

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3471501274		
法人名	社会福祉法人常新会		
事業所名	グループホームやすらぎ		
所在地	広島県福山市曙町三丁目17番5号		
自己評価作成日	平成28年2月12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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あしすと		
所在地	福山市平成台27-17-101		
訪問調査日	平成28年3月16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)】

4ユニット併設型施設であることを活かし、ユニット間の結束を高めるため毎月、行事企画や、合同でのサークル活動を企画実行し、継続している。協力、連携を日常から密に図っていくことに繋がり、ユニットの垣根を越え、地域行事への参加も協力して参加するようになり頻度が増えている。また問題点を共有することで、自らのユニットでの対応のヒントや他ユニットの入居者情報やケアの仕方が分かることでアドバイスや工夫が生まれやすくなり、新たな視点が発見されることで、モチベーションの維持、同じ過ちを繰り返すことも少ない。

【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)】

「利用者の満足を第一とする」と言う理念のもと、常に利用者の立場に立ち寄り楽しみを引き出すよう努めている。またもう一つの理念「地域・社会への奉仕と貢献」では地域の行事への参加、認知症について学びたい地域の小学4年生を対象に認知症の講義を行っている。そのような取り組みを重ね、小学生が利用者を訪ね、共に過ごすなど、交流を深めている。4ユニットが力を合わせて、体操サークルやフラワーアレンジメントなどに取り組んでいる。併設の保育所があり、園児が事業所の行事に参加し、利用者と共に楽しんでいる。日々の会話や利用者の表情、しぐさから利用者の思いを汲み取り、事業所で出来ることを職員で話し合い、実践している。食事は買い物から作るまで利用者の状態に合わせて共に行き、笑顔に繋がっている。4ユニット合同で毎月第1週に大浴場での入浴を行っている。気の合う利用者同士で楽しみながら入浴している。面会時に利用者の日々の様子を丁寧に伝え、家族との信頼関係を築き、家族会への参加、行事等への協力を得ている。

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広がったり深まり、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せている (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	特定非営利活動法人 あしすと			

自己評価および外部評価結果

(ユニット名 つどい)

[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	各職員が、事業所の基本理念を認識しており、入居者の満足を第一と考え、ケアに取り組んでいます。地域社会の奉仕と貢献の理念のもと、地域清掃活動に参加したり、曙小学校との交流を行っています。	理念は目に付きやすい壁、玄関に貼り毎朝呼称している。日々の会話の中から利用者の思いを汲み取り、住みやすい環境づくりを心掛けている。また認知症を学びたい地域の小学生を招いて交流を深め、地域清掃活動への参加等、地域への奉仕と貢献にも力を入れている。	
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	天気の良い日は、近くの公園まで散歩に出かけ、地域の方に会えば挨拶を交わしている。地域の行事にも参加させてもらっており、文化祭では作品を展示させてもらっている。	立地的に外出しやすい場所にあるので、買い物や散歩を積極的に行い、地域の人々に接する機会を作っている。認知症を学ぶ小学生を招いて仲良くなり、その後も小学生が個々に訪ねてくれて交流を続けている。	
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	曙小学校の4年生を対象に認知症の講義を行ったり、小学生を招いて入居者と交流を行うなど認知症の人を理解してもらえるよう実践している。		
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	入居者家族代表、民生委員、町内会長、地域包括支援センターの職員といった方々と2ヶ月に一度会議を開催し、ユニットでの取り組みを中心に説明している。また施設側として地域への要望もお伝えし、会議で得られた助言を基に入居者のニーズ、地域交流の更なる促進へと繋がるよう努めている。	2か月に1度、町内会長、民生委員、家族、地域包括ケアセンター職員が参加し、事業所の現状報告等を説明している。	より多くの参加を促すため、議題の更なる内容について、更なる工夫を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村との窓口は担当者を決め対応している。主に相談事などがあれば、訪問、電話などで確認するなどその都度、密に行っている。勉強会や研修会などの通知・紹介に関しては掲示板を作ることや、その都度スタッフに情報伝達している。	市町村との連携について、相談事や更新時など、訪問、電話等で密に行っている。事業所側の担当者を決めることで混乱しないようにしている。市町村主催の勉強会などは職員にすべて紹介している。	
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	身体拘束について職員は、勉強会やスライドを見ながら認識を深めている。日中は施錠をせず、自由に出来るようにしています。また、言葉でのロックも無いように職員に徹底している。	1月と6月を身体拘束月間にして勉強会を行っている。その際、研修テキストの事例を用いて職員で話し合い、意識を高めている。身体拘束のチェック表を作成し、職員で確認しあっている。	

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
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	高齢者虐待防止関連法についてスライドを作成し、常に見れるようにしている。入浴時などは入居者に不自然なアザなどがいないか確認している。また、言葉での虐待がないように職員全員が気をつけている。		
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	新人の方には権利擁護について講義を行っており、その他の職員もスライドでも勉強している。日々の生活において、入居者の方が自己決定できるように接している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約内容については、契約書を見ながらわかりやすい説明を心がけ、不安や問題などないか確認を行うようにしている。		
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	意見相を玄関に設置し、利用者の家族の意見を頂くようにしている。また、面会時にも積極的に声をかけ、家族の思いを聞くようにしている。家族から出された意見はミーティングなどで取り上げ話し合いを行い、問題解決に取り組んでいる。	利用者の意見は普段の会話から聞き取っている。また家族には訪問時、職員から話しかけて利用者の状況など丁寧に伝え、信頼関係を築き、意見を言いやすいようにしている。出された意見は職員ミーティングで話し合い、結果を説明し、理解を得ている。	
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	チームミーティングなどで出た職員の意見は、リーダーミーティングや運営会議で話し合ってもらっている。	月2回のチームミーティングで職員が意見を出し合っている。管理者は日々の会話や年2回の個人面談等で意見を聞きとっている。職員から出された意見は会議で話し合い、「利用者の満足が第一」という理念に沿って調整している。	
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	チームの主任は、各職員の評価を行いそれをもとに面談を行っている。その内容については、管理者の方に書面で提出している。		
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	3週間の研修後、実践能力開発プログラムにそって指導をし、日ごろの業務からもアドバイスをを行っている。法人内外の研修にも参加しており、個人の能力向上に努めている。		
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	実践者研修へ参加し、同業者との交流機会を作っている。他施設に見学へ行ったり、会合を通じて色々なアイデアを頂いている。		

