

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	1175300225		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム北本		
所在地	埼玉県北本市中丸4-118-2		
自己評価作成日	平成24年11月12日	評価結果市町村受理日	平成24年12月4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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigvosoCd=1175300225-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88		
訪問調査日	平成24年11月23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)】

愛の家グループホーム北本では、ご入居者様の自立を最大限サポートできるように心がけています。ご入居者様の「できること」「できないこと」を見極め、スタッフは極力手を出さずに見守りを行うようにしています。また、ご入居者様の得意なことや好きなことを出来る限りスタッフと一緒に行うことで、ご入居者様の「人の役にたててうれしい」という気持ちを引き出していけるよう日々工夫しています。スタッフの教育の場として、毎月1階勉強会を実施しています。各ユニットで担当を1名決め、計3名で勉強会の企画から開催までを行っています。スタッフは自ら考えることを通じて、ケアに役立つ知識や技術を身に付けることができます。

【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)】

3ユニットの大世帯のホームであるが、各ユニット毎に個性が感じられる。3階は男性職員が多い為、女性の利用者の自立度が高いという。2階は職員が全員女性であり、ゆったり感がある。全ユニット中、重度な方が一階におられると伺ったが、お元気に過ごされていた。馴染みの職員と長い年月を共にしているからなのか、落ち着いた雰囲気を感じられる。今年の秋祭りは地域の公民館にて行われ、対抗戦のゲームの結果、職員作製の金、銀、銅のメダルが利用者に喜ばれ、翌日も翌々日も首に掛けていたという微笑ましいエピソードがある。北本文化センターに、地域密着型の4施設合同で、毎年作品を出品し、事業所間の連携に努めている。今後グループホームとして求められる可能性が高いとおもわれる「看取り」の研修会に申込みをするなど、ホームとして支援できることを確立して行きたいと考え、前向きに取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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				

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	朝礼の際に、運営理念とクレドを唱和している。唱和することで、各スタッフは認知症介護の基本に立ち返り、心を新たにしてケアに望むことができるようにしている。	クレドの中の、ケアの信条を実現するために、会議、研修、朝礼時に唱和している。特に「3つの力」「5つの習慣」を遵守し、認知症ケアの基本として、常に身近に理念があるように、意識付けている。	
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	近隣の花屋、公園、コンビニなどに散歩に出かけ地域住民と日常的に交流を図っている。また、中丸地区で行われる年1回の納涼祭に参加し、一緒に盆踊りを踊ったり、会話を楽しんだりしている。	恒例の中丸地区の盆踊りには欠かさず参加し、馴染みの関係が継続できている。ホームの秋祭りも今年は公民館にて行われ、沢山の方々の参加があり、利用者もゲームに参加し、好評であった。	
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	月1回、ホーム内のご入居者様の様子、行事報告、勉強会の様子などを記した新聞を作成し、ご家族や市役所、運営推進会議委員などに配布をしている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議にて、行事報告、事故報告、その他取り組みについて報告をしている。特に、事故報告については会議参加者にも助言を求めることもあり、その内容をユニット会議で周知し、サービス向上に努めている。	市役所職員、地域包括職員、民生委員、自治会役員、家族の出席協力を得て、速やかに開催出来ている。ホームの現状報告、進言された意見等に対しては真摯に受け止めて、運営に活かすように努めている。	
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に取り組んでいる	高齢介護課の担当者や、地域包括支援センターの方とは、運営推進会議や地域密着型サービス連絡部会等を通じてホーム運営上の意見をいただいている。疑問、質問は率先して相談している。	提出義務のある書類を窓口へ持参し、報告をしている。各種の講習、研修の案内を頂ける環境が整っている。地域外からの入居相談にも、親身に関わってくれる市役所と信頼関係が築かれている。	
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	勉強会およびユニット会議等で、身体拘束の恐ろしさをスタッフに伝えるようにしている。ご入居者様の立場になって物事を考える癖を付けるように指導している。	何気ない声かけの中で、行動を抑止していないか、職員は互いに注意し合えるよう、努めている。研修時ロールプレイ(利用者と職員)を活用し、利用者の心情を理解し、ケアに反映させている。	
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	新聞等で虐待関連の記事を閲覧し、虐待防止への意識を高めている。また、虐待もしくはそれに準ずる行為が見られた場合は、すぐに管理者・リーダーに報告するよう指導している。		

