

1 自己評価及び外部評価(両ユニット共通)結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1890600032		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家 グループホーム勝山荒土		
所在地	福井県勝山市荒土町新保10-109-2		
自己評価作成日	平成22年10月5日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kouhyo-fukui.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1890600032&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成22年10月19日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>地域との交流を多くし、地区の行事に参加したり、ホームの行事に参加してもらったりしている。家事などのできることは嬉しいし、職員と一緒にすることで、自立した生活を送ることができている。</p> <p>今年目標として</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 毎日入居者様も職員も笑っていられるホーム 2. 入居者様の事を100%考える 3. 自己決定の尊重 <p>以上3点を目標にして、スタッフ全員で取り組んでいきます。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>当ホームは、勝山市の田園に囲まれた住宅地の中に立地している。入居者と職員が地域行事に積極的に参加したり、ホーム主催の納涼祭に家族や地域住民などに来店などの協力や、地域住民との関係を大切にしたい支援がなされている。食事の準備や後片付け、食前・食後の挨拶など入居者個々の能力に合わせた役割があり、食事の時間は職員が同席し家庭的な雰囲気の中で楽しんでいる。管理者は、毎月設定したテーマ(例えばベストスマイル賞など)に対して努力した職員を表彰するなど、職員自身が意欲を持たせるようなことに取り組んでいる。</p>

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価(さくらユニット)および外部評価結果(両ユニット共通)

[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	管理者と各ユニットリーダーで話し合い理念を作り 全体会議で全職員に共有した。各ユニットに理念を掲げ実践している。	昨年の外部評価結果を受け、職員間で理念に基づいた具体的な目標を設定し、各ユニットの入口の大きな黒板に記載している。また、管理者は職員会議で理念に基づいたケアに取り組んでいるか確認している。	
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	近所の方にあつたら挨拶をしている。地域の行事に参加したり、ホームの行事に参加して頂いたりしている。ホーム新聞を回覧版にて回していただいている。	入居者と職員が地域行事に積極的に参加したり、ホーム主催の納涼祭には地域住民が参加し、出店の協力をもらうなど、地域住民との関係を大切にしたい支援がなされている。近所の方が作った旬の野菜が届けられることもある。	
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	今まではそのような機会を設定することができなかった。今後は地域の人と一緒に勉強会を行なう予定。		
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	ホーム内で起きた事故や取り組みに対して地域の代表や行政職員にアドバイスを頂いている。また地域との関係をどうやって深めるか常に話し合っている。	区長・民生委員・市担当課職員・市地域包括支援センター職員・家族などに参加してもらい開催している。事業所の現状や事故の報告のほか、納涼祭の運営について話しあうなど、委員からの意見を参考にホーム運営に反映させている。	平日午後の時間に開催しているため家族の参加が少ないようなので、できるだけ参加しやすい日時を設定する配慮を期待したい。
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に取り組んでいる	週に1度は市町村担当者と連絡を取り、事業所の実情を報告している。	運営推進会議に参加してもらうだけでなく、管理者が市からの配付物を受け取りに毎週市役所に出かけ、その際に疑問点や問題点を相談するなど、連携が図られている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関の施錠に関しては夜間だけ防犯のために行なっている。身体拘束に関する研修も行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する職員研修を行い、全職員が身体拘束しないケアの実践に重点をおいている。玄関は日中は施錠せず、職員による見守りによる支援がなされている。	
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	勉強会やミーティング等を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行なっている。		