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	入居前に事前面接を行い、本人や家族に話を聞いており、困っていることなどしっかり話をきいている。入居すぐはなるべくマンツーマンで関わり、安心できる関係づくりに努めている。		
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	サービスを導入する段階で家族の本人に対する思い、希望、また当施設への要望を聞き、GHの方針なども伝えている。面会時にも本人の状態などを伝え、今後のケアの方向性など丁寧に説明している。		
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	当GHでは、対応できない場合もあり、その場合理由を説明し、ケアマネとも協力して他サービスもあることなど紹介を行い対応するようにしている。		
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	職員は入居者と一緒に暮らす同居人として、家事活動など入居者の意欲を尊重して行っている。できないことで落ち込まないように、入居者の能力に応じて声かけをおこなっている。		
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	家族から入居者の以前の様子を聞いたり、日頃の様子を伝え、また困ったことや問題が起きた際は、家族に報告、相談し、意見を聞き入居者との時間をつくり、可能な限り支援している。		
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	本人との会話・回想などから馴染みの場所や行きたい所を聞き、外出支援ができるようにしている。また知人、友人、親戚などの面会も自由に行えるようにして、人間関係を大切にしよう努めている。	家族からの情報や利用者の思いを大切にしている。早い段階から馴染みの人や場の情報を知り、利用者信頼関係を築いている。初詣には地元の神社に行って馴染みのお店で買い物をしたり、ふるさとのお墓参りに行くなどの支援をしている。	
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	入居者の関係性をしっかり観察し把握することで、馴染みの関係づくりをしている。また、全体で楽しくレクリエーションを行うことで、関係性の改善に努めている。		
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	他の施設に転院、あるいは転居した入居者に対しては、訪問や電話などで連絡を取り、家族に対しても、相談や支援に努めるようにしている。		

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
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	本人の意思を伝えられる入居者には、思いや希望を確認し、伝えられない入居者には、生活歴や、現生活での反応の良いものを探そう努めている。	日々の会話から思いを伺っている。聞き取りが難しい場合は表情やしぐさを見ながら把握している。得た情報を記録し、回想法やライフレビューを発達段階から追っていき、利用者を知る努力を重ねて、なにが大事なのかを見極め、ケアに繋げている。例えば映画が好きだったことが分かると、一緒に映画を見て笑顔を増やすようにしている。	
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	入居面会時、家族から本人の生活歴を聞き、また面会に来られた第3者からも以前の様子などを聞くことで、GHの生活に生かせるようにしている。また、回想法を行うことで、家での習慣を把握するようにしている。		
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	本人のADLや精神状態などアセスメントをしっかりと行うことで、現状の把握をしている。また、ライフチャートを時系列で記録することで、本人の一日の過ごし方を把握している。		
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	月2回のミーティングと月1回カンファレンスで、入居者の状況を職員同士で情報交換し、本人に合ったケア目標を立て、また家族の意向も取り入れたものにするよう努めている。	介護計画の見直しとモニタリングは3か月に1回行っている。利用者の意向や面会時の家族の意見要望を聞いて、取り入れている。月1回のカンファレンスで情報を共有し、月2回のミーティングで職員の意見を出し合って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	入居者ごとに、日々の記録を残し、状態だけでなく、行動、ケアへの反応、それに対する職員の対応、気づきを記録している。担当者は、記録からケアプランの評価を行い、カンファレンス時に報告している。また今後の方向性についても話合っている。		
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	葬式や法事などで重症化した入居者を家に連れて帰りたいとの家族の思いに対し、一緒に同伴し介助するなどしている。		

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	毎月、公民館から地域行事やふれあいサロンなどの知らせがあり、行事には参加させてもらっている。会場までは、入居者と歩いて行き、行事を楽しませてもらっている。		
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	認知症について理解のある主治医が毎週往診に来て下さる。専門性の高い治療が必要なときは、家族の方と面談され、適切な医療を受けられるように支援してくだっている。	入居時に家族の希望を聞いている。かかりつけ医の受診には家族と情報共有している。緊急時には協力医の看護師から電話で指示が受けられるようにしている。また24時間体制で協力医の支援を受けることができる。	
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	週に一度は、入居者の状態を主治医にFAXにて伝えている。また、入居者が体調不良になった場合は、その都度主治医に連絡し、対応してもらっている。		
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、介護添書を病院に渡し入居者の情報を伝えている。入院中はお見舞いに行くなど、入居者の状態を把握している。医療機関と家族が話し合い早期退院に向け、GH復期を目指し努力している		
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	入居者が重症化になると主治医、家族を交えてムンテラを行い、今後方針について話し合っている。GHで看取る場合は、家族に事業所でできることの範囲をしっかりと伝えるようにしている。	利用開始時及び重度化した場合に指針を基に事業所でできること、できないことを家族に説明して話し合っている。事業所での看取りを希望される家族には、主治医、看護師と連携を取り、方針を共有し、支援している。病状の変化を細かく伝え、家族が希望すれば一緒に泊まれるように準備している。職員も家族の一員であるという姿勢で看取りに取り組んでいる	
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	新人の時は、社内の救急対応の講義に参加している。その他に勉強会などで、学習する機会を作っている。緊急時のマニュアルを作り、職員がいつでも見れるようにしている。		
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	消防署の指導の下、通報・消火・避難の訓練を実施している。	年2回、昼、夜間想定で消火訓練を実施している。避難経路の確認も行っている。	自然災害に対し、シミュレーションを行い、備蓄の備えなどの取り組みを期待したい。

