

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	2171100544		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム多治見		
所在地	岐阜県多治見市旭ヶ丘7-9-12		
自己評価作成日	平成30年8月3日	評価結果市町村受理日	平成30年10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.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2171100544-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成30年8月22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)】

利用者様がその人らしく生活して頂くために、個別ケアを中心とした関わりを持ち、利用者様に自分らしくここでの役割を持ち、楽しく過ごして頂くためのケアを目指し、スタッフにはチームケアの必要性と、ふれあう事の大切さの継続、人として当たり前のことをする事で、スタッフも楽しみ、利用者様も笑顔で楽しめ過ごせるグループホームを目指しています。特に個別ケアを中心に行っています。

【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)】

玄関先の庭は駐車場として十分な広さがあり利用者の散歩の場として利用している。事業所入口側には囲いのある手入れの行き届いた畑があり、季節の野菜が栽培され食卓にのぼることもある。事業所周辺は有料老人ホームが点在しており利用者同士の交流が盛んに行われている。毎月発行している「愛の家多治見便り」は季節の行事、外出レクリエーション、誕生会、ホームでの日常生活の様子など紙面を余すことなく使い、利用者全員の写真を掲載するように努めて家族へ配布されている。服薬については薬局の協力を得て、飲み忘れや誤飲の防止のために仕分け方法を工夫し適切に支援している。医療面でも協力医の往診や訪問看護師の訪問により適切な医療が受けられるよう支援がある。利用者一人ひとりを尊重し、利用者本位の支援の提供に向けた取り組みを実践している。

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	理念を基に笑顔で明るく楽しいホーム作りを心がけています。スタッフ間でもコミュニケーションをとりながら情報を共有し管理者とも共有でき実践につなげています。	法人の理念やケアの信条は朝夕に唱和し職員に周知を図っている。中堅といえる職員が増えてきたことで理念やケアの信条について理解が深まっており運営理念との整合性のある介護サービスが提供されている。	利用者への適切なサービスを提供する上で家族の協力は欠かせない。家族への、理念・ケアの信条の周知、理解のための取り組みに期待したい。
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	地域の行事などに積極的に参加させてもらったり、掃除のボランティアなど来て頂いたりしてコミュニケーションをはかっています。	事業所の周辺に有料老人ホームが点在しており利用者同士の交流を支援している。運動会に保育園児の参加があり、地域にある高校の野球部員十数名が年に1回清掃ボランティアに訪れている。	
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	地域の方に理解していただけるよう新聞など作りホーム内の様子や、取り組みを乗せ配ったり掲示させていただいたりしている。又認知症講座を開催、認知症カフェを予定しています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホームの状況や取り組みホームでの課題を助言していただき意見を活用しています。他事業所の参加、家族様の参加も増え意見もいただいています。	運営推進会議は適切な頻度で開催している。多治見市職員、包括支援センター、民生委員、区長、老人ホーム運営会社など出席があり、活発な報告及び話し合いが行われている。	利用者家族が参加しやすくするための工夫は必要だと考えられる。今後の検討課題として提案したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域での「認知症を知ろう」と言う講座に参加させて頂き事業所の取り組みを伝える機会をもらえました。災害時避難場所、消防訓練の参加などは継続しています。	多治見市主催の「認知症を知ろう」をテーマにした講演会の講師依頼があり派遣しており、地域の体育館に約200名の参加があった。認知症カフェでの講演依頼もあり、地域との繋がりの端緒となることが期待できる。	
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	身体拘束委員会を設立し3か月に1度開催しています。チェックシートを使い、拘束のない職員教育を徹底しています。玄関の施錠は不審者の侵入防止も踏まえ時間等を決め施錠しています。	法人からの事例や資料を基にした事例を用いて研修を続けている。職員は自ら身体拘束に「該当」するか否かを考える様になり身体拘束に関する意識は高い。身体拘束委員会を設立運営しており、有効に機能している。	
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	委員会を設立し虐待の無いよう指導している。スタッフ間スタッフ管理者間でも常に指摘しあい虐待が無いよう取り組んでいます。又3ヶ月に1どチェックシートを使い確認しています。		