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
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	管理者は本社会議にて、成年後見制度について学ぶ機会があったが、現場のスタッフにまで内容を伝えることはできなかった。		
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	契約時には、ご家族と一緒に契約書類の読み合わせを行っている。随時、質問の有無を聞き、その場で不明点を解決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	ご家族面会時には「何か気になることはありますか？」と常に聞くようにしている。また、年に1回のご家族様アンケートの結果をユニットに周知し、ホーム全体で改善点に取り組むようにしている。	面会時には必ず希望、意向を伺っている。年一回の家族アンケートの回収率も高く、様々な意見を頂き、実現可能に向けて検討し、暮らしやすい環境を提供できるよう、取り組んでいる。	
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	半年に1回程度、管理者とスタッフの個人面談を実施している。面談の場で、意見や悩みを聞き、早急に改善できるものについては、できるだけ速く改善できるよう努めている。	勤続年数の長い職員が多く、安定した職場環境が維持されている。管理者は個人面談以外にも、随時の提案、相談に応じている。職員は行事や外出の計画等、積極的に取り組んでいる。	
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	入社前経験年数・勤続年数・資格手当・自己評価等、個人の努力が反映されるシステムになっている。		
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	法人内研修については、対象スタッフはできるだけ参加するよう協力体制が整っている。外部研修については、基本的に個人判断に任せているが、必要性が高い研修は本人納得の上で参加させている。		
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	3ヶ月に1度地域密着型サービス事業所連絡部会にて、情報交換をしている。また、毎年1回作品展示会を実施しており、その準備を通じて他事業所職員と交流を図っている。		

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
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	入居前にかならず本人と面談をし、日常生活で困っていることを聞くようにしている。また、入居後の生活がスムーズになされるよう、本人の生活歴や趣味なども聞くようにしている。		
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	入居見学時に、ご家族の困っていることや不安なことを、丁寧に聴くようにしている。必要に応じて、自宅での訪問も行い、限りなく入居前の不安を取り除くようにしている。		
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	ご本人、ご家族、管理者の3者で入居前にかならず面談をするようにしており、本人にとってどのような支援が優先されるかを十分に話し合うようにしている。		
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	食事の配膳、掃除など、ご本人の出来ることはなるべく自分でしていただくことで、それぞれの方に役割を持っていただいている。		
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	毎月ご本人の状況を手紙でお知らせするとともに、随時ご家族と連絡をとりながら要望を伺っている。		
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	ご友人や知人の面会の受け入れは随時行っている。また、ご家族様との外出や外泊は積極的に行っていただけるよう支援している。	家族と一緒にコンサートに出かけている。祭りや散歩、買い物時に近隣の方々と挨拶を交わしている。知人や友人の面会は、随時可能な受け入れ体制が継続されている。	
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	所属するユニットにこだわらず、状況に応じて日中のユニット間の移動は自由に行えるようにしている。また、年4回の全体行事を通じて、ご入居者様同士が楽しめる場を提供している。		