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	職員は、入居者を人生の先輩として尊厳ある対応を心掛けている。一人一人の性格を理解し、畏まった敬語を使うだけでなく、本人にあった丁寧な言葉を使うようにしている。	入居者のプライバシーを守るため、日々の当たり前のことを疎かにしないケアを心掛けている。言葉かけは慣れ親しんだ言い方には注意して、利用者の尊厳を損なわないようにしている。	
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	入居者が自分の想いを伝えやすいように、職員は傾聴する事に努めている。家事活動やレクリエーションなどは入居者の意志を尊重し、無理強いはしないようにしている。		
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	職員のペースに合わせるのではなく、入居者のペースを大切にしているが、生活リズムが崩れないように注意している。入居者としっかり会話をし、希望を聞くようにしている。		
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	居室に、鏡台を置いたり、無いかたは、洗面所に鏡を置いて、いつでも身だしなみや化粧ができるようにしている。化粧品が無かったら、近くの薬局へ一緒に買いに出かけている。		
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	職員は、入居者が何ができて何ができないのか、一人一人の能力を把握し、状況に応じて参加してもらう様にしている。また、会話のから本人の好みを探るようにしている。	料理は全て手作りである。食材の買い物、食事の準備、片づけを利用者の状態に合わせて一緒に行っている。時間に拘らず、利用者のペースで卵を焼いたり、ゴボウの笹がき等出来るようにしている。また1日30品目の野菜がとれるよう、利用者の希望を聞きながら献立を工夫している。月に1回外出食に行くなど楽しみを取り入れている。	
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	採血の結果などから主治医の相談のもと、食べる量や栄養バランスを考えている。水分が取りにくい方は、生活歴や家族の情報から嗜好品や容器など探り提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。夕食後は、義歯を外してもらい様にしており、週に一度は入れ歯洗浄剤を使用している。なるべく、本人にしてもらっているが、自分でできない入居者や不十分であれば職員が行っている。		

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	入居者の排泄パターンやサインを探り、トイレでの排泄を声かけで促している。また、座位が保てない方も二人介助でトイレに座ってもらい清潔を保つようにしている。	入居後最初の1週間は様子を見て排泄パターンを把握している。布パンツを使用してもらい、タイミングを見てトイレで排泄できるよう誘導している。不安定な座位の利用者には職員が介助している。また手すりに赤いテープを巻き、目に付きやすいようにしている。	
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	ヨーグルトやオリゴ糖など入居者に合わせて提供している。なるべく座りきりにならないように、ゴミ捨てや1Fデイルームまで下りるなど歩く機会を作っている。		
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	ご本人の希望を聞いた上で入浴をしてもらっている。拒否の多い方は、声かけの工夫で上手くいった方法を職員で共有し対応している。3日間は空かないようにしている。	週に2~3回は入浴できるようにしている。希望に沿って毎日入浴している利用者もいる。終末期でお風呂が難しい利用者には機械浴で介助している。毎月第1週は気の合ったもの同士で大浴場の入浴を楽しんでいる。近くに銭湯があり、行くこともある。	
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	普段はホールのソファで過ごされている入居者が多いが、眠気がある場合などは居室でゆっくり休まれるようにしている。夜間は、音や光など安眠できるように環境を整えている。		
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	薬の効果や副作用はDrノートに保管している。服薬は職員が管理しており、誤薬がないよう職員同士で確認をしながら行っている。新たな薬が出た場合は、主治医に様子伝えている。		
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	本人の会話や生活歴、家族の情報から、意欲的に行えるような役割や楽しみごとを探っている。また個別に支援できるようにチームで協力している。		
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	天気がいい日など、散歩の訴えがあれば出かけるようにしている。重度の方でも家族の協力を得て、地域行事などへ出かけている。また、月に一度は外出行事を企画している。	地域の行事(盆踊り、文化祭)への参加、近所の公園までの散歩、個別の外食など行っている。重度化した利用者でも、家族の協力を得て参加している。近所の公園ではスポーツをしている住民達を見学して馴染みの関係を築いている。	

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	買い物や美容院の訴えがあれば、本人持ちの財布を持って出かけている。家族にもお金の用途についてはしっかり伝えており、お金が少なくなった場合は、小遣いとして預かっている。		
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	本人が電話をしたいと訴えがあれば、いつでもできるように支援しており、家族の許可も得ている。		
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	入居者が今の季節を感じれるように玄関や廊下などの飾りを工夫している。また、普段過ごしていることの多いホールでは、入居者が過ごしやすいように適切な場所へソファやイスを配置している。	各ユニットで入口の廊下には月間通信を貼って楽しい雰囲気を作っている。南向きの大きな窓にソファを置き、利用者がゆっくり歓談できるようにしている。花を飾り、和やかな空気が流れている。また共有の畳部屋があり、ミシン置いて手作りを楽しんでいる。	
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	共有空間には、多人数で過ごせるように大きめのソファの配置をしたり、窓際には、一人で過ごせるよう1人用のソファを置いたりして、個別の空間も作っている。		
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	使い慣れたタンスや棚を持ってきておられ、入居前の趣味の作品などを飾られている。また、家族が過ごしやすいようにソファなど持ってこられている。	利用者が入居前によく使っていた家具(鏡台など)を置いている。使いやすいように家族や職員と共にベッドや家具が配置をしている。	
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	トイレでは、立位が不安定な入居者に対し、手すりだけでは対応できない場合は、重めの椅子を置き、椅子の背もたれを持って立位を保てるように工夫している。		