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
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	研修で管理者がスタッフに説明し理解できるよう努めています。又実際に後見人がついている方がいるので話を聞き学んでいます。		
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	思いや不安な点、要望についてはリーダーと共に説明および傾聴し安心していただけるよう、また理解していただけるよう努めています。		
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	家族様アンケートや相談窓口を設け、家族会等の交流の場を増やし意見交換会など行っています。なかなか来れない家族様には手紙で郵送しています。	利用者家族会は季節毎に行っている。来訪する家族とは良く話し合っている。家族アンケートの結果から良好な評価を得ている。来訪が難しい家族へは、場面ごとにコメントを付し状況を分かり易く伝える工夫をした手紙を出している。	
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	管理者が個人と面談し意見交換したりフロアごとの会議などで提案、意見交換したり取り組んでいます。会社としては職員アンケートを実施し、内容を把握し、改善に努めています。	普段は日常の会話の中で意見を聴いている。個人面談も行っており、定期的に食事会も行いコミュニケーションを図っている。職員を入鹿池の釣りに誘いポートの上でゆっくり話し合うこともある。	
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	資格支援制度を活用し、向上心が持てるよう反映できる制度があります。キャリアパス制度を設けランク分をしていく提案も出ています。		
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	新人研修や法人内外の研修も増えてきています。新人だけでなく誰でも受けやすい研修になりモチベーションもアップしてきています。		
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	施設の訪問や勉強会などを活用しサービスの質を向上させるよう取り組んでいます。地域のネットワーク会議にも参加しています。		

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
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	普段の生活から本人の意見、要望が聞けるよう声掛けし関係作りをしています。聞き出したことを記録に残しケアプランに反映できるようにしています。		
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	家族様が聞きやすいように職員から声をかけ関係づくりに努めています。		
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	職員が一方向的に介護を行うのではなく、本人の意見を尊重し、信頼関係を築けるよう取り組んでいます。		
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	全職員が利用者様を把握できるよう情報共有し家族様へ報告することで一緒に本人を支えていけるよう努めています。		
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	家族様にも協力していただき、本人のなじみの人や、場所との関係がつつげれるよう支援に努めています。		
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	利用者様同士が仲良くでき、孤立しないよう職員が間に入って良い関係が築けるよう努めています。	系列7ホームが合同でカラオケ大会や地域の体育館で運動会を行っている。墓参りへ行きたい利用者がいたので静岡まで遠出をしたこともある。岐阜の花フェスタ記念公園へ出掛けた時は警備員の経験を思い出した利用者もおり積極的に支援している。	
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	退居された後も面会に行かせてもらったり、家族様が訪問してくれることもあります。		

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
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	退居された後も面会にうかがったり、相談にのったりなどの支援に努めています。		
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	アセスメントをセンター方式に変え家族様より聞き取りすることで本人の思いや意向に添えるよう個別ケアにつなげています。	普段の何気ない話をメモして記録に残している。記録を集約してケアマネージャーに渡しケアプランに反映するようにしている。	
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	利用者様をもっと深く知ることとスタッフが情報共有し、利用者様のやりたいこと、出来る事など、出来る限り希望をかなえれるよう支援しています。		
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	スタッフ全員が利用者様の生活リズムをしっかり把握し利用者様の想いを傾聴したりふれあい寄り添えるケアを大切に充実を図っています。		
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	家族様を含め本人にとって今何が大切か、どう支援していくか毎月個々にスタッフ一同話し合いモニタリングし情報共有し提供しています。	「サービス内容確認表」を活用している。縦に2~3のサービス内容を掲げ、横に毎日の早番、遅番欄を設けて確認を漏らさない工夫をしている。ケアプランは3ヶ月に1回更新している。	
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	スタッフのちょっとした気づき、利用者様のありのままをスタッフで情報共有し実践につなげています。		
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	医療連携を活かし、利用者様のちょっとした変化に気づき、少しでも負担を軽くし、早期発見、早期回復できるよう支援していきます。		