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
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	権利擁護に関してはなかなか学ぶ機会が持たせておらず、活用できていない。職員もあまり理解していない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	時間を取って丁寧に説明している。特に料金や起こりうるリスク、重度化や医療連携体制の実際などについては詳しく説明し、同意を得ている。また事業所のケアに関する考え方や取り組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲も説明。		
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	介護相談員を2ヶ月に一度派遣してもらい、利用者の相談にのって頂いている。利用者の立場の意見を頂き、運営の参考にしている。	家族には毎月発行する広報紙の他、本人の写真を掲載したユニット便りを送付している。お手紙への返信はあまりないが、面会時に話す話題のきっかけとなり、家族との円滑な関係づくりに役立っている。また、介護相談員を派遣してもらい、利用者の率直な相談を聴いてもらっている。	
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	全体会議や勉強会をを月に1回行い、意見を聞くようにしている。また日ごろからコミュニケーションを図るように心がけ、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。	管理者は、職員会議などで職員から意見やアイデアを出してもらっている。また、毎月設定したテーマ(ベストスマイル賞など)に対して努力した職員を表彰するなど、職員の意欲向上に向け取り組んでいる。	職員は他のホームとの情報交換の機会を希望しているので、実現に向けた取り組みを期待したい。
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	毎月、いろんなテーマを作成し、がんばっている職員に対しては表彰をしている。		
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	事業所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしている。研修資料と研修報告を書いていただき、全職員が閲覧できるようにしている。		
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	地域の連絡会や勉強会に参加し、ネットワーク作りに努めている。管理者が参加する事が多く、スタッフの参加はまだまだである。		

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
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	サービスの利用について相談があった時は、必ず本人にあって心身の状態や本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるような関係作りに努めている。		
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	ご家族が求めているものを理解し、事業としてはどのような対応ができるか、事前に話し合いをしている。		
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	相談時、ご本人やご家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら、必要なサービスにつなげようとしている。		
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	本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ることに努め、暮らしの中で分かち合い、共に支えあえる関係作りに努めている。		
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	職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支えるために家族と同じような思いで支援している。		
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	地域の行事等に参加し、馴染みの方との交流を図れるようにしている	馴染みの人に会えることや馴染みの場所に行くことが本人の喜び・目標に繋がっていると考え、これまでの関係性を把握し支援に繋げている。また、手紙や電話はいつでもできるように支援している。	
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	個別に話を聞いたり、相談にのったり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合うもの同士で過ごせる場面を作るなど入居者様の関係性がうまくいくようにスタッフが調整役となっている		

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
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	退所時にホームでの生活をまとめた記録を作成し、次に利用されるサービス事業所に情報提供を行なっている。また、ホームの行事等には参加の案内をしている		
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	日々の関わりの中で声をかけ、把握を努めている。言葉や表情などからその意思を推し量ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方には家族や知人から話を聞くようにしている。	日々の関わりの中で入居者に声をかけ、会話や表情の中から本人の思いや意向を把握するように努めている。	
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	本人自身の語りや、家族、知人等の訪問時など少しづつ把握に努めている。		
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	入居者様ひとりひとりの生活習慣を理解し、行動や動作等から感じ取り、本人の全体像を把握している		
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	ご本人やご家族には日々のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め職員全体で意見交換やモニタリング、カンファレンスをしている。	本人・家族の思いや意向に配慮しながら、担当職員がアセスメントを行い、毎日の介護記録と毎月のモニタリング結果を基に職員で話し合い、介護計画を作成・見直している。3か月ごとに家族の都合の良い日を設定し、介護計画について話し合っている。	
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	職員の気づきや入居者様の状態変化には個々のケア記録に記載し、職員間の情報交換を徹底している。個別記録を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	ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎等が必要な支援は柔軟に対応し個々の満足度を高めるように支援している。		