自己評価および外部評価結果

(ユニット名 かたらい) [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	玄関やホールに理念を貼り、職員全員で共有している。悩んだ時や立ち止まってしまった時に、理念を見て、立ち返るようにしている。		
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	近所の商店を利用したり、町内の清掃活動などの行事に参加している。地域の一員として交流を図っている。		
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	祭りを毎年開催することや、サークル活動を企画し、運営推進会議などを通じ広報活動を行い地域住民の参加を促している。また、曙小学校との交流会を定期的に企画し、児童と入居者とのふれあいや、学校内に赴きテーマを決め講義を行い、認知症高齢者へ入居者家族代表、民生委員、町内会長、地域包括支援センター職員といった方々と2ヶ月に1度、会議を開催し、ユニットでの取り組みを中心に説明している。また、施設側として地域への要望もお伝えし、会議で得られた助言を基に、入居者のニーズ、地域交流、市町村との窓口は担当者を決め対応している。		
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	市町村との窓口は担当者を決め対応している。主に相談ごとなどがあれば、訪問、電話で確認するなど行き密に行っている。勉強会や研修会などの通知・紹介に関しては掲示版を作ることや、その都度、スタッフに情報伝達している。		
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取り組んでいる	介護保険指定基準の身体拘束禁止規定について書いた資料を職員全員で読み、理解を深めるように努めている。		
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・虐待防止委員会を設置し、事例を基にした勉強会をミーティングの際に開催している。困難事例については事業所全体で考え、スタッフの困難感を共有し、虐待へと繋がることのないように、新たな方法を全体で考えている。		
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			

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	法人全体で研修期間を設け、その中に権利擁護に関する講義も含まれている。事業所にも資料を置き、いつでも学習できるよう整えておくと共に、施設として、事案に直面した際は、全体で共有している。		
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	契約に関しては、契約者と重要事項説明書をもとに、説明し納得された上で契約に至るようにしている。解約時には、上司立ち合いのもと、お互いが納得したうえで解約するようにしている。		
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	不満や苦情がある際は、一階の玄関の所に苦情箱を設置し、投稿できるようにしている。直接、不満や苦情を聞いたら、苦情処理委員会にあげ、各部署に公開し、対策をこうじている。		
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	月2回リーダーミーティングを行っている。その際に、職員の意見を取り入れ話し合っている。また、上司との意見交換の場として活用している。		
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	チームの主任は、法人が作成した評価表を基に各スタッフの評価を行い、面談を通し、目標設定を行なっている。また主任はスタッフの得意分野を生かすよう仕事を任すことや、中心になり働いてもらう機会を作り能力向上に努めている。		
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	3週間の研修後、実践能力開発プログラムに沿って指導を行っている。また、日々の業務も常にアドバイスしている。勉強会も実施し、スキルアップを目指している。		
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	講演会や研修に参加し、同業者と交流する機会を設けるようにしている。		

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	本人が不安に思っていることや困っていることについて、耳を傾け話を聞いている。また、職員で話し合いをし、新しい環境に早く慣れるように努めている。		
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	入居時に家族が困っていることや不安に思っていることについて話をしっかり聞き、その上でGHでの生活に慣れるような取り組みの説明を行っている。その様子を家族に伝え、家族との信頼関係を築くことが出来るようにしている。		
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	本人の行動を観察したり、本人や家族と話をすることで、今何が必要なのかを見つけ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	入居者の方と一緒に食事作りや洗濯たみなどの家事活動を行ったり、買い物やゴミ捨て、散歩にも出掛けている。		
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	面会時に現在の様子を伝え、家族の要望をお聞きしている。また、体調面のことや病院受診した際は、その都度電話連絡を行っている。		
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	本人がよく行っていた場所や住んでいた場所に出向く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	デイタイムや家事活動を一緒に行うことで、一緒に過ごす時間を作り、入居者同士が関わりを持てるようにしている。また、入居者同士での会話が噛み合わない時は、間に職員が入り、円滑に関わりがもてるようにしている。		
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	転院や転居があった場合、いつでもその後様子を聞くことが出来るような関係性を保つようにしている。		

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
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	自分の思いが伝えることができる方には、要望を聞くようにしている。言うことが難しい方には、本人の反応を見たり、家族に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	入居面接時に本人や家族から生活歴を聞き、職員同士で情報を共有している。また、日々の会話からも聞き出し、記録に残している。		
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	自分の思いを言える方には、話を聴いて。言う事が難しい方については、表情や行動などを観察している。		
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	入居者の日々の様子や発言を大切に、家族や職員で話をしてケアプランを作成している。		
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	ライフチャートへの記録、申し送りや連絡帳などで情報を共有している。また、月2回チームミーティングを行っており、そこでも情報を共有し、見直しにも活かしている。		
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	その時の状況や要望に応じて、他ユニットなどでも交流する場を提供するようにしている。		
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	祭りなどの行事をする際は、地域の方にボランティアをお願いしたり、入居者の方が迷子になってしまった際は、警察にも協力をお願いしている。		
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	主治医は決まっているが、家族がそれ以外を希望する場合は、家族に受診して頂くが、情報共有は十分に行うようにしている。		

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
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	日常の体調変化や気付きなどは受診時に報告している。医療行為が必要な場合にも処置などをお願いしている。		
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。	入居の方が入院された場合は、病院との情報交換や連携に努めている。面会時にも情報交換を行っている。		
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	主治医、家族、職員と連携を取りながら変化があればその都度話し合いを行うようにしている。また、主治医と家族との話し合いの場を設けるようにもしている。		
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	緊急時の対応はマニュアルがあり、職員全員が対応出来るようにしている。		
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	災害時の対策を定期的に訓練し、マニュアルを確認し地域との協力体制を築いている。		