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
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	退居後も、ご家族からの相談を受けた場合は可能な限り応じるようにしている。また、ご家族様の了解をえたうえで、面会に行かせていただくこともある。		
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	ご本人の希望を随時伺うようにしている。また、月1回のケアカンファレンスを開催し、日々の生活・過去の生活歴をもとに、その入居者様にあったケアをユニット内で検討している。	ホームの行事において、利用者の「出来ること」の新たな発見が、言葉からでなくても把握できた。行事は利用者の潜在能力を探る良い機会と捉えている。会話が少ない場合は家族の協力を得ている。	
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	日々のかかわりの中から、生活歴の情報収集を行っている。必要に応じて家族に確認を取っている。		
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	様々な記録用紙を用い、入居者様の日々の暮らし、および身体状況の把握に努めている。また、生活リハビリを通じて、ご入居者様の身体状況を随時把握するようにしている。		
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1回のケアカンファレンスを開催し、前回の介護計画の振り返りを行うとともに、現状の問題点の洗い出しを行う。ご家族の意向も踏まえ、その人にあった介護計画を作成している。	出来ないことより、出来ることを伸ばしていく計画をたてるよう心がけている。地域的に自然に恵まれているので、畑や草花の手入れ等、利用者其々の生活習慣を活かした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	介護記録、ケア日報のほかに、各入居者様用の連絡ノートを用い、スタッフ間で情報の共有を行っている。		
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	ご本人やご家族の意向にできるだけ沿えるよう、買い物に同行したり、ホーム外の施設に付き添いをしたりしている。また、ご入居者様の誕生日当日にお誕生日会を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
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	地域のお祭りや催し物にも積極的に参加するようにし、その時のご入居者様の様子を観察することで、次回の介護計画に生かすようにしている。		
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	ご家族と相談の上、かかりつけ医を決定している。また月2回の往診があり、必要に応じて医療の相談を受けられるようにしている。	月2回の定期往診により、利用者の健康管理に努めている。週一回の訪問歯科は、希望者のみ利用できる。緊急事態の場合は家族の了解を得て、職員対応で受診し、迅速な対応が喜ばれている。	
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	週2回訪問看護師が出勤し、身体状況のチェックを行っている。また、日々気になる点はその都度相談し、状況に応じて看護師からかかりつけ医に報告をしている。		
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。	入院中でもできるだけ安心して生活していただけるよう、ホームで作成した入居者情報の提示および説明を行っている。また、随時面会に行き、本人の様子を確認することで、早期退院に努めている。		
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	ご本人の様子を見ながら、できるだけ早い段階で終末期ケアの方針をご家族様と相談するようにしている。ご家族様・医師の協力が十分に得られることを前提としたうえで、ホーム側の条件を提示し、話し合いのもと管理者が最終決定をしている。	ホームで対応できる限界のケアを家族に説明している。終末期を迎える時点で医療との連携、家族の協力、職員の理解を細かく確認している。ギリギリまで対応することを踏まえたうえで、看取りが可能か判断をしている。	
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	持ち回りで定期的に勉強会を行い、応急手当の方法を確認している。また、必要に応じて外部の講習会にも参加している。		
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	消防署員立会いのもと、定期的(年2回)に防災訓練を実施している。職員、入居者様ともに参加しているが、体調や気分がのらない入居者様は参加しないことも多い。	夜間想定訓練も実施されている。車椅子の利用者をどのように避難させるか、職員だけで人員は足りるのか、課題を抱えながら訓練をしている。地域の消防団との連携も考えている。	地域の一員として協力しあって災害対策に取り組もうという意欲が感じられる。地域の会合等に参加し、ホームが出来ること等をアピールし、連携を深めて頂きたい。

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	排泄や入浴など、介助する際は入居者様の羞恥心に配慮した声かけを行っている。	職員間の会話の中で、排泄や入浴に関することは個人的な情報として捉えている。大きな声での誘導や報告は、利用者の立場を考慮して、控えるよう努めている。	
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	お誘いや声かけをするときは「～しませんか？」と入居者様にご自分の意思を口に出せるよう接している。		
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	食事、お茶以外の時間は居室で休まれたり、食堂で新聞を読んで過ごすなど、入居者様が自由に過ごす時間を設けている。		
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	ひげそりやくし等を持っている方は声かけし、ご自分でひげをそったり髪をとかしたりできるようにしている。ご自分で出来ない場合は、介助させていただいている。		
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	ご自分で配膳できる方は、席まで持っていただいている。また、好きな食べ物がある方は、メニュー以外でも別途購入したものを提供していることもある。	メニューの中で食べられない物は代替えの物にて提供している。利用者と一緒に作る手打ちうどんは好評である。ラーメン店や和食レストランの外食も、楽しみの一つになっている。	
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	本部の栄養士が献立を立てている。禁食の管理は徹底し、好みもできるだけ希望に添えるよう厨房と相談しながら提供している。水分に関して自発的に摂取できない方は、水分チェック表を使用し、適切な水分量が確保できるようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底している。また、週1回の訪問歯科により口腔内の状態をチェックしている。		

