

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	1171200627		
法人名	株式会社 あすなるホーム		
事業所名	あすなるホーム三郷		
所在地	埼玉県三郷市新和4-545-2		
自己評価作成日	平成26年 4 月 15 日	評価結果市町村受理日	平成26年 5 月 21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_ip/11/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JivgoVoCd=1171200627-00&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逸見ビル2F
訪問調査日	平成26年 5月20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)】

「全ての人が安心して満足できる介護サービスを提供する事」を目標の一つに掲げ、ケアの実践の為に利用者様、ご家族様の意向を常に把握する事に努め、利用者様、ご家族様、スタッフが共に楽しめるような、季節に合わせた行事を企画し季節感を味わう為、園芸を通して、夏には収穫した野菜を皆で味わっています。又、誕生日など記念日を大切に、皆でお祝いをしています。管理者が看護師という事もあり、急な体調の変化が起きた時には、迅速な対応ができる環境であり、利用者様、ご家族様、スタッフが安心して生活できる状況を築いている。利用者様、一人一人を深く理解するまでのプロセスとして、全職員が同じ情報を理解、共有出来る記録の徹底を図りサービスの改善に努めている。

【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)】

災害対策に力を入れており、地域のハザードマップ等から事業所における災害を想定した準備をしている。東日本大震災の経験を活かし、緊急連絡網にはメールでの連絡、伝言ダイヤルの利用も取り入れた。備蓄や持ち出し用ファイルも随時見直しをしている。管理者は、現在職員の専門職としての知識を増そうと考えており、そのためには自らも積極的に研修に参加し、職員に伝える努力をしている。その気持ちは、職員にも伝わり、介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得に向けて学ぶ職員が増えている。また、意識の変化は日々の利用者との関わり方にも表れ、声掛けの方向、声の大きさ等を工夫して利用者との関わりを深めようとする姿がみられる。医療面では、管理者が看護師であることに加え、訪問診療の医師が認知症の専門医であるため、家族の安心に繋がっている。

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	常にスタッフが確認できるように事務所・食堂・玄関に理念を提示し理念に基づいた目標も同時に掲示し意識づけに努めている。	法人理念の他に事業所の目標を作り、玄関、職員事務所、各ユニットのよく目につくところに掲げて日々確認している。理念、目標は、カンファレンスや事例検討の時に話題にし、実践に努めている。	
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	近隣の清掃、及び行事に参加し、又ダンボール収集など積極的に行い、小・中・高学生の体験学習の受け入れやボランティアの導入も行っている。	自治会に加入し、一斉清掃等地域の行事に参加している。散歩や地域行事を通し、近隣住民とは馴染みの関係ができています。音楽療法、民謡等ボランティアを受け入れ、交流している。	
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	随時、電話での相談や施設見学を行っており、その際認知症の方への支援など具体的に説明を行っている。		
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	定期的な運営推進会議を通して情報交換を行い、緊急時・災害時の協力依頼は繰り返し確認している。	民生委員、市職員、地域包括職員、自治会役員、家族等を参加メンバーとして年6回開催している。事業所の状況や行事予定の報告後、地域の情報交換や意見交換をしている。	
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に取り組んでいる	長寿いきがい課及び介護給付課、福祉課には施設の実情報告とともに情報交換をお互いに取り合い協力体制を密とする事に努めている。	市の担当者とは、電話でのやりとり及び窓口を直接訪問し、密な協力関係を築いている。地域包括主催の事例検討会に参加し、地域の介護サービス事業所との連携を強化している。	
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	身体拘束廃止に向けての勉強会を行いケアに対する自覚を常に促している。また立地条件上、不穏な状況下にある利用者に向けての一部施錠は行っている。	身体拘束に関しては、事業所内研修に加え、外部の研修でも学べるような機会を作っている。車椅子のベルト等禁止の対象となる行為については、管理者が日常のケアの中で具体例をあげながら説明し、身体拘束のないケアを行っている。	
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逃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(認知症)に対しての接遇について勉強会を通してスタッフ同志、お互いの言動に注意を払い入居者様やご家族様に日々の生活状況を伝え観察・記録に努めている。		