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
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	安心して生活していただけるよう区長さん民生委員さんとの協力をいただいています。		
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	家族様の希望に添ってかかりつけ医を選ばれています。病院との連携もこまめに取り相談や定期的にホームから連絡訪問しています。	利用者の殆どが協力医療機関をかかりつけ医とし毎月2回の往診を受診している。歯科医師による口腔ケアは月4回往診がある。法人の看護師の巡回も毎週ある。利用者の中で1名だけかかりつけ医の希望がありホームで付き添いすることもある。	
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	訪問看護師が週1回来訪し、情報の共有をしています。又、家族様からも気軽に相談をしていただいています。		
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。	入院時は必ずホーム長職員が定期的に面会し、面会ノートを作成し家族様と連携をとっています。退院前にはケアマネ、リーダーとカンファレンスに行つて対応、受け入れ準備をいたします。		
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	契約時に伝え、終末期には、医師、ナースと連携をとり家族様に安心していただけるよう看取りができる体制にしています。	ホームは看取りを行える体制を整えており、入居時に家族と話し合い安心して繋げている。看取りの実績もあり職員は理解している。終末期は協力医療機関の医師から家族へ説明があり理解を得ている。「緊急対応マニュアル」を備えており体制は整っている。	
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	年に1回の救命救急講習や、年2回の消防訓練を行い緊急時の対応やマニュアル作成し定期的に研修をしています。消防署より応急手当推奨ホームとして継続し認定をいただいています。		
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	消防訓練を夜間、昼間の想定でおこない、地域の方の参加もあります。災害時の避難場所にもなっています。	防災計画に基づいて年2回訓練を行っている。昼夜を想定した訓練がある。運営推進会議の中で関係者へ避難協力の依頼をしている。職員の緊急連絡網は事業所の近い順に作成し周知している。	

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	尊厳を大切にし声掛けや言葉使いは研修を通し全職員周知徹底しています。	利用者の人格を尊重して話すよう言葉遣いに注意している。利用者同士の言動にも気を配っている。プライバシーを損なうことのないように職員の研修はしっかり行われている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員が無理強いするのではなく利用者様が自分の思いで自己決定できるよう声掛けし支援しています。		
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	散歩など行きたいときに行ける工夫をし、1人1人のペースを大切にしその人にあった声掛けを支援しています。		
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	外出の際は着ていく服を一緒に選んだ入りしています。		
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	利用者様からのリクエストの応えメニューを変更するときもあります。一緒におやつを作ったりしています。テーブル拭きや、食器洗い等もお願いしています。	食事の献立は法人から案内が届く。食材の調達と調理は専門の職員がいるので、利用者の希望に応えた献立にすることも可能であり、事業所内の畑で採れた野菜が食卓に上ることもある。利用者は食器洗い、食器拭き、下膳など手伝っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量、水分量は1日を通してどれくらい摂ったかわかるように毎日チェックし情報共有し習慣に応じた支援をしています。		
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	毎食後の口腔ケアもその人にあった声掛けをしています。義歯の方は夜は預かり毎日消毒しています。訪問歯科による口腔ケア治療も希望者のみおこなっています。		

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
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	介護チェック表を使用し排泄の有無、回数など管理しています。自立の方の付添は本人の意思で行きます。介助がいる方は定期的な声掛けをしています。	自立している利用者が多い。誘導する場合は同性介助として出来るだけ同じ職員として。夜間にオムツやポータブルトイレの利用者がいるがトイレの場所が分からなくなる利用者に限っており、トイレでの排泄を支援している。	
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	介護チェック表により便秘の方には飲み物、牛乳やヤクルトなど摂取していただき運動等していただけるようとりくんでいます。		
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	利用者様によって時間帯などの要望にあわせて入浴して頂けるよう心がけ、入浴中は話したり気持ちよく入ってもらえるようにしています。	基本的には2日に1回を目安として午前中に入浴している。夜間希望の利用者にも応えるようにしている。同性職員が話易い雰囲気作りに配慮しており歌を楽しむ利用者もいる。5月は菖蒲湯を行っている。	
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	日中はなるべく好きなレクをしていただき過ごしていただけるよう心掛けています。天気の良い日は外に布団を干し気持ちよく休んでもらいます。昼寝の時間も設けています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方や容量が変更された時には申し送りをして職員全員が把握できるようにし、服薬時は2人で確認しています。塗り薬もナースの指示のもと現状をよく観察するようにしています。		
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	一人ひとりの得意分野を發揮してもらえよう脳トレ、畑仕事、裁縫、など楽しくおこなえる環境作りをしています。		
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	ホーム全体、各ユニットごとで月の計画を立て外出する機会を作っています。その他にも職員の数に余裕があるときは当月に計画を立て外出支援できるようにしています。	外出は利用者の希望を聞いて3つのユニットが計画的に行っている。初詣の帰りに外食を楽しんだり他にも花見、いちご狩り、動物園、のど自慢大会、花火大会、秋祭り、認知症カフェなど外出は多岐に亘っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	外出の際利用者様の欲しいものを預り金から購入していただいております。自己にて支払いをしてもらっています。		
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	手紙が届いたとき声掛けし、返事を職員と一緒に考え返信しています。本人の要望があれば家族様と相談し電話をしています。		
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	皆さんで過ごす場所なので快適に過ごしていただけるようリビング、トイレ等清潔を心掛けています。季節に合わせ壁紙作りも利用者様と行っています。	居間は台所から見渡せて明るく清潔感があり落ち着いている。4人掛けの食卓テーブルの角は丸みつけて怪我の防止に配慮しており、椅子は倒れ難い設計のものを使用している。居室に続く廊下は車椅子が通るのに充分余裕があり、廊下の突き当りは長椅子を置き寛ぐことができるように配慮している。	
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	席も自由に移動しソファで楽しく会話したり他のフロアのかたも自由に出入りしておられます。中庭、ホーム入り口にもイスを置き休憩できるように工夫しています。		
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	使い慣れたなじみのあるものを使って頂きその人にあった生活スタイル作りを支援しています。	ベッド、筆筒、テレビ、カーテンなど利用者が馴染みの調度品を自由に持ち込んでいる。新聞や本を読むなど自由に生活できるようにしている。	
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	居室入り口には写真入りの表札をかけたトイレ等もわかりやすいように目印がしてあります。状況にあわせ居心地よく安全に過ごしていただけるように工夫しています。		

