

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	1179891201		
法人名	株式会社 あすなるホーム		
事業所名	あすなるホーム越谷		
所在地	埼玉県越谷市平方393-2		
自己評価作成日	平成25年 10月 23日	評価結果市町村受理日	平成25年 12月 9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_2013_022_kani=true&Jigvovocd=1170801201-00&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25年 11月 14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)】

あすなるホーム理念 1. いつでも安心して生活できる家を提供します。2. 一人一人の感性を大切に心を込めた介護サービスを提供します。3. 地域の中で信頼され、ふれあいのできる施設を目指します。理念のもと高齢者に対し適切な介護が提供できるよう、月1回カンファレンスを開催、情報の共有、統一を図っている。施設長に看護師を配置していますので日常の健康管理・緊急時の迅速な対応が可能です。又病院、歯科と提携していますので安心して生活して頂けます。

【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)】

職員は、物事を家族の立場、利用者の立場で考えることを大切にしている。これまでの生活習慣を継続できるよう、洗濯物のたたみ方一つをとっても、他の人のやり方を気にせず、長い年月で築いてきた自分のやり方で気分良く行えるよう、時間や作業場所等の配慮をしている。食事は、ご飯以外は栄養管理されたものが併設デイサービスにて調理されているため、その分職員は利用者一人ひとりと関わる時間を多く持つことが出来、気持ちや健康状態の把握をしている。「今日はきれいな月だ」と言う利用者と一緒に月を愛でる職員の姿から、利用者の感性を大切にすることを感じた。ユニットごとに行う月1回の会議では、毎回利用者全員の状態を話し合い、介護計画が常に現状に即したものとなっている。安全に安心した生活が送れるよう細かいことまで皆で話し合い業務改善を行っている。

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	朝礼にて理念を復唱し、職員間で共有し、周知している。	法人理念の他に、事業所独自の理念を作り、それを朝礼にて復唱し確認している。もっと良くしたいという意識を持ち、理念は、ただ言葉を暗記するのではなく、日々のケアの中で何が大切かを考える指針としている。	
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	地域の行事、小学校のバザー、避難訓練、などに参加している。ボランティアの受け入れや地域の商店街での買い物、散歩などし近隣の方と挨拶をかわしている。	町内会に加入し、地域の避難訓練、小学校のバザー等に参加している。掃除、押し花、民謡等多数のボランティア受け入れや幼稚園児の来訪、併設デイサービスとの交流等により地域の人々となじみになっている。	地域の情報を収集し、事業所自体が地域の一員として出来ることを考える事で、近隣住民との関係がさらに深まることを期待する。
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	学生の職場体験を受け入れ時や、ボランティア来所時入居者様と会話やふれあいが出来る様配慮している。		
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	運営推進会議に利用者様、及び利用者家族、地域の方を交えた会議を行っている。そこで意見や情報等をもとに施設運営の改善の参考にしている。	運営推進会議は、利用者、家族、地域包括職員、民生委員を主なメンバーとし、年6回定期的に開催している。事業所の行事等をお知らせした後、意見交換を行い、サービス向上の参考にしている。	
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	市の行政窓口と定期的に連絡、報告を行っている。民生委員とのかかわりを持っている。	市の担当者からはメール、手紙、FAX等いろいろな方法で情報が届き、担当者の来訪もある。事務的な報告が多いが、管理者は定期的に窓口を訪問し、協力関係の構築に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	玄関は施錠していない。自由に出入りできるようにしている。身体拘束は行っていない。	玄関は施錠せず、自由に出入りできるようになっている。利用者の安全を第一に、かつ身体拘束にならない方法を会議で検討している。「不適切な言葉づかいは、気付いたらその場で確認」を事業所のスタイルとして取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の勉強会等施設内で行い、手指等の内出血時は報告と報告書の提出を徹底し原因分析を行っている。		