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	誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を心掛け、人格を尊重している。		
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	何をしたいのか、食べたいのかを聞いたりいくつかの選択肢を作り、そこから選んでもらっている。		
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	一人一人のペースを大切に、本人の希望に沿った支援を心掛けている。		
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	その人らしい身だしなみや化粧が出来るようにしている。		
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	職員が決めるのではなく、一緒にメニューを決め、料理作りを行っている。また、その人に合った食事形態で提供している。食後の下膳は、自分で行うようにしている。		
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	一人ひとりの好みに合わせ、摂取できる量など調整し提供している。水分摂取については、チェック表があり、それでチェックしている。		
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、洗面所で歯磨きをしてもらうよう声かけをしている。磨き残しや残渣物がないか確認にしている。		
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	排泄パターンを調べたり、声かけを行い、トイレ誘導をしている。		

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
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	オリゴ糖やココア、豆乳など便秘に効果のあるものを使用し排便を促している。また、適度に運動も行っている。		
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	温度調整を行ったり入りたい時に入浴してもらっている。体調不良などで入浴が出来ない際は、清拭を行なっている。		
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	安眠出来るように、温かい飲み物を提供したり、話をしたりと支援している。		
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	受診後、薬局でもらう薬の説明書をDrノートにそれぞれ綴じていき、薬の目的や副作用など理解し、情報共有している。薬は職員が管理し、誤薬や飲み忘れがないようにしている。		
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	一人一人の出来ることを把握し、その人に合ったことや役割をしてもらうようにしている。また、気分転換に散歩に出掛けている。		
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	一人一人の希望に沿って、外出したりその日を過ごすようにしている。		
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	本人用の財布を用意しており、希望に応じて買い物の際に使えるようにしている。管理は職員が行っている。		
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	家族に電話でき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
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	玄関に入居者が生けた花を飾っている。一緒に作った作品もホールに飾り季節感を取り入れている。カーテンやブラインドで光の調整を行っている。		
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	入居者の方それぞれが好きな所で過ごせるように、椅子や机を色々な所に置いている。		
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	家族に協力してもらい、本人が使っていたタンスや写真などを飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	手すりのある所は、それを活かして出来るだけ自分で行ってもらおうようにしている。		

自己評価および外部評価結果

(ユニット名 なごみ)

[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	法人理念である「利用者の満足を第一とする」「地域・社会への奉仕と貢献」の社訓を踏まえ、日々の業務に努めている。また、各事務所に理念を張り出している		
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	地域等の行事を把握し、参加できるように計画しをしている。毎朝の日課であるゴミ捨てには入居者の方々と行き、近所の方と会い挨拶をしている		
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	地域である曙小学校との交流会を定期的に行っている。その交流会の中で認知症を理解していただくために勉強会を行ったり、入居者の方と触れ合う機会を作ったりしている		
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	家族代表と民生委員、地域代表、施設代表、包括支援センターで約二か月に一度話し合いの場を設けている。やすらぎの状況、行事等を説明し、地域との交流会促進のための話し合いを重ね、助言を基に、ニーズに添うように努めている		
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取り組んでいる	市町村との窓口は担当者を決め対応しており、市町村からの意見は、現場スタッフへと伝達し、早期に対応できるようにしている		
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	勉強会にて身体拘束について定期的に発表会を開いている。玄関の施錠、寝室周囲、言葉での拘束がないよう努めている		
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	身体拘束・虐待防止委員会を設置し、事例を基にした勉強会をミーティングの際に開催している。困難事例については事業所全体で考え、スタッフの困難感を共有し、虐待へと繋がることのないように、新たな方法をみんなで考えている		

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
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	法人全体で研修期間を設け、その中に権利擁護に関する講義も含まれている。事業所にも資料を置き、いつでも学習できるよう整えておくと共に、施設として、事案に直面した際は、全体で共有している。		
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	契約書、重要事項説明書を基に説明し、疑問点や不安な点も丁寧に説明し、納得の上で契約している。面会時にも意見が表出しやすいよう時間を作り、記録に残している		
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	三ヶ月に一度家族会を実施しており、その際には家族の方と話をし、意見・要望等、話し合える関係作りに努めている。その意見・要望等があれば、チームで話し合いに反映できるように努めている		
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	職員の思いや、悩みを聞く機会を設けている。何か特別な事があれば月2回開催しているリーダーミーティングで議題にあげている		
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	各職員に定期的に話し合いの場を設けている。その話の場にて目標の設定や、勤務状況の把握を行っている。また、働きやすい職場作りをする為に、現状で困っている事等があれば聞き、チームに反映できるよう支援		
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	隔週月曜日に勉強会を開催し、各職員にあったテーマになるように振り分けを行っている。また、社内研修として「Skip」という自己能力アップを目的とした研修を行っている		
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	他施設への見学や講演会への参加はスタッフに情報提供し参加を勧めている。また、学会発表において報告が出来るよう、日々のケアについて努力し、法人内における活動にも参加し、他職種の意見を聞き、入居者へのケアに反映できるよう努めている		

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
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	現在本人の困っている事、不安な事を家族の方を交え話を聞いている。入居時までにはチームに伝え反映できるよう支援している		
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	入所居までに家族の困っている事、不安等をしっかり聞く機会をもち、本人の生活を十分に把握出来るよう努めている		
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	本人、家族との会話の中で必要である情報を聞き出し、チームにて優先順位を検討し、ケアに活かす事ができるよう支援している		
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	日々の生活のなかで、本人の出来る事、出来ないことを把握し、その力を発揮できるよう支援している。		
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	家族の面会があれば必ず現在の本人の状態、状況を話す機会をもつようにしている。また、三ヶ月に一度家族会の機会を設けており、家族が参加しやすい内容を検討し、本人と家族の関わりを大切にできるよう工夫している		
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	本人、家族との会話の中で生活歴等を聞き出し、その話を基に、馴染みの人に会いに行ったり馴染みの場所に行ったりする計画を立て、実行できるように努めている		
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	入居者の関係性をチームにて共有し、日々のケアに反映できるよう努めている。入居者同士が上手く関わり、支えられるように職員が間に入り、支援している。		
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	他の施設に転院、あるいは転居した入居者に対し、訪問や電話などで連絡を取り、家族に対しても相談や支援に努めるようにしている。		

