

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	ご利用者の顔を近隣の方に覚えていただく為に外出を多くする。またウォーキング・毎日の散歩・2週に1回の買い物・外食・図書館への外出を取り入れている。	「利用者が元気で長生きしたいと思う心を大切にしたい」との理念をきっかけ、特に利用者への職員の「話し方、接し方」の約束事が決められている。ミーティングで確認したり 職員の休憩室に掲示す	さらに多くの方に理解を得られるよう文書化し、玄関など目につく場所に掲示する他、パンフレットに記載されることがのぞまれる。
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	防災訓練・クリンデー・桜まつりの参加や毎日の散歩で近隣、公園内で挨拶や声掛けをしている。	経営者が長い間住み慣れているので近隣の方と、施設に対して理解、協力が得られるように話し合っている。近隣の方にいつも見守られ時には利用者の行動について連絡を受けている。	
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	相談がある時に支援方法などを伝えたり悩みを聞いたりしている。		
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	運営推進会議を最近には行っていない。	運営推進会議は2カ月に1回開くことが義務づけられているが行われていなかった。	運営推進会議は外部の人の目を通して事業所のサービスの向上の為の意見が聞かれる良い機会になるので、2カ月に1回行うよう期待する
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	蜜に連絡を取り合っていない。介護保険のわからないところは電話で指導を受けている。	市町村とはほとんど連絡をとっていない。連絡が来た時に対応を行っている。市の方からは包括センターと連絡をとって行うよう指導をうけている。	
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	身体拘束の具体的な行為を勉強し、実行している。また玄関は開放している。	身体拘束の研修を受けたり勉強して職員共通理解のもとサービスをおこなっている。玄関の施錠も夜間以外は行っていない。	
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	言葉の暴力なども十分気をつけている。		

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	自立支援については、日常的なケアの仕方 で修得できている。		
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	十分に説明し、理解を得られている。		
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	ご利用者同士の会話で不満や意見が聞こ えてくる。それをミーティングで話し合い解決 することもある。	利用者調査でも「よく聞いて貰えている」と満足度 も高く利用者と職員のやり取りを見ても希望を受 け入れるよう努力している姿がみられた。家族か らの希望もミーティングで話し合わせ対応されて 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	運営に関する意見は出たことはない。	職員間は何でも話し合える環境が整っており、コ ミュニケーションはよく取れている。ミーティングの 時利用者の要望なども伝えあい運営にいかされて いる。職員リアリングでは職場が楽しいとの声 も聞かれた。	
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	少人数にて殆ど把握できている。本人の長 所や得意としていることを十分に発揮できる ように支援している。		
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	外部研修、内部研修とも時々行っている。現 場でのトレーニングは、度々行っている。		
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	松戸市認知症協議会に時々参加している。		

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
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	最重要と考え行っている。周辺症状が減っていくのがわかる。		
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	十分努めているつもりでも、70%くらいかもしれない。		
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	他のサービス利用はやったことはない。		
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	一方的に引っ張ることはせず、大体が暮らしを共にする者同士の関係を築けている。		
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	十分ご家族の方と話し合っている。ご家族の協力、また同意を得ないで一方的にすることは、殆どない。		
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	ご家族や親族意外に友人・知人の訪問もあるので、随時心良く受け入れている。	利用者調査では「いつ訪問しても気持ち良く家庭的な雰囲気迎えられ、訪問しやすい」という声も聞かれる。利用者が「住んでいたところに行ってみたい」等の希望も取り入れ実施している。	
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	良い関係が保たれる様、常に気を配っている。食事時の席の位置、また2ユニット(A館・B館)の棟を替えることもある。		

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	ケースに依り、電話で様子を聞くこともある。		
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	趣味・嗜好などを把握のうえ、日常生活の中で実践している。(パン食・外食・カラオケ等)	職員が利用者の思いを絶えず汲み取ろうとする姿勢で仕事に取り組んでいる。同じ目線で話しかけたり、表情から利用者の気持ちを汲み取り、ことばで伝えると共に、一つ一つ「〇〇していいですか?」と確認してから行われている。	
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	殆ど把握できている。		
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	殆ど把握できている。		
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	ご家族の訪問時に話し合い、ミーティングで検討。それぞれの意見を参考にして作成し、ご家族の同意を得ている。	家族の希望も受け入れ、関係する職員で意見交換を行い介護計画を作成し、3カ月に1回のモニタリングを中心に利用者に変化が見られれば随時カンファレンスを行い、計画を変更している。	
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	個別に記録して介護計画に活かしている。1週に4日の会議で、職員に情報が十分行き渡っている。		
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	本人の状態の変化に合わせて、対応を変えている。		