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	理念を基に笑顔で明るく楽しいホーム作りを心がけています。スタッフ間でもコミュニケーションをとりながら情報を共有し管理者とも共有でき実践につなげています。		
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	地域の行事などに積極的に参加させてもらったり、掃除のボランティアなど来て頂いたりしてコミュニケーションをはかっています。		
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	地域の方に理解していただけるよう新聞など作りホーム内の様子や、取り組みを乗せ配ったり掲示させていただいたりしている。又認知症講座を開催、認知症カフェを予定しています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホームの状況や取り組みホームでの課題を助言していただき意見を活用しています。他事業所の参加、家族様の参加も増え意見もいただいています。		
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	地域での「認知症を知ろう」と言う講座に参加させて頂き事業所の取り組みを伝える機会をもらえました。災害時避難場所、消防訓練の参加などは継続しています。		
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	身体拘束委員会を設立し3か月に1度開催しています。チェックシートを使い、拘束のない職員教育を徹底しています。玄関の施錠は不審者の侵入防止も踏まえ時間等を決め施錠しています。		
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	委員会を設立し虐待の無いよう指導している。スタッフ間スタッフ管理者間でも常に指摘あい虐待が無いよう取り組んでいます。又3ヶ月に1どチェックシートを使い確認しています。		

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
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	研修で管理者がスタッフに説明し理解できるよう努めています。又実際に後見人がついている方がいるので話を聞き学んでいます。		
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	思いや不安な点、要望についてはリーダーと共に説明および傾聴し安心していただけるよう、また理解していただけるよう努めています。		
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	家族様アンケートや相談窓口を設け、家族会等の交流の場を増やし意見交換会など行っています。なかなか来れない家族様には手紙で郵送しています。		
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	管理者が個人と面談し意見交換したりフロアごとの会議などで提案、意見交換したり取り組んでいます。会社としては職員アンケートを実施し、内容を把握し、改善に努めています。		
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	資格支援制度を活用し、向上心が持てるよう反映できる制度があります。キャリアパス制度を設けランク分をしていく提案も出ています。		
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	新人研修や法人内外の研修も増えてきています。新人だけでなく誰でも受けやすい研修になりモチベーションもアップしてきています。		
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	施設の訪問や勉強会などを活用しサービスの質を向上させるよう取り組んでいます。地域のネットワーク会議にも参加しています。		

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
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	普段の生活から本人の意見、要望が聞けるよう声掛けし関係作りをしています。聞き出したことを記録に残しケアプランに反映できるようにしています。		
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	家族様が聞きやすいように職員から声をかけ関係づくりに努めています。		
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	職員が一方向的に介護を行うのではなく、本人の意見を尊重し、信頼関係を築けるよう取り組んでいます。		
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	全職員が利用者様を把握できるよう情報共有し家族様へ報告することで一緒に本人を支えていけるよう努めています。		
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	家族様にも協力していただき、本人のなじみの人や、場所との関係がつづけられるよう支援に努めています。		
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	利用者様同士が仲良くでき、孤立しないよう職員が間に入って良い関係が築けるよう努めています。		
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	退居された後も面会に行かせてもらったり、家族様が訪問してくれることもあります。		