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
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	入居の際には、本人のしたい事、好きな事、どのように過ごされたいのかを聞いている。その事を実行できるように支援している。また、困難な方には、家族の方と共に検討している。		
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	日々の本人との会話や、家族の面会時等に本人の生活歴等の話を聞く事ができたら、記録に残し、情報の把握でき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	一日の過ごし方を記録に残している。本人の強み、弱みを把握できるよ記録に残す際には注意している		
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	本人の状態、状況に変化があればチームミーティングにて検討している。また、家族の面会時にはケアについて、意見・要望を聞き、その意見・要望が反映できるように、モニタリング・アセスメントを行い、ケアプランの立案をしている		
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	日々の生活の記録を残している。その中で気付いた事があれば詳しく記録に残し、チームミーティングを通じ情報を共有し、ケアに活かせるよう支援している		
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	ユニット合同でのサークル活動を企画し、協力体制や、交流機会の促進へと繋げている。		
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	地域の広報から地域行事やふれあいサロンなどの知らせから行事に参加している。家族との共同参加もあり、行事を楽しみにしている。		

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
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	主治医は決まっているが、本人の状況、状態により、主治医と相談をし、専門医に受診するように支援している		
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	介護職と看護職はいつでも連絡がとれるようになっており、特変があればすぐに連絡している。その指示を受け、適切な受診や往診を受けている		
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。	家族、主治医と相談をし、本人の症状に合わせ受診先を決めている。また、早期に退院できるように定期的に面会をし、本人の状況を把握できるように努めている		
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	本人の状況、状態に変化があれば、家族、主治医、職員とで話し合いの場を設けている。その際には家族の思いを聴くよう努めている		
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	各マニュアルを作成しており、緊急時の対応等は勉強会を通じて行っている		
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	訓練を定期的に行っており、避難経路の確認、消化器の使用方法を学んであり、演習訓練を行っている		

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
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	個々にあった対応、ケアを行う為、チームミーティングにて情報を共有している。入浴、排泄等、羞恥心に配慮している。言葉かけにも配慮し、プライバシーを損ねないよう努めている		
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	本人が自己決定できるよう、本人に聞き、提供出来るよう努めている。また、意思表示が困難な方に対しては本人の嗜好品を家族等、事前に調べ、提供できるように努めている		
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	その人らしい生活ができるように事前に情報を集め、その情報、生活歴等からその人の生活に合わせた内容で過ごしていただけるよう支援している。また、意思表示が可能な方にはどのように過ごしたいのか聞いて実行できるよう努めている		
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	起床時には身だしなみを整えている。着衣失行がある方には職員と一緒にいる。		
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	個々の好き食べ物を職員が共有している。食事の際には、何が食べたいのかを聞き実行できるよう工夫している。準備には個々ができる事、出来ない事を把握し、個々にあった対応に努めている。また、食事の際には、入居者、職員が同じテーブルを囲み話をしながら食事している		
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	個々に合わせ、食事量の調節を行っている。栄養バランスがとれるように食事のメニュー表を作成しており、偏りがないように工夫している。水分は一日最低でも1000mlは摂取できるように提供している		
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	全員が食後口腔ケアが行えるよう努めている。自分で口腔ケアが行えない方には職員が行っており、できる方には声かけを行い口腔ケアをしていただいている。痛みや、不快感があると歯医者に連絡し、見ていただいている		

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	日々のライフチャート等にて本人の排泄パターンを把握し、職員で共有できる様に努めている。また、ライフチャート以外にも排泄パターンを把握する為に、排泄記録用紙も作成している。誘導が必要であれば誘導し、訴えが困難な方には排泄パターンから誘導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	なるべく薬に頼る事がないよう、自然排便が促せるように運動を促したり、豆乳、食物繊維等を提供し、工夫している。		
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	入浴の際には本人の希望に合わせた時間できるように支援している。また、楽しんで入浴できるように月初めには一階の大浴場を開放し、他ユニットの方達と交流がもて、楽しんで入浴できるよう支援している。また、近くの銭湯に行く機会も作っている		
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	個々の生活習慣に合わせ、臥床の時間は決めていない。また、活動量に合わせ、休息を促している。		
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	目的、副作用、用法、用量がわかるように服薬リストを作成しており、いつでも確認できるようにしている。また、新たに処方された薬があるとチーム全員が共有できるようにDrノートに記入している。		
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	日々の生活に刺激があるように、生活歴等から本人の楽しみごと、嗜好品を調べ、提供出来るよう努めている。また、本人の役割が持てるように個々にあった役割になるようにチームで検討している		
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	季節や行事等、外出の機会を作っている。また、本人の希望等があれば、外出ができるよう企画している。家族の方も参加できるような行事等も定期的に企画し、参加できるよう工夫している		

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	紛失等のおそれがあるため、職員が預かっているが、本人の欲しいものがあれば、本人と一緒に買いに行き、いつでも使用できるように配慮している		
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	本人から訴えがあった際にはいつでも電話する事ができる環境である。また、家族から電話があると本人にかわって話をしていたいている。また手紙が届けば本人に渡している		
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	季節感を味わえるように季節に合った飾りや、作品作りをしている。また、生活感も味わっていただけるよう日々の生活を写真に収め、壁に写真を張り、入居者同士が交流できる空間を作っている		
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	ベランダ前や、和室前等にソファを設置しており、本人たちの好きな場所でいつでも過ごしていただけるよう空間を作っている。また、壁に写真を張っており、その写真を入居者同士で見て話しをされている		
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	本人の馴染みのある物があれば持って来ていただき、居室へ飾っている。本人が居心地よく過ごせられるよう使い慣れたタンスや、鏡台等も居室へ置き、使っている		
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	場所がわかるように表札を作成している。その表札を見て本人たちが理解できるように色付けしたり、大きく表記したりと工夫している		