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	入居者様が安心して地域との暮らしを続けていけるよう、区長や民生委員と意見交換する機会を設けている。		
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	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。また受診や通院はご本人やご家族の希望に応じている。基本的には家族同行の受診となっているが不可能なときには職員が代行したり、シルバーと介護タクシーを利用している。利用契約時にその説	基本的には本人・家族の希望するかかりつけ医での受診となっている。また、月1～2回、協力医による往診がある他、週2回看護職員が勤務しており、健康状態の把握に努めている。通院記録や健康状態に関する情報は職員間で共有し、本人の健康状態に合わせ安心した医療が受けられるよう支援している。	
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	看護職員を配置しており、常に入居者様の健康状態や状態変化に応じた支援を行なえるようにしている		
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、本人への支援方法に関する情報を提供し、頻りに職員がお見舞いに行くようにした。家族とも情報交換を行い、早期の退院を目指した。		
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	重度化に伴う意思確認所を作成し、事業所が対応しえるケアについての説明を行なっている。本人の気持ちを大切に、家族と話し合い、本人様が安心して終末期を過ごせるように支援します。	ホームとして重度化した場合における医療体制指針があり、ホームとして対応できることについて本人・家族に説明し、意思確認を行っている。	できる限り本人・希望の意向に沿えるよう、重度化や終末期における支援の研修を実施するとともに、職員間で話し合い、方針の共有を期待したい。
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	すべての職員が、年に1回の応急手当の勉強会を実施し、体験、体得、習得するようにしている、またや近時の緊急対応について、マニュアルを整備し周知徹底を図っている。		
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	マニュアルを作成し、年に2回入居者様と避難訓練路を行なっている。地域の協力体制については自治体でお願いしたり、運営推進会議で協力を呼びかけている。	定期的に入居者も参加した避難訓練を消防署・地区の女性消防団の協力をもらい実施している。地域からの協力体制についても構築されている。緊急時における飲料水等も備蓄しており、定期的に本社から交換が行われている。	

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
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	日々の関わり方をリーダーが点検し入居者様の誇りやプライバシーを損なわない対応の徹底を図っている。	入居者との日々のかかり方を管理者・各ユニットリーダーが確認し、本人の人格を尊重したケアに取り組んでいる。また、個人情報などプライバシーにも配慮している。	
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	職員側で決めたことを押し付けるようなことはせず、複数の選択肢を提案して一人ひとり入居者様が自分で決める場面を多く作っている。		
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	基本的な1日の流れは作っているが、時間をくぎった過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながらその日、その時の本人の気持ちを尊重しできるだけ個別性のある支援をしている。		
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	朝の着替え等は本人の意向にお任せしている。職員は見守りや支援が必要なときに手伝うようにしている。		
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	調理、盛り付け、片付け等は入居者様と共に行っている。	各ユニットが交替で食事を作っている。準備から片付けまで入居者の能力に合わせた役割を持ってもらい、職員と一緒に取り組んでいる。職員が同じ食卓で同じ食事を摂り、会話しながら食事を楽しんでいる様子からは、家庭的な雰囲気が感じられた。	
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し職員が情報を共有している。		
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	毎食後の歯磨きの声かけを行なっている。入居者様によって見守りしたり、介助したりしている。		

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	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるように支援している。	排泄チェック表を参考に、尿意のない利用者への声かけを行いトイレへと誘導している。また、リハビリパンツを利用し、排泄が自立につながるような支援にも取り組んでいる。失敗した際にはそっと声をかけ誘導するなど、本人の羞恥心に配慮した支援を心がけている。	
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	便秘の方には水分を多く取って頂いたり、体を動かす散歩や体操を取り入れて自然排便できるように支援している。		
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	本人の希望にあわせて入浴していただいている。入居者様同士、一緒に入りたいたいと言われる方には一緒に入らせていただいております。	お風呂は毎日沸かし、基本的には週2～3回、午後に入浴できるようにしているが、できる限り本人の希望に配慮している。1対1で入浴しているが、仲の良い人同士で入浴してもらうこともある。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるようにしている。一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮してゆっくり急速が取れるように支援しています。		
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	処方箋をファイルにつづり、職員が内容を把握できるようにしている。服薬の支援についてはマニュアルを作成し、徹底している。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるようお願いできそうな仕事は頼み、感謝の気持ちを伝えるようにしている。		
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	天気、本人の気分に応じて、季節の変わり目を肌で感じてもらい心身の活性につながるよう日常的に散歩や買い物に取り組んでいる。	天気の良い日にはホーム周辺の散歩や買物に出かける他、四季を感じてもらえるような遠方への外出の支援も行っている。	