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	ご自分で排泄の意思が訴えられない方は、排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握することで排泄の失敗をなくすように努めている。	24時間体制でチェックをしている。職員は必ず表を確認し、利用者に不要な排泄介助を行わずに済むよう、努めている。リハパンから布下着に変えたい意欲がある方には、失敗を恐れない支援をしている。	
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	食事や運動による便秘の予防、改善を基本とするが、改善ができない場合は、かかりつけ医、看護師に相談し指示を仰いでいる。		
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	午後の入浴を基本とするが、要望がある場合は、時間を問わず、可能な限り入浴していただいている。	一日に3人を基本としているが、毎日入浴も可能である。概ね、夕食前迄に終了して頂けるよう対応している。季節に応じて柚子湯、菖蒲湯を提供している。各ユニット入浴を拒否する利用者はいない。	
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	慣れ親しんだ布団、ベッドを使用している。眠れないとの訴えがある場合は、暖かい飲み物を提供したり、足浴をしたり、気持ちよく眠れるよう支援している。居室内の温度にも気を配っている。		
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	薬の説明書は入居者様毎にファイルしており、いつでも参照できるようにしている。また、薬の種類が変更になった時は、連絡ノートにて周知し、様子観察するようにしている。		
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	残存能力を生かせるよう、ご入居者様には様々お手伝いをお願いしている。色々とお願いをいくなかで、その人に合った役割をみつけられるようスタッフ間で話し合いを行っている。		
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	普段は近隣の公園に散歩に行ったり、車でスーパーへ買い物に行ったりしている。毎月の行事では、レストランへ外食に行くこともある。車を使用してドライブへ出掛けたり、小旅行に行くこともある。	利用者、家族、職員総勢20名で日帰り旅行を実施している。日常的な買い物支援や、外食支援にて出来るだけ、外出の機会を多くもてるように、利用者の体調、意向に配慮している。	

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
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	基本的にホームでの管理となるが、どうしてもご本人がお金を所持することを望む場合は、ご本人の気持ちを尊重し、ご家族へ了解を得たうえで、ご本人に管理していただいている。		
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	事前にご家族の了解を得た上で、ご入居者様から電話をかけることは可能。手紙のやりとりも、ご本人の要望に応じて随時支援している。また、本人宛に届いた手紙は本人に渡している。		
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	折り紙や行事の写真などをフロア内の壁にはり、随時ご入居者様が見れる状態にしている。	個々に寛ぐことができるソファ、ベンチがあり、居心地の良い空間が確保されている。室温の管理も職員が行い、暮らしやすい環境作りに配慮している。	
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	リビングにソファや本棚、CDラジカセを置き、ゆったりとした時間を過ごすことができるようにしている。また、中庭に椅子を用意し、気の合った利用者同士で、お茶を飲めるスペースを用意している。		
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	ご本人、ご家族と相談し、慣れ親しんだ家具や衣類を持ってきていただくようにしている。また、転倒の危険のないように、配置には十分注意を払っている。	エアコン、洗面台は備え付けであり、それ以外は使い慣れた家具、寝具を持ち込んで頂いている。気に入った写真、飾り物等に囲まれて、落ち着いて生活ができるよう支援している。	
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	入居者様に合わせた目印や案内をしている。(ご自身の居室前に写真を貼るなど)		

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	朝礼の際に、運営理念とクレドを唱和している。唱和することで、各スタッフは認知症介護の基本に立ち返り、心を新たにしてケアに望むことができるようにしている。		
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	近隣の花屋、公園、コンビニなどに散歩に出かけ地域住民と日常的に交流を図っている。また、中丸地区で行われる年1回の納涼祭に参加し、一緒に盆踊りを踊ったり、会話を楽しんだりしている。		
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	月1回、ホーム内のご入居者様の様子、行事報告、勉強会の様子などを記した新聞を作成し、ご家族や市役所、運営推進会議委員などに配布をしている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議にて、行事報告、事故報告、その他取り組みについて報告をしている。特に、事故報告については会議参加者にも助言を求めることもあり、その内容をユニット会議で周知し、サービス向上に努めている。		
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に取り組んでいる	高齢介護課の担当者や、地域包括支援センターの方とは、運営推進会議や地域密着型サービス連絡部会等を通じてホーム運営上の意見をいただいている。疑問、質問は率先して相談している。		
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	勉強会およびユニット会議等で、身体拘束の恐ろしさをスタッフに伝えるようにしている。ご入居者様の立場になって物事を考える癖を付けるように指導している。		
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	新聞等で虐待関連の記事を閲覧し、虐待防止への意識を高めている。また、虐待もしくはそれに準ずる行為が見られた場合は、すぐに管理者・リーダーに報告するよう指導している。		