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	利用者様の依頼を築く為に、倫理・法令遵守を築くための勉強会を行い、随時必要状況に対応出来る様に努めている。		
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	ホームへの問い合わせ、見学、契約等、時間をかけて丁寧に対応するようにしている。疑問にはその都度答え、継続に説明し理解を得るようにしている。		
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	ご家族様の来訪時には、必ず職員は声掛けに努め意見や要望を聞く事を習慣とし、なるべく意見に沿える様にスタッフ間で話し合い対応している。	納涼祭の時に家族アンケートを実施し、結果は話し合って報告している。家族には、面会時に直接声をかけ、意見や要望を聞いている。面会が難しい場合は電話や手紙を利用している。	
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	随時、管理者との関わりの中で意見を言う事の出来る状態となっており、意見を伝えている。	管理者は、職員が意見や提案を出しやすい雰囲気作りを心掛け、皆が自分のアイデアを活かせる場を作っている。	
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	スタッフが働きやすい様に可能な範囲で勤務形態を考慮している。		
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	チェックリストを使用し、各自のレベルをチェックできるようにしている。また、同系列内の勉強会の参加を通じ各自のスキルアップにつながる様にしている。		
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	同系列内の勉強会や事例研究発表会を通し、お互いの日頃のケアの振り返りや意見の交換を行いケアの向上がなされるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居時にご本人、ご家族様より情報収集を行い、入居後より関わりを密にとり、その方の不安を取り除き安心して暮らして頂け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	面会時等に入居されてからの状況を伝えたり、判らない事は会話の中から情報を集め入居者様にとってより良い環境作りが出来る様努めている。		
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	入居をすぐに進めるのではなく、現状に合わせた支援は何か話し合いを行い、その上でサービスの導入を検討している。		
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	スタッフのペースでケアを進めるのではなく、入居者様の意思を尊重し、その方の思いを共有出来るケアが出来る様アプローチを行っている。		
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	情報は必ず家族に伝え、家族と相談、協力しながらケアにあたっている。あくまでも本人を中心とした支援になる様努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人の面会を歓迎し、お彼岸、お盆のお墓参り等にもご家族と一緒にいられる様にアドバイスして。また、外出、散歩などで他者との触れ合いを多く持つ事に努めている。	親戚の繋がりを大切にする地域性もあり、兄弟、甥、姪等親戚の人々が多く面会に訪れている。家族とお墓参りに出掛けたり、お盆やお正月には一時帰宅でき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	日々のレクリエーションなどでスタッフが一緒に参加し楽しい雰囲気作りに努めている。また、日中過ごす居間(フロア)で孤立しないよう配置を工夫している。		