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
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	退居された後も面会にうかがったり、相談にのったりなどの支援に努めています。		
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	アセスメントをセンター方式に変え家族様より聞き取りすることで本人の思いや意向に添えるよう個別ケアにつなげています。		
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	利用者様をもっと深く知ることとスタッフが情報共有し、利用者様のやりたいこと、出来る事など、出来る限り希望をかなえれるよう支援しています。		
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	スタッフ全員が利用者様の生活リズムをしっかり把握し利用者様の想いを傾聴したりふれあい寄り添えるケアを大切に充実を図っています。		
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	家族様を含め本人にとって今何が大切か、どう支援していくか毎月個々にスタッフ一同話し合いモニタリングし情報共有し提供しています。		
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	スタッフのちょっとした気づき、利用者様のありのままをスタッフで情報共有し実践につなげています。		
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	医療連携を活かし、利用者様のちょっとした変化に気づき、少しでも負担を軽くし、早期発見、早期回復できるよう支援していきます。		

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
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	安心して生活していただけるよう区長さん民生委員さんとの協力をいただいています。		
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	家族様の希望に添ってかかりつけ医を選ばれています。病院との連携もこまめに取り相談や定期的にホームから連絡訪問しています。		
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	訪問看護師が週1回来訪し、情報の共有をしています。又、家族様からも気軽に相談をしていただいています。		
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。	入院時は必ずホーム長職員が定期的に面会し、面会ノートを作成し家族様と連携をとっています。退院前にはケアマネ、リーダーとカンファレンスに行って対応、受け入れ準備をいたします。		
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	契約時に伝え、終末期には、医師、ナースと連携をとり家族様に安心していただけるよう看取りができる体制にしています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年に1回の救命救急講習や、年2回の消防訓練を行い緊急時の対応やマニュアル作成し定期的に研修をしています。消防署より応急手当推奨ホームとして継続し認定をいただいています。		
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	消防訓練を夜間、昼間の想定でおこない、地域の方の参加もあります。災害時の避難場所にもなっています。		

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
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	尊厳を大切にし声掛けや言葉使いは研修を通し全職員周知徹底しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員が無理強いのではなく利用者様が自分の思いで自己決定できるよう声掛けし支援しています。		
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	散歩など行きたいときに行ける工夫をし、1人1人のペースを大切にしその人にあった声掛けを支援しています。		
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	外出の際は着ていく服を一緒に選んだ入りしています。		
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	利用者様からのリクエストの応えメニューを変更するときもあります。一緒におやつを作ったりしています。テーブル拭きや、食器洗い等もお願いしています。		
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	食事摂取量、水分量は1日を通してどれくらい摂ったかわかるように毎日チェックし情報共有し習慣に応じた支援をしています。		
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	毎食後の口腔ケアもその人にあった声掛けをしています。義歯の方は夜は預かり毎日消毒しています。訪問歯科による口腔ケア治療も希望者のみおこなっています。		

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
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	介護チェック表を使用し排泄の有無、回数など管理しています。自立の方の付添は本人の意思について行きます。介助がいる方は定期的な声掛けをしています。		
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	介護チェック表により便秘の方には飲み物、牛乳やヤクルトなど摂取していただき運動等していただけるようとりくんでいます。		
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	利用者様によって時間帯などの要望にあわせて入って頂けるよう心がけ、入浴中は談話したり気持ちよく入ってもらえるようにしています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中はなるべく好きなレクをしていただき過ごしていただけるよう心掛けています。天気の良い日は外に布団を干し気持ちよく休んでもらいます。昼寝の時間も設けています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方や容量が変更された時には申し送りをして職員全員が把握できるようにし、服薬時は2人で確認しています。塗り薬もナースの指示のもと現状をよく観察するようにしています。		
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	一人ひとりの得意分野を發揮してもらえよう脳トレ、畑仕事、裁縫、など楽しくおこなえる環境作りをしています。		
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	ホーム全体、各ユニットごとで月の計画を立て外出する機会を作っています。その他にも職員の数に余裕があるときは当月に計画を立て外出支援できるようにしています。		