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
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	管理者は本社会議にて、成年後見制度について学ぶ機会があったが、現場のスタッフにまで内容を伝えることはできなかった。		
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	契約時には、ご家族と一緒に契約書類の読み合わせを行っている。随時、質問の有無を聞き、その場で不明点を解決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	ご家族面会時には「何か気になることはありますか？」と常に聞くようにしている。また、年に1回のご家族様アンケートの結果をユニットに周知し、ホーム全体で改善点に取り組むようにしている。		
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	半年に1回程度、管理者とスタッフの個人面談を実施している。面談の場で、意見や悩みを聞き、早急に改善できるものについては、できるだけ速く改善できるよう努めている。		
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	入社前経験年数・勤続年数・資格手当・自己評価等、個人の努力が反映されるシステムになっている。		
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	法人内研修については、対象スタッフはできるだけ参加するよう協力体制が整っている。外部研修については、基本的に個人判断に任せているが、必要性が高い研修は本人納得の上で参加させている。		
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	3ヶ月に1度地域密着型サービス事業所連絡部会にて、情報交換をしている。また、毎年1回作品展示会を実施しており、その準備を通じて他事業所職員と交流を図っている。		

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
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	入居前にかならず本人と面談をし、日常生活で困っていることを聞くようにしている。また、入居後の生活がスムーズになされるよう、本人の生活暦や趣味なども聞くようにしている。		
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	入居見学時に、ご家族の困っていることや不安なことを、丁寧に聴くようにしている。必要に応じて、自宅での訪問も行い、限りなく入居前の不安を取り除くようにしている。		
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	ご本人、ご家族、管理者の3者で入居前にかならず面談をするようにしており、本人にとってどのような支援が優先されるかを十分に話し合うようにしている。		
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	食事の配膳、掃除など、ご本人の出来ることはなるべく自分でしていただくことで、それぞれの方に役割を持っていただいている。		
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	毎月ご本人の状況を手紙でお知らせするとともに、面会時にはスタッフも家族とコミュニケーションを図り日々の様子を伝えている。		
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	ご家族に確認後、友人の方や、ご近所の方と面会の機会を作っている。		
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	所属するユニットにこだわらず、状況に応じて日中のユニット間の移動は自由に行えるようにしている。また、年4回の全体行事を通じて、ご入居者様同士が楽しめる場を提供している。		

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
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	退居後も、ご家族からの相談を受けた場合は可能な限り応じるようにしている。また、ご家族様の了解をえたうえで、面会に行かせていただくこともある。		
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	ご本人の希望を随時伺うようにしている。また、月1回のケアカンファレンスを開催し、日々の生活・過去の生活歴をもとに、その入居者様にあったケアをユニット内で検討している。		
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	日々のかかわりの中から、生活歴の情報収集を行っている。必要に応じて家族に確認を取っている。		
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	把握できるよう努力はしているが、精神面での把握は難しいかと感じている。スタッフ間で話し合い、情報の共有を行っている。		
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	月1回のケアカンファレンスを開催し、前回の介護計画の振り返りを行うとともに、現状の問題点の洗い出しを行う。ご家族の意向も踏まえ、その人にあっ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	どのような会話が合ったかなど、具体的に記入するようにしている。他スタッフの記録を参考にしながら、声かけの工夫を行っている。		
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	ご本人やご家族の意向にできるだけ沿えるよう、買い物に同行したり、ホーム外の施設に付き添いをしたりしている。また、ご入居者様の誕生日当日にお誕生日会を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
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	月1回の傾聴ボランティアが来ているが、まだ地域資源の活用が不足していると感じている。		
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	ご家族と相談の上、かかりつけ医を決定している。また月2回の往診があり、必要に応じて医療の相談を受けられるようにしている。		
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	看護職とは入居者様の普段の様子や変化について報告し、話し合っている。往診前には情報を伝え、医師にも伝わるようにしている。		
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。	入院中でもできるだけ安心して生活していただけるよう、ホームで作成した入居者情報の提示および説明を行っている。また、随時面会に行き、本人の様子を確認することで、早期退院に努めている。		
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	ご本人の様子を見ながら、できるだけ早い段階で終末期ケアの方針をご家族様と相談するようにしている。ご家族様・医師の協力が十分に得られることを前提としたうえで、ホーム側の条件を提示し、話し合いのもと管理者が最終決定をしている。		
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	持ち回りで定期的に勉強会を行い、応急手当の方法を確認している。また、必要に応じて外部の講習会にも参加している。		
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	消防署員立会いのもと、定期的(年2回)に防災訓練を実施している。職員、入居者様ともに参加しているが、体調や気分がのらない入居者様は参加しないことも多い。		