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
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	原則事務所で管理させてもらっている。しかし、外出時など訴えがある方には自分で持ってもらい、自分でお金をはらってもらっている。		
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	ご家族や友人などに電話しやすい雰囲気作りをしている。		
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	茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、音楽やおやつに季節のものを意識的に取り入れる工夫をしている。	玄関を中心に左右に各ユニットがあり、ユニット間は自由に行き来できるようになっている。リビングには、ゆったりとくつろげるソファや体を横にすることができる畳の間もあるなど、本人の気分に合わせてくつろげるゆったりとした空間となっている。	
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	玄関や廊下に椅子を設置し、一人で過ごしたり、仲の良い人同士で集まって過ごしたりできるようにしている。		
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	こちらで用意してあるタンス以外は、今まで家で使われてたものをそのまま持ってきていただいている。本人が家のように居心地よく過ごせるように支援している。	居室内には、テレビ・マッサージ器・家具・家族の写真等、馴染みの物が持ち込まれ、各々個性あふれる居室となっている。	
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	入居者様の状態に合わせて、移住環境が適しているか見直し、安全確保と自立への配慮を一言。		

自己評価(ひまわりユニット)

[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	管理者と各ユニットリーダーで話し合い理念を作り 全体会議で全職員に共有した。各ユニットに理念を掲げ実践している。		
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	近所の方にあつたら挨拶をしている。地域の行事に参加したり、ホームの行事に参加して頂いたりしている。ホーム新聞を回覧版にて回していただいている。		
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	今まではそのような機会を設定することができなかった。今後は地域の人と一緒に勉強会を行なう予定。		
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	ホーム内で起きた事故や取り組みに対して地域の代表や行政職員にアドバイスを頂いている。また地域との関係をどうやって深めるか常に話し合っている。		
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に取り組んでいる	週に1度は市町村担当者と連絡を取り、事業所の実情を報告している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関の施錠に関しては夜間だけ防犯のために行なっている。身体拘束に関する研修も行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	勉強会やミーティング等を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解浸透や遵守に向けた取り組みを行なっている。		

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
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	権利擁護に関してはなかなか学ぶ機会が持たせておらず、活用できていない。職員もあまり理解していない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	時間を取って丁寧に説明している。特に料金や起こりうるリスク、重度化や医療連携体制の実際などについては詳しく説明し、同意を得ている。また事業所のケアに関する考え方や取り組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲も説明。		
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	介護相談員を2ヶ月に一度派遣してもらい、利用者の相談にのって頂いている。利用者の立場の意見を頂き、運営の参考にしている。		
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	全体会議や勉強会をを月に1回行い、意見を聞くようにしている。また日ごろからコミュニケーションを図るように心がけ、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。		
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	毎月、いろんなテーマを作成し、がんばっている職員に対しては表彰をしている。		
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	事業所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしている。研修資料と研修報告を書いていただき、全職員が閲覧できるようにしている。		
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	地域の連絡会や勉強会に参加し、ネットワーク作りに努めている。管理者が参加する事が多く、スタッフの参加はまだまだである。		

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
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	サービスの利用について相談があった時は、必ず本人にあって心身の状態や本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるような関係作りに努めている。		
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	ご家族が求めているものを理解し、事業としてはどのような対応ができるか、事前に話し合いをしている。		
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	相談時、ご本人やご家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案、相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら、必要なサービスにつなげようとしている。		
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	本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなどを知ること努め、暮らしの中で分かち合い、共に支えあえる関係作りに努めている。		
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	職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの出来事や気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支えるために家族と同じような思いで支援している。		
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	地域の行事等に参加し、馴染みの方との交流を図れるようにしている		
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	個別に話を聞いたり、相談にのったり、みんなで楽しく過ごす時間や気の合うもの同士で過ごせる場面を作るなど入居者様の関係性がうまくいくようにスタッフが調整役となっている		