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
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	成年後見制度について、独自で資料を調べ勉強会を行っている。		
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	契約締結時は納得がいくよう、丁寧に説明し、条件の変更があった場合も十分に説明をし納得の上同意を得ている。		
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	家族面会時意見要望等がないか聞いたり、年1回家族会を開催し意見等出していたり、日常のケアに反映できるようにしている。	家族会を年1回行い、アンケートを実施している。家族の立場、利用者の立場にたって、どうしたら意見を出しやすいかを考えている。家族の面会時には、積極的に個別の要望を聴くようにしている。	
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	月1回スタッフミーティングを行い意見、要望、検討事項等話し合いを行っている。内容を記録し日常のケアに反映できるようにしている。連絡ノートを通し意見交換ができています。	会議には、できるだけ全員が参加できる様にシフトを考え、時間を設定している。事前に議題を決め、業務改善に関しては、薬の管理方法、洗剤の準備等細かいことまで皆で確認し決定している。	
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	全スタッフの面接今後実施予定。個々の仕事に対する思いの確認や精神、身体面での相談等随時受け配置転換など行っている。		
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	あすなる施設全体の勉強会や県、市関連団体主催の勉強会への参加、その時々状況に合わせた勉強会を月1回のカンファレンスで実施している。		
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	市の介護事業所GH部会参加、県のGH協議会等でネットワーク作りや勉強会に参加している。		

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	家族からの情報を取り入れ、本人の要望を聞き取り心身共に安心安全に過ごせるよう援助をおこなっている		
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	家族が抱えている不安や困難と願いに対し相談援助を行うよう努めている		
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	家族と話し合いをとうして、家族の思いを受け止め、本人も納得できるよう努めている。		
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	日々の暮らしの中で色々な場면을共有し信頼関係を築き共に支えあえるよう努めている		
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	家族来所時や電話等で連絡を取り合い本人の意向や問題を伝え家族と共に考え支援していく関係を作っている		
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	今までの生活での人間関係を幅広く受け止めながら、その人らしく生きていくことに対し支援している	友人の来訪を歓迎し、家族と利用者が一緒に過ごす時間を大切に考えている。家族と馴染みのかかりつけ医に通院する時には、日頃の様子を家族に伝え、必要な場合は手紙を用意している。	
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	利用者様同士、日常の場면을共有し共同しながら自立生活を支えている		

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
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	DSを利用していた利用者様がGH利用の時の情報交換、特養利用者様への情報提供をおこなっている。		
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	カンファレンスを行い、その人らしい生活を送るうえでその人の思いや希望を尊重していく事を念頭において、その把握に努めている	大勢の人がいる場所ではなく、居室で個別に対応する時間を意識的に作り、一人ひとりの意向の把握に努めている。センター方式の様式を利用し、気付きの事例検討を行うこともある。	
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	家族と連帯を取り今まで過ごしてきた環境などの情報から本人の状況を把握できるようにしている		
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	心身状態に合わせ、本人のしたい事や出来ることなどの現状を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	日々の介護の中で気づきを大切にスタッフ間での意見交換や家族に連絡相談して介護計画を作成している	家族、利用者の希望、居室担当者が記入したチェックシートを基に介護計画を作成している。介護計画は、ユニットごとの会議で毎月全員分の見直しを行い、常に現状に即したものにしている。	
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	日々の様子を介護記録に記入している。特変があった時は、全職員に情報が行き渡るよう、記録し口頭連絡を実践している		
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	本人や家族の状況は、人それぞれなので、生れてくる、ニーズに対応出来るよう、ボランティア地域とのふれあい等をケアに取り入れDS共連帯をとっている。		