自己評価および外部評価結果

(ユニット名 だんらん) [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	「利用者の満足を第一とする」「地域・社会への奉仕と貢献」との法人理念の基、社訓を踏まえ、法人理念について考える勉強会を開催している。また、各事業所に理念を視える位置に貼りだし、毎朝呼称するよう徹底している。		
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	公園や、飲食店が多数あり、近隣の散歩のみならず、外食なども計画し、率先し施設外へと出て行く機会を作っている。また、地域行事も確認し、参加や地域の美化活動にも取り組んでいる。		
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	祭りを毎年開催することや、サークル活動を企画し、運営推進会議などを通じ広報活動を行い地域住民の参加を促している。また、曙小学校との交流会を定期的に企画し、児童と入居者とのふれあいや、学校内に赴きテーマを決め講義を行い、認知症高齢者への理解が深まるよう取り組んでいる。		
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	入居者家族代表、民生委員、町内会長、地域包括支援センター職員といった方々と2ヶ月に1度、会議を開催し、ユニットでの取り組みを中心に説明している。また、施設側として地域への要望もお伝えし、会議で得られた助言を基に、入居者のニーズ、地域交流の更なる促進へと繋がるよう努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村との窓口は担当者を決め対応している。主に相談ごとなどがあれば、訪問、電話で確認するなど行き密に行っている。勉強会や研修会などの通知・紹介に関しては掲示版を作ることや、その都度、スタッフに情報伝達している。		

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
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	玄関の施錠や、寝室周囲の物の配置によって入居者の動きが制限されることがないよう住環境の配慮を行い、スタッフの言動についてもその都度、指導や委員会を設置し、住環境の確認や、事例を基にした勉強会やチェックリストを作成し、防止に努めている。		
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	身体拘束・虐待防止委員会を設置し、事例を基にした勉強会をミーティングの際に開催している。困難事例については事業所全体で考え、スタッフの困難感を共有し、虐待へと繋がることのないように、新たな方法を全体で考えている。		
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	法人全体で研修期間を設け、その中に権利擁護に関する講義も含まれている。事業所にも資料を置き、いつでも学習できるよう整えておくと共に、施設として、事案に直面した際は、全体で共有している。		
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	契約書、重要事項説明書を基に説明し、疑問点や不安な点も丁寧に説明し、納得の上で契約している。面会時にも意見が表出しやすいよう時間を作り、記録に残している。		
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	面会時や家族会などを通しゆっくりと日々の入居者の様子や意見交換が出来るようにし、状況・意見内容はきちんと記録に残し、記録物の確認の徹底、内容に応じてミーティングの開催を行なっている。また、伝えにくい内容もあると考え、玄関には意見箱を設置し様々な意見が表出しやすいように整えている。		
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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている	運営に関する会議を月に2回開催し、事業所、法人全体での決定事項の伝達、内部・外部研修の有無や、各ユニットの入居者、スタッフの様子の把握した上での取り組みの進行状況や意見交換、ユニット間の連携についての話を行なっている。		

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
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	チームの主任は、法人が作成した評価表を基に各スタッフの評価を行い、面談を通し、目標設定を行なっている。また主任はスタッフの得意分野を生かすよう仕事を任すことや、中心になり働いてもらう機会を作り能力向上に努めている。		
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	実践時において、一つ一つの対応を観察した上で良し悪しをきちんと伝達し指導している。また施設内外への研修会への参加や、参加後の報告書・スタッフ全体へ説明してもらうことや、隔週月曜日には勉強会を開催し、個人の能力に応じての疾患に対する勉強・疾患を理解したうえでの症例報告会を行っている。		
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	他施設への見学や施設外研修への参加はスタッフへ情報提供や、能力に応じて参加を勧めている。また学会発表することを目標に、日々努力している。キャラバンメイト活動にも参加し他同業者と協力し取り組んでいる。		

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	入居前の事前アセスメントは時間をしっかり確保しケアのヒントを事前に理解したうえでスタートさせている。不足の情報がない様、大切にしている。		
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	在宅時における生活を十分に把握し持続可能な能力を最大限活用し、在宅時と同様の生活を集団の中で補い合うことが出来るよう支援方針をきちんと伝えている。ご家族が求められていることはきちんと把握し、共有している。		
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	本人、家族の思いを状況を確認しながら、状況によっては面談を行い、相手の心情を汲むことを忘れずに支援している。		
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	スタッフは常に本人と暮らしを共にする一家族の関係であるという気持ちを持ち家庭での知恵を教えていただいたり、不安、喜びなど支えあう関係を築いている。		
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	面会時には本人の日々の状況などを伝え、性格やこれまでの生活の様子からのアドバイスを頂くことなど情報交換を密にすることによって一緒に本人を支える関係を築いている。		
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	本人との会話・回想などから馴染みの場所や行きたい所を聞き、外出支援ができるようにしている。また、日々接していく中で、記録やスタッフ間の情報交換をしっかり行いながら興味・関心事を見つけ、アプローチ方法を検討している。		
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	共同に料理作りといった家事支援を補い合いながら行なっている。また、ゆったりと過ごせる時間を作りながら、気の合う者同士が過ごせるよう、環境、言葉かけにも配慮しながら支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	以前入居されていた方の主介護者が現在も継続し、歌の先生としてギター演奏など月に2回、ボランティアとして実施していただいている。		