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
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	退所時にホームでの生活をまとめた記録を作成し、次に利用されるサービス事業所に情報提供を行なっている。また、ホームの行事等には参加の案内をしている		
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	日々の関わりの中で声をかけ、把握を努めている。言葉や表情などからその意思を推し量ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方には家族や知人から話を聞くようにしている。		
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	本人自身の語りや、家族、知人等の訪問時など少しずつ把握に努めている。		
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	入居者様ひとりひとりの生活習慣を理解し、行動や動作等から感じ取り、本人の全体像を把握している		
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	ご本人やご家族には日々のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め職員全体で意見交換やモニタリング、カンファレンスをしている。		
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	職員の気づきや入居者様の状態変化には個々のケア記録に記載し、職員間の情報交換を徹底している。個別記録を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	ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎等が必要な支援は柔軟に対応し個々の満足度を高めるように支援している。		

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	入居者様が安心して地域との暮らしを続けていけるよう、区長や民生委員と意見交換する機会を設けている。		
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し、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	本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。また受診や通院はご本人やご家族の希望に応じている。基本的には家族同行の受診となっているが不可能なときには職員が代行したり、シルバーと介護タクシーを利用している。利用契約時にその説		
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	看護職員を配置しており、常に入居者様の健康状態や状態変化に応じた支援を行なえるようにしている		
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、本人への支援方法に関する情報を提供し、頻りに職員がお見舞いに行くようにした。家族とも情報交換を行い、早期の退院を目指した。		
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	重度化に伴う意思確認所を作成し、事業所が対応しえるケアについての説明を行なっている。本人の気持ちを大切に、家族と話し合い、本人様が安心して終末期を過ごせるように支援します。		
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	すべての職員が、年に1回の応急手当の勉強会を実施し、体験、体得、習得するようにしている、またや近時の緊急対応について、マニュアルを整備し周知徹底を図っている。		
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	マニュアルを作成し、年に2回入居者様と避難訓練路を行なっている。地域の協力体制については自治体でお願いしたり、運営推進会議で協力を呼びかけている。		

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
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	日々の関わり方をリーダーが点検し入居者様の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。		
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	職員側で決めたことを押し付けるようなことはせず、複数の選択肢を提案して一人ひとり入居者様が自分で決める場面を多く作っている。		
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	基本的な1日の流れは作っているが、時間をくぎった過ごし方はしていない。一人ひとりの体調に配慮しながらその日、その時の本人の気持ちを尊重しできるだけ個別性のある支援をしている。		
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	朝の着替え等は本人の意向にお任せしている。職員は見守りや支援が必要なときに手伝うようにしている。		
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	調理、盛り付け、片付け等は入居者様と共に行っている。		
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	食事や水分の摂取状況を毎日チェック表に記録し職員が情報を共有している。		
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	毎食後の歯磨きの声かけを行なっている。入居者様によって見守りしたり、介助したりしている。		

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	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるように支援している。		
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	便秘の方には水分を多く取って頂いたり、体を動かす散歩や体操を取り入れて自然排便できるように支援している。		
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	本人の希望にあわせて入浴していただいている。入居者様同士、一緒に入りたいといわれる方には一緒に入らせていただいております。		
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるようにしている。一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮してゆっくり急速が取れるように支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	処方箋をファイルにつづり、職員が内容を把握できるようにしている。服薬の支援についてはマニュアルを作成し、徹底している。		
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	得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえようをお願いできそうな仕事は頼み、感謝の気持ちを伝えるようにしている。		
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	天気、本人の気分に応じて、季節の変わりを肌で感じてもらい心身の活性につながるよう日常的に散歩や買い物に取り組んでいる。		

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
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	原則事務所で管理させてもらっている。しかし、外出時など訴えがある方には自分で持ってもらい、自分でお金をはらってもらっている。		
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	ご家族や友人などに電話しやすい雰囲気作りをしている。		
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	茶碗を洗う音、ご飯の炊ける匂い、音楽やおやつに季節のものを意識的に取り入れる工夫をしている。		
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	玄関や廊下に椅子を設置し、一人で過ごしたり、仲の良い人同士で集まって過ごしたりできるようにしている。		
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	こちらで用意してあるタンス以外は、今まで家で使われてたものをそのまま持ってきていただいている。本人が家のように居心地よく過ごせるように支援している。		
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	入居者様の状態に合わせて、移住環境が適しているか見直し、安全確保と自立への配慮を語る。		