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
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	退去されてからも随時、電話や訪問等を通して受け付けている。お互いの情報交換を促している。		
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	日々の関わりの中から、日頃のその方の思いをくみ取れる様に努めており、声をかけ関わりをしっかりと図る様にしている。その方の思いや好きな事等を大切に考えケアに繋げている。	日頃の会話や過ごし方の様子を観察し、一人ひとりの好きなこと、嫌いなことを把握するよう努めている。職員から押し付けのサービスではなく、利用者の意向に合ったものが提供できるよう検討している。	
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	入居時にご本人様やご家族様から、これまでの生活歴等を聞き、入居されてからも随時、ご家族様に昔の事など話題にし傾聴している。		
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	日々の関わりの中で、言葉、表情、身体の変化を観察し、さまざまな変化に気づけるようにしている。		
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	日々の関わりの中で、その方にあったケアはどのようなものなのか、ケースカンファレンスで話し合い皆の意見を出し合い、検討しケアに繋げている。	介護計画は、担当者が一人で作成するものではない。本人、家族の希望をもとに、介護職員が皆で意見を出し合い、いろいろな視点からの提案をまとめて作成している。変化のあった時には随時見直しをしている。	
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	毎日その方の状況が分かるように、一日の過ごし方、言葉、健康状態等を記録し、毎日の申し送りの中で情報の共有を図り介護計画の見直し、実践に活かしている。		
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	常にその方にとって、一番望まれている事に近いケアとは何であるかを検討し対応していく様に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方のボランティア(舞踊・手品)を受けている。音楽療法は特に活気ある時間を過ごす事が出来て入居者様も楽しみにしている。		
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	希望の医療機関受診も可能であり情報提供は密に行われ、入居者様の健康管理には職員一同、細心の注意を図っている。担当医とのコミュニケーションを充分にとり本人、家族ともに安心した医療が受け取れるよう支援している。	訪問診療の受診と希望のかかりつけ医への通院は、本人、家族の希望により決めている。訪問医には日頃の状態を細かく伝え、症状に合わせた対応や薬の指示を得ている。	
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	日々の関わりで変化が見られた時は、すぐに看護師へ報告、相談を徹底し行い、異時の早期発見に努め適切な受診や医療がうけられる様、支援している。		
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。	入院する際には介護サマリーを記入し情報を提供している。日頃より受診時に現状報告も行い異変の早期発見に努め適切な受診や医療が受けられる様、支援している。		
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	事業所としての終末期における対応や方針は、家族とも相談しており、本人にとってどの様にするのが一番であるのか、その時の状況に合わせて検討している。連携病院にも、協力いただいている。	重度化した場合や終末期のあり方については、契約時に本人、家族に詳しく説明している。重度化した場合の対応には、職員の精神面、技術面でのスキルアップが必要であると考え、現在、研修を重ねている。	研修を継続することで、職員の意識、技術が更に向上することを期待する。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の流れなど理解出来る様に提示し初期対応に備えており、個人ファイルを整えている。救急時の必要とする備品、器具の扱い方も定期的に確認している。		
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	地域の方々の協力体制は運営会議メンバーを通して、整っており、避難場所避難場所、動きの確認、指示系統の表示を明確にしてある。スプリンクラーを設置し火災対策もしている。	年2回、避難訓練を実施している。火災及び地震発生時の緊急対応マニュアルを作成している。電話が使えない場合も想定し、緊急連絡網にはメールアドレスの追記を行った。近隣住民との協力体制も整えている。	

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
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	声掛けをする際は、親しい関係ではあるが馴れ合いにはならない様、個人の人柄を尊重し傷つける事なく対応していく。	一人ひとりを尊重し、慣れ合いの関係にならない。しかし、利用者にとって声をかけにくい人とならないよう努めている。利用者が恥ずかしい思いをしないよう、言葉かけや対応に気を配っている。	
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	日々の関わりの中で、その方の思いを表情、言動から読み取れるように観察する。また、ほ相手の自己表現に対し一方的にならない様、話し合う事によって納得出来るよう働きかけていく。		
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	ご本人が何を行いたいのかを、いくつかの選択肢を提示し選んで頂けるよう声掛けを行っている。特にレクリエーションやゲーム、行事参加時は個別性を尊重している。		
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	外出時や行事の時は、身支度としてお化粧品を楽しんで頂いたり、洋服を選んだりして頂いている。七夕祭りでは全員が浴衣を着て写真撮影を行っています。		
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	食事はスタッフと一緒に準備したり、片付けや食器拭き等を入居者様と作業を分担しています。	利用者は準備や片付けを職員と一緒にやっている。おやつを一緒に作ったり、畑で採れた野菜を簡単に調理することもある。外食は好きな物を選んで食べる楽しみな日となっている。	
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	毎食後、食事、水分摂取量の確認を行って記録に残し健康管理に努めている。飲み物等も生活習慣に合わせた物を召し上がって頂ける様に考慮し、無理なく摂取出来るよう支援している。		
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、口腔ケアを行い清潔保持に努めている。また義歯洗浄も行い、夜間は定位置に保管、管理している。		