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
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	地域の幼稚園小学校バザー、中学生の慰問や、ボランティアによるお楽しみ会などで、楽しく過ごせるようにしている。		
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	本人や家族の希望によりそれぞれが受診している。受診時には、本人の状況や情報を提供している。家族からは受診後の報告を受け必要なケアが出来るようにしている	利用者及び家族が、訪問診療、かかりつけ医の受診等を選択し、通院は原則家族対応である。緊急時にも、医師の指示や訪問、看護師の対応により、適切な医療を受けられる体制が整っている。	
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	看護師資格があるものが施設長となり日頃の健康管理や状況変化に応じた支援を行っている		
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。	家族や医療機関と連帯し早期退院できるようにしている		
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	本人・家族がターミナルを希望された場合、医療機関と連帯を図り十分話し合いながらターミナルケアができるようにしている	契約時に、本人、家族の希望を確認し、事業所の医療連携体制についての説明をしている。実際に重度化した場合の対応方法は、随時家族の希望を確認して話し合いを重ね、医療機関と相談しながら決めている。	
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	急変時に備え施設内で救命講習などを行っている		
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	マニュアルを作成し、避難訓練を行っている。また、運営推進会議時で地域との相互の協力について等の話し合いをしている。避難訓練年2回、マニュアル訓練3年に1回開催	併設デイサービスと合同で昼間に年2回避難訓練を実施し、夜間のマニュアル訓練は3年に1回実施している。避難誘導の方法を、実際に体験して学んでいる。災害時の協力体制について隣家と話し合いをしている。	

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
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	居室への入室時は、必ずノックをしている。 その人に合った言葉で声掛け誘導を行っている。	入浴、排泄に関して希望があれば同性介助を実施している。入浴時間は男性、女性で完全に分け、プライバシーを確保している。排泄介助は、何事もなかったようにそつと行う配慮をしている。	
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	本人の希望を大事にして、何がしたいかわかりやすいように説明をし、出来るだけ本人が決定できるように支援している。		
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	食事の時間をずらしたり、帰宅願望の強い利用者には散歩をしたり場所を変えたりするなど、気分転換をはかる支援をしている		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	おしゃれに興味なさそうなかたにも、整容などその人に合った支援をしている		
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	日常的には食事の後片付けは出来る人全員が関わるようにしている。外食気分を味わってもらえるようお弁当を利用している	希望や能力に合わせ、利用者は片付けを職員と一緒にしている。食事を目でも楽しめるよう弁当箱を使用したり、利用者のリクエストメニューを調理から行って楽しむ機会も作っている。	
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	一日の食事量、水分摂取量を表に表し、利用者の状態を把握している		
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	利用者に合った声掛け、誘導で毎食後の口腔ケアが行え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
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	排泄表を利用し、個々の排泄パターンを把握し出来るだけトイレで排泄できるよう声掛けしている。夜間は必要に応じてポータブルトイレやオムツを利用している	排泄表により、個々の排泄パターンを把握している。職員の声かけにより、リハビリパンツから布製下着に変わり、利用者には快適さが、家族には金銭的な負担が減る効果が得られたケースもある。	
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	排泄表を利用し、個々の排泄パターンを把握し出来るだけトイレで排泄できるよう声掛けをしている。夜間は必要に応じてポータブルトイレやオムツを利用している		
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	行事のある日以外は、入浴日としている。利用者が楽しんで入浴できるよう時間の調節を行っている	基本午後を入浴の時間としているが、変更も可能である。現在、一番湯の入浴希望者が多い為、皆が一番風呂を楽しめるよう順番を工夫している。入浴剤で気分を変え、温泉気分を楽しむこともある。	
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	本人の自由意思で居室にて休息される。また、意思表示の出来ない方は職員が体調を見ながら静養してもらう		
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	処方時の薬の説明書を全職員が理解し、服用してもらっている。体調に変化があった場合、看護師に確認をし必要に応じてすぐに受診できるよう支援している		
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	個々の得意分野を知り、出来ることを把握し引き出せるよう支援している		
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支援している	天候や本人の体調を考慮し近くに散歩に行ったり、花見や買い物などドライブなどに出かけている。家族の協力により、個別に外食や旅行買物、通院、墓参りなど出かけられるよう援助している	個々の体調、希望を考慮し、近所を散歩したり、車で買い物に行ったりしている。日常と違うことができるよう、季節毎の花見や公園散策、神社への初詣にも出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	現在現金は、預かっていない		
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	希望により、電話を掛けたり手紙を書いて、一緒にポストに投函したりしている		
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	壁面が単一色調にならぬよう和めるような作品を飾っている。季節を感じられるよう花を飾ったり、窓を開けたり工夫をしている	職員が室温、湿度を管理し、カーテンの開閉により光の強さを調整している。室内に居ても、季節を感じられるよう、出来るだけ生花を飾ったり、季節にあった物を利用者と一緒に作り、掲示している。	
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	通路に設けてあるソファスペースは、誰でも座れる空間になっている。自然に過ごせる場所を提供している		
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	居室は、家族の写真や趣味の物など置いてあり、心地良く自分らしく過ごせるよう支援している	ベッドが備品として設置されているが、希望があった場合は、布団で寝ることも可能である。使い慣れたタンスやテレビ、大切な写真等を持ち込みし、安心できる空間となるよう工夫している。	
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	手摺を常時使えるよう設置している。ドア入口にわかるよう表札を飾っている		