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	その人の生活歴、人生観、性格等に合わせた言葉づかいをするように心がけている。		
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	入居者様の会話や態度から、希望していることを察し、自己決定できるよう声かけしている。		
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	可能な限りその方の希望がかなえられるよう、職員同士で協力しあいながら、日々のケアにあたっている。 「待って下さい」という言葉は極力使わないようにしている。		
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	季節にみあった衣装を、ご自分の意思で着れるよう支援している。また、月1回理容師が訪問しており、ご本人の希望に応じて散髪することができる。		
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	スタッフも同じテーブルと一緒に食事をしている。食器はご本人専用の物を使用している。配膳の手伝い、テーブル拭き等は入居者様と一緒にしている。		
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	本部の栄養士が献立を立てている。禁食の管理は徹底し、好みもできるだけ希望に添えるよう厨房と相談しながら提供している。水分に関しては、10時・15時以外にも、13時にも提供し、脱水が起こらないよう注意している。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底している。また、週1回の訪問歯科により口腔内の状態をチェックしている。		

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	ご自分で排泄の意思が訴えられない方は、排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握することで排泄の失敗をなくすように努めている。		
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	排便チェック表にもとづいて便秘薬を服用していただいている。便秘気味の方には、牛乳を飲んでいただいている。また、毎日の体操も行い便秘予防に努めている。		
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	午後の入浴を基本とするが、要望がある場合は、時間を問わず、可能な限り入浴していただいている。		
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	慣れ親しんだ布団、ベッドを使用していただいている。眠れないとの訴えがある場合は、暖かい飲み物を提供したり、足浴をしたりと、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	薬の説明書は入居者様毎にファイルしており、いつでも参照できるようにしている。また、薬の種類が変更になった時は、連絡ノートにて周知し、様子観察するようにしている。		
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	毎日の生活の中で、一人一人の役割(洗濯干し、食器ふき、居室掃除など)を持てるよう、スタッフ皆で協力している。		
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	散歩の好きな方には1日2回、ホーム周辺への散歩を実施している。また、誕生日にたくさんの人にお祝いされるのが恥ずかしい人は、スタッフと1対1で外食に行ったりしている。		

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
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	ご本人の気持ちを尊重し、ご家族へ了解を得たうえで、ご本人に管理していただいている。 自立度に応じて、外出時にはご本人に支払いをしていただいている。		
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	ご家族の許可がある場合には、ホームから電話するようにしている。		
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	温度や湿度には気をつけ、不快にならないようにしている。カーテン、電気、エアコン等で調整している。トイレや浴室には張り紙をして、使いやすいようにしている。		
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	リビングに3人用のソファや1人用のソファが置いてあり、その場の状況に応じて自由に使えるようになっている。		
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	ご本人、ご家族と相談し、慣れ親しんだ家具や衣類を持ってきていただくようにしている。また、転倒の危険のないように、配置には十分注意を払っている。中には畳を敷いている方もいる。		
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	廊下、トイレ、浴室に手すりを設置し、安全に移動できるよう配慮している。		

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	朝礼の際に、運営理念とクレドを唱和している。唱和することで、各スタッフは認知症介護の基本に立ち返り、心を新たにしてケアに望むことができるようにしている。		
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	近隣の花屋、公園、コンビニなどに散歩に出かけ地域住民と日常的に交流を図っている。また、中丸地区で行われる年1回の納涼祭に参加し、一緒に盆踊りを踊ったり、会話を楽しんだりしている。		
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	月1回、ホーム内のご入居者様の様子、行事報告、勉強会の様子などを記した新聞を作成し、ご家族や市役所、運営推進会議委員などに配布をしている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議にて、行事報告、事故報告、その他取り組みについて報告をしている。特に、事故報告については会議参加者にも助言を求めることもあり、その内容をユニット会議で周知し、サービス向上に努めている。		
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に取り組んでいる	高齢介護課の担当者や、地域包括支援センターの方とは、運営推進会議や地域密着型サービス連絡部会等を通じてホーム運営上の意見をいただいている。疑問、質問は率先して相談している。		
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	勉強会およびユニット会議等で、身体拘束の恐ろしさをスタッフに伝えるようにしている。ご入居者様の立場になって物事を考える癖を付けるように指導している。		
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	新聞等で虐待関連の記事を閲覧し、虐待防止への意識を高めている。また、虐待もしくはそれに準ずる行為が見られた場合は、すぐに管理者・リーダーに報告するよう指導している。		