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	個別の排泄習慣に合わせて、声掛けや誘導方法を工夫している。不快感を与える事無く清潔保持に努め、自立に向けた支援になる様、努めて協力している。出来るだけ、トイレでの排泄に力を注いでいます。	個々の排泄リズムを把握し、時間や様子をみながらできるだけトイレで排泄できるよう声をかけている。腹部の張りやガスの確認も行い、便秘の予防に取り組んでいる。	
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	適度な運動を促したり、水分摂取を促す事で便秘予防を行っている。又、必要に応じて下剤を服用し排便コントロールを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個別のニーズに合わせて入浴回数や時間を考慮し、好みの温度等、柔軟に対応している。又、季節のゆず湯、しょうぶ湯等で入浴を楽しむ事を工夫しています。	利用者の様子や希望を考慮し、入浴日や時間は随時変更している。入浴中は職員との会話を楽しむ人が多い。湯温や石鹸の種類、入浴後の化粧水等は希望に合わせて個別に対応している。	
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	休憩時間も一人一人に合わせている。寝具の調整、室温に気を配るように努めている。		
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	内服薬の管理責任は看護師と主任で行い、必要に応じてスタッフに説明し情報の共有に努めている。定められたファイル、ケースの管理を行い、服薬時にはダブルチェックの手法を義務付けています。		
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	個別的に生活歴や持つてる力が活かされる様に散歩、園芸、手芸、工作等通して気分転換を図り楽しみ時間が持つてる様に計画、支援しています。		
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	買い物、お花見、外食会、ドライブ等の行事に合わせて個別的又は、グループ毎に外出する機会を計画、実施しています。天候の良い日は、近隣への散歩で楽しんでいきます。	天気の良い日は近所を散歩している。季節毎のお花見や外食、ドライブ、買い物などできるだけ希望に沿って出掛けられるよう支援している。地域の行事参加や家族との外食、一時帰宅の時間を大切に考えている。	

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
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	各自のおこづかいは預かっており、欲しいものがある時、又は希望に応じて使える様にお小遣い帳を作り、毎月ご家族様に確認サインを頂いています。		
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	随時、希望に応じて電話を使用出来る様になっている。年賀状等が届いた時にはご本人に渡し、年賀状の作成にも協力している。		
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	日中過ごす居間(フロア)は常に清潔を保ち、室温管理はスタッフが行い、快適に過ごせるよう配慮している。フロアの壁には季節感のある利用者の作品を貼り、面会の方やご家族様にも喜んで頂いています。	季節に合わせた作品を掲示し、室内でも季節を感じるようにしている。職員が室温、湿度を管理し、就寝時間に合わせて居室の温度を調節している。感染症対策として、手すり、ドアノブ、テーブル等共用部分の消毒を毎日行っている。	
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	和室、三角コーナーの共用空間は、それぞれが自由にくつろぐ事が出来、和室にお雛様を飾ったり、お昼寝や陽なたぼっこや談話を楽しんで頂いています。		
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	居室には馴染みの物を持ってきて頂き、写真や作品を飾り付け、レイアウトは自由にご本人の好みやご家族の意見を取り入れ居心地良く過ごせる様に協力しています。	居室には、利用者の好みや習慣に合わせ、写真、家具、テレビ、人形等を持ち込みしている。衣類用の引出しには、それぞれ内容物を記したシールを貼り、自分で衣類を出し入れしやすいよう工夫している。	
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	居室の入口には写真や名前を掲示し、トイレの場所を分かりやすくして、他者とのトラブルがない様に環境作りしている。		

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	理念目標を常にスタッフが目につく所に貼り、理念に基づいた目標の意識付けを行っている。		
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	地域の自治会に入会し回覧板を通して情報を共有し、町内行事の参加に努め、町内清掃や資源回収等に協力している。		
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	相談、見学は随時行い、認知症の方への支援など、具体的に説明を行っている。		
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	会議に出された意見に関しては管理者を中心にフロア会議等で、サービス向上に活かせる様、話し合いを行い運営会議メンバーには災害時の協力依頼を行っている。		
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	入居希望者の有無や相談者がいた場合など、高齢者福祉課及び、地域包括センターと情報交換を行っている。		
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	ホーム周辺は交通量が多く、工場地帯、川があるなど入居者様が一人で外出するには危険が多く、帰宅願望が強い方、不穏になりやすい方も入居している為、やむお得ず施錠している。身体拘束はしないケアを心がけている。		
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	入浴時の全身チェックを行い、スタッフ同士がお互いに入居者様への対応の仕方など、観察し個別的に日常動作の変化情報を共有している。		

