、施設案内をしたり、入居者の状況説明を行う等更なる体制づくりが望まれる

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
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	個人情報に対するマニュアルの設置。積極的に外部研修へ参加し、認知症高齢者の人格や尊厳の重要性についてを学んでいる。	定期的に接遇やプライバシーの研修会を実施し職員間で共有し、実践している。入居者の表情や笑顔からアットホームな支援をしている事が窺える	
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	意思要望を聴取し、自己決定が出来る様支援している。自己決定が難しい方にはいくつか選択肢を用意し、可能な限り自己決定が出来る様支援している。		
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し、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	起床・就寝時間の個別対応や入浴時間を、一人一人の希望や気分・体調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	併設の理美容室に美容師が訪問しカット・カラー・パーマ等を行っている。週1回の整容チェックを行い爪切りや顔そり等のケアを行っている。化粧やネイルアート等のおしゃれを楽しむ時間を外出前やレクリエーションとして取り入れている。		
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	各ユニット、ご入居者様と職員の共同作業にて行っている。定期的にご入居者様へアンケートを行い、人気の高いメニューをイベント食として提供。定期的に外食も実施している。	好物を聞き取り、人気の高い食材を取り入れ利用者の状態に合わせた献立を工夫している。職員と一緒に食事の準備・片付け等の支援をしている。外食時は、回転寿司の店に行ったり楽しみのある環境を提供している	
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	基本的に、献立配送業者へ依頼し栄養管理を行っている。ご入居者様の摂取量に応じた捕食が充実している。また、水分摂取が出来る様、定期的な時間で提供を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。必要があれば訪問歯科の協力が得られる体制となっている。		

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
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	排泄パターンや水分摂取量の状況を把握し、リハビリパンツやパットを使用しながら、可能な限る自立に向けた支援を行っている。	入居者毎に排泄パターンを観察・記録している。本人本位の生活の流れを尊重したトイレ誘導を重ねた結果、紙オムツからリハビリパンツに発展した支援となっている	
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	排泄状況のチェック、医師・看護師への報告相談、予防に向けた体操や運動、水分摂取や食事(牛乳・食物繊維・寒天ゼリー)に気を配り、個々に応じた対応を常に検討している。		
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	週6回の入浴できる機会があり、その日の気分や体調等に合わせていつ入浴するか自己決定が出来る様支援している。また、自己決定が困難な方は入浴日を固定しているが、体調や気分等を勘案し、入浴日や時間を柔軟に対応している。	ホーム内にも個浴があるが、併設したデイサービスの機械浴・大浴場が入居者に人気があり要望に沿った支援をしている。入浴拒否する時は、翌日や時間の変更など本人本位の柔軟な支援をしている	
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	リビングコーナーが居心地良い場所となる様、環境作りを行っている。また、夜間安眠出来る様、日中の活動量を確保したり、室温湿度の調整、明りの調整、静かな巡視等に配慮している。		
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	個人ファイルに服薬説明書を管理し、関係職員はいつでも情報を観覧できる。薬の追加や変更は薬局からの説明がある。往診時や訪問看護の際に情報交換し、症状の変化や確認に努めている。		
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	人の趣味や特技を活かしたクラブ活動や、屋上への日光浴、近隣への散歩行っている。また日々の生活の中で役割分担をし張りのある生活を支援。季節の行事や月1回の外出を行い、喜びや張りのある生活を支援している。		
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	日用品や食材の買い物、近隣への散歩等、外出の機会を作る様取り組んでいる。また一時的に自宅の様子を見に行くドライブを実施し回想法に役立っている。月1回の外出行事を実施し、生活の中で楽しみ・張りが出る様支援している。	利用者の希望に応じ職員同行で、一時帰宅の日帰り支援を実施している。この個別の外出支援は家族や入居者から喜ばれている。又、季節に応じた定期的な外出支援の様子は、ホーム内に掲示してある。利用者の明るい笑顔の写真から、訪問した家族にも喜ばれている。	

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	ご家族様より「お小遣い」として即時使える様、現金をお預かりしており、一人一人の希望や力に応じてお金を所持したり、買い物に同行し使える様に支援している。		
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	ご本人様の希望があれば、随時電話を取り次ぐ。手紙や年賀状等は投函し、返信等やり取りが継続出来る様に支援している。また、散歩がてら一緒に投函出来る様に努めている。		
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	日々のレクリエーションにて作成した春夏秋冬の四季折々を感じられる装飾を実施。居室入口にご入居者様の写真や表札配し、自室の認識がしやすい様にしている。フロアに面するトイレにはピクトサインを活用し、風景に馴染むように工夫している。	広い空間のある居間は過度な装飾を避け、落ち着いた雰囲気心を心がけている。敷地に面した畑で職員の支援を得て野菜作りに親しむ等、一人ひとりの個性を尊重した家庭的な配慮をしている	
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	居室へ他者を招いたり、リビングで他者と大勢で過ごしたりと、一人一人が思い思いの場所で過ごせるよう支援している。		
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	仏壇やタンス、鏡台・人形等、以前から使用されている馴染みのある品を自由に持ち込み、可能な限り以前と変わらない環境設定が出来る様支援している。	入居時の本人の意向を尊重し、馴染みの品は制限せず持ち込めるよう配慮している。居室入口に本人の写真が表札となって装飾されている。その為本人の居室の出入りの間違いはなく、快適に過ごせる様に工夫している	
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	生活空間は完全バリアフリーとなっている。床材にはクッションフロア材を採用、トイレ、浴室・廊下、ホール等全面に手すりを設置し、安全に歩行できるようになっている。		