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
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	外出の際利用者様の欲しいものを預り金から購入していただいております。自己にて支払いをしてもらっています。		
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	手紙が届いたとき声掛けし、返事を職員と一緒に考え返信しています。本人の要望があれば家族様と相談し電話をしています。		
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	皆さんで過ごす場所なので快適に過ごしていただけるようリビング、トイレ等清潔を心掛けています。季節に合わせて壁紙作りも利用者様と行っています。		
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	席も自由に移動しソファで楽しく会話したり他のフロアのかたも自由に出入りしておられます。中庭、ホーム入り口にもイスを置き休憩できるように工夫しています。		
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	使い慣れたなじみのあるものを使って頂きその人にあった生活スタイル作りを支援しています。		
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	居室入り口には写真入りの表札をかけトイレ等もわかりやすいように目印がしてあります。状況にあわせ居心地よく安全に過ごしていただけるように工夫しています。		

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	理念を基に笑顔で明るく楽しいホーム作りを心がけています。スタッフ間でもコミュニケーションをとりながら情報を共有し管理者とも共有でき実践につなげています。		
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	地域の行事などに積極的に参加させてもらったり、掃除のボランティアなど来て頂いたりしてコミュニケーションをはかっています。		
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	地域の方に理解していただけるよう新聞など作りホーム内の様子や、取り組みを乗せ配ったり掲示させていただいたりしている。又認知症講座を開催、認知症カフェを予定しています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホームの状況や取り組みホームでの課題を助言していただき意見を活用しています。他事業所の参加、家族様の参加も増え意見もいただいています。		
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	地域での「認知症を知ろう」と言う講座に参加させて頂き事業所の取り組みを伝える機会をもらえました。災害時避難場所、消防訓練の参加などは継続しています。		
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	身体拘束委員会を設立し3か月に1度開催しています。チェックシートを使い、拘束のない職員教育を徹底しています。玄関の施錠は不審者の侵入防止も踏まえ時間等を決め施錠しています。		
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	委員会を設立し虐待の無いよう指導している。スタッフ間スタッフ管理者間でも常に指摘しあい虐待が無いよう取り組んでいます。又3ヶ月に1どチェックシートを使い確認しています。		

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
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	研修で管理者がスタッフに説明し理解できるよう努めています。又実際に後見人がついている方がいるので話を聞き学んでいます。		
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	思いや不安な点、要望についてはリーダーと共に説明および傾聴し安心していただけるよう、また理解していただけるよう努めています。		
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	家族様アンケートや相談窓口を設け、家族会等の交流の場を増やし意見交換会など行っています。なかなか来れない家族様には手紙で郵送しています。		
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	管理者が個人と面談し意見交換したりフロアごとの会議などで提案、意見交換したり取り組んでいます。会社としては職員アンケートを実施し、内容を把握し、改善に努めています。		
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	資格支援制度を活用し、向上心が持てるよう反映できる制度があります。キャリアパス制度を設けランク分をしていく提案も出ています。		
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	新人研修や法人内外の研修も増えてきています。新人だけでなく誰でも受けやすい研修になりモチベーションもアップしてきています。		
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	施設の訪問や勉強会などを活用しサービスの質を向上させるよう取り組んでいます。地域のネットワーク会議にも参加しています。		

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
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	普段の生活から本人の意見、要望が聞けるよう声掛けし関係作りをしています。聞き出したことを記録に残しケアプランに反映できるようにしています。		
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	家族様が聞きやすいように職員から声をかけ関係づくりに努めています。		
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	職員が一方向的に介護を行うのではなく、本人の意見を尊重し、信頼関係を築けるよう取り組んでいます。		
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	全職員が利用者様を把握できるよう情報共有し家族様へ報告することで一緒に本人を支えていけるよう努めています。		
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	家族様にも協力していただき、本人のなじみの人や、場所との関係がつづけられるよう支援に努めています。		
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	利用者様同士が仲良くでき、孤立しないよう職員が間に入って良い関係が築けるよう努めています。		
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	退居された後も面会に行かせてもらったり、家族様が訪問してくれることもあります。		

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
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	退居された後も面会にうかがったり、相談にのったりなどの支援に努めています。		
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	アセスメントをセンター方式に変え家族様より聞き取りすることで本人の思いや意向に添えるよう個別ケアにつなげています。		
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	利用者様をもっと深く知ることとスタッフが情報共有し、利用者様のやりたいこと、出来る事など、出来る限り希望をかなえれるよう支援しています。		
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	スタッフ全員が利用者様の生活リズムをしっかり把握し利用者様の想いを傾聴したりふれあい寄り添えるケアを大切に充実を図っています。		
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	家族様を含め本人にとって今何が大切か、どう支援していくか毎月個々にスタッフ一同話し合いモニタリングし情報共有し提供しています。		
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	スタッフのちょっとした気づき、利用者様のありのままをスタッフで情報共有し実践につなげています。		
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	医療連携を活かし、利用者様のちょっとした変化に気づき、少しでも負担を軽くし、早期発見、早期回復できるよう支援していきます。		