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
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	管理者は本社会議にて、成年後見制度について学ぶ機会があったが、現場のスタッフにまで内容を伝えることはできなかった。		
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	契約時には、ご家族と一緒に契約書類の読み合わせを行っている。随時、質問の有無を聞き、その場で不明点を解決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	ご家族面会時には「何か気になることはありますか？」と常に聞くようにしている。また、年に1回のご家族様アンケートの結果をユニットに周知し、ホーム全体で改善点に取り組むようにしている。		
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	半年に1回程度、管理者とスタッフの個人面談を実施している。面談の場で、意見や悩みを聞き、早急に改善できるものについては、できるだけ速く改善できるよう努めている。		
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	入社前経験年数・勤続年数・資格手当・自己評価等、個人の努力が反映されるシステムになっている。		
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	法人内研修については、対象スタッフはできるだけ参加するよう協力体制が整っている。外部研修については、基本的に個人判断に任せているが、必要性が高い研修は本人納得の上で参加させている。		
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	3ヶ月に1度地域密着型サービス事業所連絡部会にて、情報交換をしている。また、毎年1回作品展示会を実施しており、その準備を通じて他事業所職員と交流を図っている。		

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
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	入居前にかならず本人と面談をし、日常生活で困っていることを聞くようにしている。また、入居後の生活がスムーズになされるよう、本人の生活暦や趣味なども聞くようにしている。		
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	入居見学時に、ご家族の困っていることや不安なことを、丁寧に聴くようにしている。必要に応じて、自宅での訪問も行い、限りなく入居前の不安を取り除くようにしている。		
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	ご本人、ご家族、管理者の3者で入居前にかならず面談をするようにしており、本人にとってどのような支援が優先されるかを十分に話し合うようにしている。		
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	食事の配膳、掃除など、ご本人の出来ることはなるべく自分でしていただくことで、それぞれの方に役割を持っていただいている。		
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	毎月ご本人の状況を手紙でお知らせするとともに、随時ご家族と連絡をとりながら要望を伺っている。		
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	ご友人や知人の面会の受け入れは随時行っている。また、ご家族様との外出や外泊は積極的に行っていただけるよう支援している。		
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	特に入居したての方には気を配り、スタッフがはいだに入り、他入居者様と楽しく生活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
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	退居後も、ご家族からの相談を受けた場合は可能な限り応じるようにしている。また、ご家族様の了解をえたうえで、面会に行かせていただくこともある。		
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	日々のコミュニケーションを通じ、ご本人の意向を把握できるように努力している。意思の疎通が困難な場合は、ご本人の立場になりきって考えている。		
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	これまでのアセスメントを参考に、ご家族の話も聞きながら出来るだけ本人の意向に添った援助を行っている。		
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	小さな変化を見逃さないように、様子観察・記録をすることで心身状態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	月1回のケアカンファレンスを開催し、前回の介護計画の振り返りを行うとともに、現状の問題点の洗い出しを行う。ご家族の意向も踏まえ、その人にあっ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	介護記録、ケア日報のほかに、各入居者様用の連絡ノートを用い、スタッフ間で情報の共有を行っている。		
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	ご利用者のリクエストにより月の行事を計画し、外食やレクリエーションを行っている。必要に応じて買い物や病院に付き添うこともある。		