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	朝礼にて理念を復唱し、職員間で共有し、周知している。		
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	地域の行事、小学校のバザー、避難訓練、などに参加している。ボランティアの受け入れや地域の商店街での買い物、散歩などし近隣の方と挨拶をかわしている。		
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	学生の職場体験を受け入れ時や、ボランティア来所時入居者様と会話やふれあいが出来る様配慮している。		
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	運営推進会議に利用者様、及び利用者家族、地域の方を交えた会議を行っている。そこで意見や情報等をもとに施設運営の改善の参考にしている。		
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	市の行政窓口と定期的に連絡、報告を行っている。民生委員とのかかわりを持っている。		
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	玄関は施錠していない。自由に出入りできるようにしている。身体拘束は行っていない。		
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	虐待防止の勉強会等施設内で行い、手指等の内出血時は報告と報告書の提出を徹底し原因分析を行っている。		

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
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	成年後見制度について、独自で資料を調べ勉強会を行っている。		
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	契約締結時は納得がいくよう、丁寧に説明し、条件の変更があった場合も十分に説明をし納得の上同意を得ている。		
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	家族面会時意見要望等がないか聞いたり、年1回家族会を開催し意見等出していただき、日常のケアに反映できるようにしている。		
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	月1回スタッフミーティングを行い意見、要望、検討事項等話し合いを行っている。内容を記録し日常のケアに反映できるようにしている。連絡ノートを通し意見交換ができています。		
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	全スタッフの面接今後実施予定。個々の仕事に対する思いの確認や精神、身体面での相談等随時受け配置転換など行っている。		
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	あすなる施設全体の勉強会や県、市関連団体主催の勉強会への参加、その時々状況に合わせた勉強会を月1回のカンファレンスで実施している。		
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	市の介護事業所GH部会参加、県のGH協議会等でネットワーク作りや勉強会に参加している。		

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	本人のしていることや心身の特徴、希望を早く把握し適切な援助を行っている		
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	家族が抱えている問題と願に対し相談援助を行うように努めている		
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	家族や本人との話し合いを通し双方が納得しサービスが利用できるよう努めている		
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	本人の不安を和らげるようにするとともに情緒的、心理的な安定を図るように努めている		
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	本人の生活上の様々な出来事に対し家族の来所時又は電話、文書で日々の様子を伝え共に支援できるような関係作りをしている		
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	今までの生活での人間関係を幅広く受け止めながらその人らしく生きていくことに対し支援している		
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	利用者同士日常生活を共有し、共同しながら自立生活を支えている		