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
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	安心して生活していただけるよう区長さん民生委員さんとの協力をいただいています。		
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	家族様の希望に添ってかかりつけ医を選ばれています。病院との連携もこまめに取り相談や定期的にホームから連絡訪問しています。		
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	訪問看護師が週1回来訪し、情報の共有をしています。又、家族様からも気軽に相談をしていただいています。		
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。	入院時は必ずホーム長職員が定期的に面会し、面会ノートを作成し家族様と連携をとっています。退院前にはケアマネ、リーダーとカンファレンスに行つて対応、受け入れ準備をいたします。		
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	契約時に伝え、終末期には、医師、ナースと連携をとり家族様に安心していただけるよう看取りができる体制にしています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年に1回の救命救急講習や、年2回の消防訓練を行い緊急時の対応やマニュアル作成し定期的に研修をしています。消防署より応急手当推奨ホームとして継続し認定をいただいています。		
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	消防訓練を夜間、昼間の想定でおこない、地域の方の参加もあります。災害時の避難場所にもなっています。		

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
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	尊厳を大切にし声掛けや言葉使いは研修を通し全職員周知徹底しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員が無理強いするのではなく利用者様が自分の思いで自己決定できるよう声掛けし支援しています。		
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	散歩など行きたいときに行ける工夫をし、1人1人のペースを大切にしその人にあった声掛けを支援しています。		
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	外出の際は着ていく服を一緒に選んだ入りしています。		
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	利用者様からのリクエストの応えメニューを変更するときもあります。一緒におやつを作ったりしています。テーブル拭きや、食器洗い等もお願いしています。		
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	食事摂取量、水分量は1日を通してどれくらい摂ったかわかるように毎日チェックし情報共有し習慣に応じた支援をしています。		
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	毎食後の口腔ケアもその人にあった声掛けをしています。義歯の方は夜は預かり毎日消毒しています。訪問歯科による口腔ケア治療も希望者のみおこなっています。		

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
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	介護チェック表を使用し排泄の有無、回数など管理しています。自立の方の付添は本人の意思について行きます。介助がいる方は定期的な声掛けをしています。		
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	介護チェック表により便秘の方には飲み物、牛乳やヤクルトなど摂取していただき運動等していただけるようとりくんでいます。		
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	利用者様によって時間帯などの要望にあわせて入って頂けるよう心がけ、入浴中は談話したり気持ちよく入ってもらえるようにしています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中はなるべく好きなレクをしていただき過ごしていただけるよう心掛けています。天気の良い日は外に布団を干し気持ちよく休んでもらいます。昼寝の時間も設けています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方や容量が変更された時には申し送りをして職員全員が把握できるようにし、服薬時は2人で確認しています。塗り薬もナースの指示のもと現状をよく観察するようにしています。		
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	一人ひとりの得意分野を發揮してもらえよう脳トレ、畑仕事、裁縫、など楽しくおこなえる環境作りをしています。		
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	ホーム全体、各ユニットごとで月の計画を立て外出する機会を作っています。その他にも職員の数に余裕があるときは当月に計画を立て外出支援できるようにしています。		

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
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	外出の際利用者様の欲しいものを預り金から購入していただいております。自己にて支払いをしてもらっています。		
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	手紙が届いたとき声掛けし、返事を職員と一緒に考え返信しています。本人の要望があれば家族様と相談し電話をしています。		
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	皆さんで過ごす場所なので快適に過ごしていただけるようリビング、トイレ等清潔を心掛けています。季節に合わせ壁紙作りも利用者様と行っています。		
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	席も自由に移動しソファで楽しく会話したり他のフロアのかたも自由に出入りしておられます。中庭、ホーム入り口にもイスを置き休憩できるように工夫しています。		
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	使い慣れたなじみのあるものを使って頂きその人にあった生活スタイル作りを支援しています。		
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	居室入り口には写真入りの表札をかけたトイレ等もわかりやすいように目印がしてあります。状況にあわせ居心地よく安全に過ごしていただけるように工夫しています。		