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	入居者様に関わる制度について、必要状況になったらその都度、管理者、主任により関係者に説明し対応している。		
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	入居時に施設長より説明を行い、理解、納得した上で同意を得て契約を結んでいる。		
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	面会時など必ず家族に声をかけ、要望や意見を聞き、なるべく意見に沿える様スタッフ間で話し合い、対応している。		
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	定期的カンファレンスを開催し、スタッフの意見、提案を取り入れている。職員からの意見、提言は即時検討に努めている。		
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	各スタッフが働きやすい様に皆で協力する様、声をかけモチベーションを下げない様にしている。		
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	同系列の勉強会に参加し、認知症介護において、経験豊富なスタッフにより的確な指導、助言を行っている。		
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	同系列の勉強会や事例検討会を通して交流を図り、より良いケアについて話し合っている。時には勉強会の後、グループ討議で質の向上を図っている。		

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	入居前の面談時にご本人様に直接聴き、安心に暮らせるような環境作りに努め、情報を共有してご本人様との信頼関係を深めていく努力をしている。		
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	入居前面談にて詳細に情報を収集し安心して入居して頂けるよう、ケアプランを提示し入居後も随時、相談を行っている。		
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	見学時の面談や入居後に得た情報から、全体像をとらえ、必要があればサービスの相談や紹介を行っている。(病院受診や福祉用具の紹介など)		
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	入居者様の意思を先ず確認し、食事を共にしたり洗濯、食器拭き等も一緒に行い、ゆっくりに話す時間を多くとる様に努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会の少ないご家族様には、声を掛けたり状況報告を常に行い、病院受診や施設内行事にも必ずご家族様に付き添って頂く協力を話し合っている。		
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	馴染みの方の面会を受入れ、思い出の品、写真などを飾り、会話の出来る空間作りに努め、ご家族様やご友人様の関係作りに親しみがとれる様に、馴染みの生活場所作りを工夫しています。		
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	レクリエーション等で、同じ作業や活動を通じて、同じ時間を楽しく過ごして頂く。座席の配置の工夫もしている。又、共同作業の苦手な方には、スタッフが積極的に話しかけに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係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	退所後も電話や訪問などで相談等を受け付けている。		
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	日常生活の行動の中で、その方の思いをくみ取り、出来る限り希望に添った援助をするように努めている。生活リズムを極端に変える事無く、入居者様の意欲向上に繋がる様、努力している。		
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	本人やご家族様から、これまでの生活歴などを聞き、希望に添った援助をす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	毎日の関わりを通して、介護記録を詳細に記載し、スタッフ全員で情報の共有をしている。		
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	ケースカンファレンスを聞き、介護計画について話し合い、全員の意見を反映した上で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	その方の商況が、色々な面(一日の過ごし方、言動、健康状態など)が分かる様に申し送りを行い情報の共有計画の見直しをしている。		
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	日々の生活の中でニーズを見つけ、その都度ニーズに対応したサービス(往診医の受入れ、オムツの申請手続き相談、福祉業者との連携)を心がけている。		

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
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(音楽療法)を毎月開催し、楽しんで頂いている。又、学生の施設見学などで、交流を深め楽しめる一面もある。		
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	希望があれば往診医の受入れし、かかりつけ医の受診時はホームでの状態、経過を看護師が手紙に書き報告している。		
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	看護師が常勤しており、介護職員は入居者様の体調の変化を、随時報告する様にしている。又、介護職員は入居者様の体調変化を報告、記録する事を指導している。		
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。	三郷中央総合病院と連携を取り、受診及び入院時は必要に応じて介護・看護サマリーを記入し情報提供している。入居者様により良い対応が出来る様にしており、ムンテラにも参加している。		
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	ご家族様には入居時の面談で、ホームの対応を説明し理解、協力して頂いている。連携病院にも協力してもらい対応している。終末期ケア、対応については、看取り介護に向けて学習中である。		
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	緊急対応マニュアルは、分かる所に掲示しているが、全職員に実践力が身に付いていない。定期的な勉強会を繰り返しながら、実践力を付けていく様、指導、学習している。		
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	居室及び廊下にスプリンクラーを取り付けている。地震、水害等、災害時の避難場所や誘導について入居者様の安全を第一として訓練指導を行っており、近隣への協力依頼も体制を整えている。		