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	戸外で迷っていたらホームに連れてきてもらったり、電話をもらったり協力してもらっている。		
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	本人が飲み難い薬があれば、飲み易い薬に変えてもらい、また重複、過剰な与薬に対しては整理していただいている。本人や家族の意向も診療に取り入れている。	希望者は入所前のかかりつけ医のところで受診している方もいるが、多くは事業所で依頼した医師の受診を受けている。利用者調査で施設長が看護師の資格があるので安心との声も聞かれて家族からの信頼も厚く任されている	
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	看護師への報告は十分できており、何でも話し合える関係にある。		
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。	二つの協力病院とも、認知症の方を十分理解してもらえており、早期治療、退院に向けて協力的。各人の特徴も伝えてあり治療方針にも活かしてもらっている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時、同意書[重度化した場合における対応に係る指針]を詳細に説明し同意を得ている。また実践に努めている。	終末期支援の在り方については契約時に説明が行われ同意を得られている。施設長を中心に話し合わせ、重度化した場合の体制もとのえられている。	
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	全ての職員とは言えず80%位は応急処置ができる。定期的ではないが時々訓練している。		
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	災害対策についてはこれから関係機関と連携を蜜にし、訓練等実施していく。	施設内での災害対策は管理職、職員の間で話し合わせられ体制も整えられている。近隣とも災害時の協力体制について了解は取れている。避難訓練は行われている。	災害対策については関係機関と連携を密にするとともに近隣の方を巻き込み避難の手順など具体的に確認するなどの対応がのぞまれる。

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	命令口調、馴れ馴れしい言葉遣いは禁じている。また、間違いを指摘しないようにしている。	利用者一人一人の人格の尊重、プライバシーについて話し合いをおこなっている。職員は丁寧な言葉かけや思い、要求の受け入れなど利用者の気持ちを大切に接しているため、利用者は穏やかに安定して過ごしている。	
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	日常的に気をつけて声掛けして本人の思いを引き出す様にしている。		
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	規則正しい生活を送れるように支援している。入居前の不規則な生活の方も規則正しい生活を取り戻すようにしている。		
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	自分でできる方はその人らしくきれいにされており、助言はするが、ちぐはぐな服装をしていても無理に替えることはできない。		
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	ご利用者の各々知的、身体的状態により職員と一緒に食事の準備や味付けをしてもらっている。	食事作り、後かたづけなど、利用者も一緒に行っている。又時にはテーブルを囲んで鉄板でお好み焼き、たこ焼きなど、食に対して関心が持てるような工夫がされ訪問日もお好み焼きで「おいしいね」と利用者同士話しながら楽しく食事をしている。	
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	朝食にパンを希望される方にはパン食にしている。カロリーも考慮している。水分も十分摂っている。		
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	毎食後の歯磨きやうがいをしている。		

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
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	2時間毎にトイレ誘導し、排尿パターンを把握する。(チェック表に記入) 声掛けまたは誘導することにより、リハビリパンツの使用回数が減る方も多い。	利用者の個々のリズムを大切に、自分で尿意を伝える事の出来る人は見守り、他の人は時間でトイレに誘導している。失禁時は利用者の気持ちをおこしている。	
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	玄米2食と野菜を多く取り入れ、ウォーキングを殆ど毎日行っているが、便秘の方が多い。		
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	入浴は週に3回で、曜日や時間も決まっている。基準配置人員で他のケアに無理が生じてくる。	入浴は利用者の希望に添って行う事はなかなか難しい。決まった時間の中で一人一人がゆったり入浴出来るようにローテーションを考え工夫をおこなっている。入浴を嫌がる方に対しては無理のないように言葉かけしておこなっている。	
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	原則、昼寝はなしなので、夜は殆ど熟睡されている。眠剤を服用している方はいない。		
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	日々気をつけており、変化があれば主治医に報告し、指示をもらっている。		
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	役割分担を決めているが、実際には半分位しかできていない。		
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	日常的な外出は毎日の散歩をしている。買い物や犬の散歩の好きな方は毎日出掛けている。	近くに公園があるので毎日散歩や買い物に行ったり、2週間に1回利用者好きなものを食べるに外食をしている。又ときどきお弁当を持って「21世紀森と広場」にピクニックに出かけている。	

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	これまでは殆どの方が所持し買い物していたが、盗難があつてからは、原則、所持しないことになった。		
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	本人の希望があつたり、贈り物のお礼をする時に電話している。手紙は月1回は出すことになっているが、書かない方も多い。しかし無理には言わない。		
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	ご利用者とスタッフで制作した物や花を飾り、明るい雰囲気になっている。	共有の空間は清潔で明るい。1日過ごすことの多いリビングにはテーブル席と寛げるようにソファが置かれている。室内の装飾など利用者がはずしてしまうとのことではほとんど見られなかった。	掲示品以外の装飾を利用する他ガラスの額に入れるなどの工夫が期待される
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	居室をお互いに行ったり来たりしてお話されている。		
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	好みの物がある方は、ご家族の方が飾って下さる。	居室は二階で窓から木々の緑もみられゆったりしている。自宅から使い慣れた家具や仏壇なども持ち込まれ個々に生活しやすい空間がつけられている。	
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	手摺やエレベーターの使用で少しは自立に役立っているようである。		