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
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	入居者との普段の会話の中やしぐさから思いや希望を紐解き意向の把握に努めている。困難な場合は、ミーティングや家族からの情報をもとに本人本位に検討している。		
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	家族・知人の面会時に少しずつ把握するように努めている。日常の会話の中で回想することにより、個々の生活歴などの情報を把握できるよう努めている。		
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	一日の行動を記録に残している。また一人ひとりの生活リズムを理解すると共に行動や、小さい動作から感じ取り本人の全体像を把握するように努めている。		
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	担当スタッフが作成したアセスメント・ケアプランを主任・ケアマネージャーが確認した後、に家族に詳しく説明し了承を得ている。また、毎月1度、事業所でケアプラン会議を開催し、様々な意見が、指導が出来るようにしている。		
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	食事、水分量、排泄等、及び日々の暮らしの様子や発言、エピソード等詳細に記録に毎日残している。また記録の指導は、確認し指導している。ミーティングにて他スタッフとも情報を共有し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	ユニット合同でのグループ回想法の実施や、運動不足の解決に向けて、体操サークルの開催などスタッフの能力向上を楽しみを踏まえたうえで計画立案している。		
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	曙小学校と年間プログラムを作成し、学校側は授業の一環として、施設側は地域に開かれた施設を目指し取り組んでいる。		

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
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	入居者の希望によってかかりつけ医に受診している。歯科については入居者の状況に応じた往診がある。他科受診についてはスタッフが受診同行し、結果については家族と連携している。		
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	介護職員と看護師は常に相談が出来る関係が出来ており、看護師と医療関係との連携も密に取れる体制が確保されている。		
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。	家族、主治医との相談の上、症状などにより受診先を決めている。入院によるレベル低下を防ぐために医師と相談しながら、なるべく早く退院できるように面会にも頻繁に行き、状態の把握に努めている。		
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	利用開始時及び、重症化した際、指針の基にできる事、出来ないことを説明した上で家族、医、職員看護師がチームを組んで支援している。		
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	各項目のマニュアルを作成し、急変時対応についての研修会も開催している。		
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	消防署の指導の下、通報・消火・非難の訓練を実施している。		

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
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	入居者一人ひとりの生活歴に応じた声かけなどの工夫により、個人の尊厳を大切にしている。困難な状況に直面した際は、自らに置き換えて考えることを第一として捉えるよう指導し、プライバシー保護に努めている。		
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	意思表示が出来る方には食べたいもの、飲みたいものなどを聞き、本人の嗜好に合った物を提供している。意思表示が難しい方に対し、本人の表情を確認したり、家族からの情報を基に対応するように努めている。		
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	外出がしたいと訴えられた時は買い物や散歩に随時出かける。身体機能を把握し、臥床が必要な方などそのひとのニーズに合った生活が出来るよう体調にあわせ支援している。		
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	外出や行事がある時は化粧をしたり、定期的に、また本人から訴えがあった際は美容院でカットや毛染めもして頂き身だしなみには注意をはらっている。また、昔から通う美容院などがあれば優先し通うことや、化粧道具も本人と共に購入するなどしている。		
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	入居者と共に毎日の献立や、広告や冷蔵庫を見ながら購入する食材を考え一緒に買い物に行くようにしている。会話が広がり、また調理本を作ったり、入居者の力が引き出せるようにしている。		
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	食事量・水分量を記載し、摂取量が把握できるようにしている。食事は偏りがないように、肉、野菜、果物等配慮し、彩にも気をつけ会話が表出しやすいように音楽をかけるなど環境にも配慮している。		

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
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	義歯は毎日取り外し、週に一度洗浄を行っている。口腔衛生が自ら可能な方は出来る限り行ってもらい、終了後、確認・仕上げ磨きを行っている。		
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	入居者の排泄パターンやサインを探り、トイレでの排泄を声かけで促している。また、座位が保てない方も二人介助でトイレに座ってもらい清潔を保つようにしている。		
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	下剤の使用を極力減らし、バナナやオリゴ糖など排便を促す食品や、体操サークルや個別プランにて運動機会を作り自然な排便が可能になるよう努めている。チームミーティングにて各人に合った排便対策を検討している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週に2~3回は必ず入浴できるようにしている。毎月第1週は大浴場を開放し、気の合った入居者同士で入浴している。入浴拒否がある場合、ミーティングなどを通し、声かけの仕方など成功体験を共有している		
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	消灯時間は決めず、本人の要望に沿って対応している。事前アセスメントにて生活パターンを把握し、近い形で支援している。		
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	服薬ファイルを作成し、入居者ごとに処方箋のコピーを整理し、服薬状況を確認できるようにしている。新たに処方があった際は内容を、記録スタッフ全員が確認し、把握できるようにしている。		
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	本人の会話や生活歴、家族の情報から、意欲的に行えるような役割や楽しみごとを探っている。また個別に支援できるようにチームで協力している。		

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
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	日々の散歩や買い物、地域の夏祭りへの参加、希望による外食などの支援を積極的に行なっている。また、なじみの場所や自宅への訪問、墓参りなどの支援も行なっている。		
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	入居者の現状から、自己管理することが難しく、スタッフ管理としている。財布をもたれている方には小額を所持して頂き、財布の中身の確認を行っている。購入したいものがある際はスタッフと一緒に買い物に行き、支払いをしている。		
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	本人より要望があった時は電話を出来るようにしている。家族や親しい人からの電話などあった際は本人に必ず繋いでいる。また、手紙のやり取りも代筆もあるがやり取りが出来るようにしている。		
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	入居者が今の季節を感じれるように玄関や廊下などの飾りを工夫している。また、普段過ごしていることの多いホールでは、入居者が過ごしやすいように適切な場所へ、ソファやイスを配置している。		
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	共有空間には、多人数で過ごせるように大きめのソファの配置をしたり、窓際には、一人で過ごせるよう1人用のソファを置いたりして、個別の空間も作っている。		
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	使い慣れたタンスや棚を持ってきておられ、入居前の趣味の作品などを飾られている。また、家族が過ごしやすいようにソファなど持ってこられている。		
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	トイレ、浴室には文字で場所を示すことや、照明や、暖簾をかけるなど視覚で判断しやすいよう提示している。		