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
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	親しい関係を築きつつ、その人らしさを尊重し一人一人に合わせた接し方や対応をしている。人生の先輩として敬意を持ち、馴れ合いにならない様、心がけている。部屋も個室であり、好きな様に自分の時間を過ごして頂いている。		
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	スタッフのペースにならない様、分かりやすい言葉で、ゆったりとした空間・言いやすい環境作りをし、出来る限り自己決定して頂いています。		
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	常に入居者様優先で業務を行い、色々な選択が出来る様に、その方に合った事を声掛けしている。		
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	季節感のある服装をして頂き、行事の際はお化粧したり、夏祭りでは浴衣を着たりしている。又、外食会等の外出の際にもおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	食事はスタッフと入居者様が一緒に食べ、食後には食器拭き、お盆拭き等の片付けも一緒に行っている。又、おやつ作りも分担しながら楽しんでいます。		
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	毎食後、食事・水分摂取量のチェックをしている。食事は専門業者に依頼し栄養バランスをみている。必要と思われる方には、肉・魚禁止やミキサー食にも対応している。また、摂取量は記録と観察で栄養バランスを検討している。		
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	自立度に合わせて毎食後、口腔ケアを行っている。義歯洗浄の介助も行っている。		

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
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	一人一人に合わせて声掛けし、誘導の方法は時間を工夫し排泄チェック表を使用し、パターンをつかむ様にしている。トイレ誘導も個別に対応し、尿意、便意のサインを見逃さないようにしてトイレ排泄を優先的に促している。		
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	廊下歩行や散歩にて運動不足の解消をし、その方に合った下剤の種類、内服量を看護師の指導により調整している。		
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	自立した方には、自由に入浴して頂く。入居者様の希望状況に柔軟に対応している。拒否傾向の利用者様対策も状況に合わせ情報の共有で対応している。		
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	休んで頂く時間も、一人一人に合わせている。夜間は寝巻に着替えて適時、自由に安眠して頂ける様、室内の温度や照明等にも注意し、援助している。		
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	内服している薬のファイルがあり、常に確認出来る様になっている。内服の変更や注意が必要な薬については、その都度、看護師より説明をしている。		
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	洗濯や洗い物等は、その方にあった方法で行ってもらい、それぞれ役割をもって頂き気分転換をしたり、嗜好品や趣味の品々は、家族より自由に持込みして頂き、楽しんで頂いている。		
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	外食会やお花見、買い物に出かけたり、季節の変化を散歩で体験したり、お正月にはご家族様の協力のもと、外出し食事をして帰られることもしている。極力、ご家族様との時間を多く持てる様、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	自己管理は難しい為、お小遣い帳をつけスタッフが管理している。要望があれば、いつでも使用出来る。毎月一回、お小遣い帳の収支確認はご家族様のサインを受ける事になっている。		
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	要望があれば、その都度対応している。(電話・手紙ともに)		
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	各場所は、きちんと掃除を行い、整理・整頓に努め、壁には季節感を感じる事の出来る様な、飾り付けをしている。又、入居者様の作品を掲示してご家族様と一緒に会話出来る場作りに努めている。		
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	全室個室であり、テレビなどを持込み、思い思いの生活をして頂ける。三角コーナーや和室も解放しており、いつでも使用して頂く事が出来る。		
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	ご自宅から使い慣れた物や写真等をお持ち頂き慣れ親しんだ空間になっている。		
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	手すり、エレベーターを設置している。居室前やトイレには、入居者様が分かりやすい様、目印となる物を付けている。		