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
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	ボランティアの受け入れ等、今まではあまり多くなかったのですが、今後は積極的に受け入れを図れるよう取り込みを始めている。		
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	ご家族・主治医との連絡を随時行っている。可能な時は、ご家族様にも往診時に同席していただいている。		
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2回訪問看護師が出勤し、身体状況のチェックを行っている。また、日々気になる点はその都度相談し、状況に応じて看護師からかかりつけ医に報告をしている。		
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。	入院中でもできるだけ安心して生活していただけるよう、ホームで作成した入居者情報の提示および説明を行っている。また、随時面会に行き、本人の様子を確認することで、早期退院に努めている。		
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	ご本人の様子を見ながら、できるだけ早い段階で終末期ケアの方針をご家族様と相談するようにしている。ご家族様・医師の協力が十分に得られることを前提としたうえで、ホーム側の条件を提示し、話し合いのもと管理者が最終決定をしている。		
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	勉強会やホーム外の講師を招いて定期的に検討し、準備ができています。		
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	消防署員立会いのもと、定期的(年2回)に防災訓練を実施している。職員、入居者様ともに参加しているが、体調や気分がのらない入居者様は参加しないことも多い。		

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	否定をせず、まずは傾聴する姿勢をスタッフ一同心がけている。また、ご入居者様に対しては、言葉遣いや自尊心を傷つけないよう心がけている。		
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	極力ご入居者様お一人お一人の希望に沿えるよう日々対応し、「自己決定」を大切にしている。		
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	大まかな1日の流れの中で、必要に応じて声かけや対応をさせていただいているが、基本的にはご入居者様のペースを大切に、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	出来る限り衣類はご入居者様に選択していただき、必要に応じてスタッフが介助・声かけをおこなっている。		
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	ペースは入居者様お一人お一人に合わせて、急かさず食事をしていただけるよう支援している。また、配膳、下膳、食器洗い等スタッフと一緒にやっている。		
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	本部の栄養士が献立を立てている。禁食の管理は徹底し、好みもできるだけ希望に添えるよう厨房と相談しながら提供している。水分に関して自発的に摂取できない方は、水分チェック表を使用し、適切な水分量が確保できるようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底している。また、週1回の訪問歯科により口腔内の状態をチェックしている。		

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	リハビリパンツを使用されているご入居者様には排泄チェック表を用い、排泄パターンを把握するようにしている。随時声かけし、排泄の失敗がないようにしている。		
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	毎日の体操の声かけ、散歩の声かけ、起床時には牛乳を飲んでいただいたりしている。主治医、看護師に随時相談し、その方にあつた便秘予防に取り組んでいる。		
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、個々にそつた支援をしている	ご入居者様に入浴の希望を聞くようにしている。最低週2回の入浴が行われるよう、チェック表を用い管理している。		
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	ご自分の好きな時間に休んでいただけるようにしている。夜間浅眠の方は、日中の散歩の声かけや、レクリエーションを楽しんでいただけるよう心がけている。		
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	薬の説明書は入居者様毎にファイルしており、いつでも参照できるようにしている。また、薬の種類が変更になった時は、連絡ノートにて周知し、様子観察するようにしている。		
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	残存能力を生かせるよう、ご入居者様には様々お手伝いをお願いしている。色々とお願ひしていくなかで、その人に合つた役割をみつけられるようスタッフ間で話し合いを行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	普段は公園へ散歩に行つたり、毎月の行事では外食に出掛けることもある。不定期ではあるがレク委員会が日帰り旅行を計画し、ご家族様・ご入居者様との思い出作りができるよう支援している。		

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
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	ご本人の気持ちを尊重し、ご家族へ了解を得たうえで、ご本人に管理していただいている。また、買い物で使える限度額をあらかじめ決めておき、その範囲内において自由に買い物ができるようになっている。		
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	あまり本人自ら電話や手紙のやりとりを望まないため、実践はほとんどできていない(ほとんどされていない)		
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	共用スペースは毎日掃除を行い、綺麗で過ごしやすい環境を心がけている。利用者様の希望に合わせて温度調整を行っている。		
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	日中はリビングにて過ごしていただき、利用者様同士いつでも話ができるようにしている。また、希望があれば居室へいつでも戻れるよう配慮している。		
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	ご本人、ご家族と相談し、慣れ親しんだ家具や衣類を持ってきていただくようにしている。また、転倒の危険のないように、配置には十分注意を払っている。		
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	声かけをし、出来ることを出来るところまでやっていただき、出来ないことを私たちがお手伝いするようにしている。		