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
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	DSを利用していた利用者がGH利用の時の情報交換、特養利用者様への情報提供を行っている		
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	一人ひとりの思いをくみ取るようにしている。カンファレンスを通して情報を確実にしている		
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	家族と連携を取り今まで過ごしてきた環境などの情報から本人の状況を把握できるようにしている		
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	一人ひとりの心身状況を把握するよう努めている。日々スタッフ間で情報交換をしている		
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	チェックシートを作成しスタッフ間で検討、家族や関係者の意見を組み入れて作成している		
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	日々の様子を介護記録に記入している。特変があった時は全員に情報が行き渡るよう記録し口頭連絡を実践している		
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	本人や家族のニーズに対応できるようボランティア、地域との触れ合いなどをケアに取り入れている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域の幼稚園、小学校バザー、中学生の慰問、ボランティアによるお楽しみ会などで楽しく過ごせるようにしている		
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	本人や家族の希望によりそれぞれが受診している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員が配置されている。日常の健康管理や状態変化に応じた支援を行っている。24時間連絡できる体制を取っている		
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。	家族や医療機関と連携し早期退院できるようにしている		
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	本人の状態を見ながら、家族、意志を交え終末をどうしたいかを(施設で出来ることを含め)話し合い方針に沿ったケアをしている		
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	AEDを設置している。AEDの使用の講習を含め定期的に消防署の指導を受けている		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	マニュアルを作成し、定期的に避難訓練を行っている。災害に備え備蓄品を準備し運営推進会議にて地域との相互の協力について話し合っている		

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	居室への入室時は必ずノックをし声掛けをしている。その人に合った言葉で声掛けや誘導をしている		
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	本人の意見を聞き仕草で何をしたいのかを感じ取り本人が決定できるように支援している		
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	日々の生活の中で一人ひとりの意思を尊重し、その人らしい生活が出来るよう援助している		
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	おしゃれ、整容などその人に合った支援を行っている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	陶器の食器をそろえ、食欲をそそるようにする。その時出来る利用者が食器拭きを行う		
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	摂取表で食事量、水分量を管理。食事が十分にとれない利用者はエンシェアなど栄養機能食品で補っている		
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	利用者に合った声掛け、誘導、用具で毎食後の口腔ケアが行えるよう援助している		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表にて本人の排泄パターンをつかみトイレ、ポータブルトイレ、オムツを必要に応じて使用している		
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	排泄チェック表にて排便の確認をしている。それにより必要に応じた下剤の服用をしている。また日中楽しみながら体を動かせるようにしている		
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	入浴チェック表を利用し、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しんで頂ける様時間の調節をしている		
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	本人の自由意思で居室で休んでいる。意思表示できない方はスタッフが体調を見ながら静養して頂いている		
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	全スタッフが処方時の説明書を確認、理解し服用して頂いている。体調に変化があった時は必ず看護師が確認をし医師に報告している		
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	裁縫や作品作りなど好きなことをしたり洗濯や食器拭きなど仕事をするなど生きる喜びとなるよう支援をしている		
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	天候や本人の体調を考慮し、近くに散歩に出掛けている。また、DSの送迎車を利用し花見、買い物、初詣などに出掛けている。家族の協力により外食、買い物、墓参りなどに出掛けている。		

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
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	現在、現金はしお預かりしていない為使用する機会を設けていない		
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	希望に応じて電話を掛けたり手紙を書いたり利用者が安心し納得できるよう支援している		
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	季節の花(散歩時に取った草花を含む)を飾ったり壁面に手作りの季節を感じられる装飾をしたり彩り豊かな空間づくりをしている		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	玄関ホールに椅子を置き一人で過ごしたり利用者同士が雑談したりくつろげる空間がある		
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	本人や家族と相談し居心地の良い居室づくりのために使い慣れた家具の設置や自分が作った作品、家族の写真、好きな歌手の写真などを飾っている		
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	必要な場所に手摺など転倒防止用具を設置したり、選択干し場を低く設置し安心安全にできることをしていただけるよう工夫している		