

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	1171700469		
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鴻巣		
所在地	埼玉県鴻巣市登戸309-1		
自己評価作成日	平成25年1月4日	評価結果市町村受理日	平成24年3月6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://fukushi-saitama.or.jp/saitama22
----------	---

【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1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)】

新興住宅街と昭和の面影や自然が織り交じり、暮らしやすい地域です。近くに公共施設の生涯学習センターがあり、15分程で荒川河川敷にも行け、ご入居様が穏やかに過ごされる環境が整っております。近隣の方々やボランティアさんとの連携も図れ地域に根付いたホームです。又、ご家族様との関係も良好で毎月のユニットの行事には、必ず数名参加されています。鴻巣オリジナル体操はご入居者様から好評です。「いつまでも笑顔で居てほしい！その人らしい生活を送ってほしい！」その方の思いを大切に、わがままの言えるホーム作りを目指し、ホームを訪れた全ての方々于心地よく感じられる空間や、安心できる人間関係が築けるように日々努力致しております。

【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)】

開設7年目となる地域には馴染みのホームである。自治会との連携、防災コーディネーターの役割を継続している。現管理者が着任して1年が過ぎたが「手をかけずに、目をかけよう」「入居されている方が、わがままが言えるホーム」をスローガンに職員のケアの意識の向上に努力を重ねている。事故の再発防止の対策として、ヒヤリハット報告書の提出ではなく、ヒヤリハットノートを作成、小さなことでも必ず記入することを推進し実行した。会議等において内容を検討し、改善していった結果、事故報告書の提出が減少した。食事をする楽しみをゆっくり味わって頂きたくて、食事の時間を長くする支援に変えたところ、残量が従来の3割減となり、入居者が風邪をひくことが少なくなったという。入居者の想いを常に汲みとれるよう、危険予測ができるよう勉強会を重ね、安心して暮らして頂くことができるように、全職員が日々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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

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	運営理念は唱和するとともに、理念の実践を心掛けたケアや行動としている。職員採用時に提示し、理解・共有するとともに、理念の骨子として、内容を掘り下げた教育や説明も実施している。	理念は折に触れて唱和され、実践されるように、日々のケアに取り組んでいる。教育、研修の活用も有り、「そのひとらしさ」の生活が継続できるように、支援の基本となっている。	
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	自治会防災協議会や各種会合に参加協力するとともに、催物に近隣住民を招待するなど、日常的な交流が深まっている。	管理者の交代があっても自治会の防災には尽力しており、コーディネーターも努めている。恒例の「秋祭り」には近隣の方々がたくさん参加して下さい、良好な関係が築かれている。	
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	自治会防災協議会での防災訓練では、高齢者や認知症の特性を説明する他、各種会合においても説明を実施。また、認知症サポーターとして、地域の方々の理解を広めている。		
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	ご家族様や地域の方々の意見や要望を取り入れている。これらの良好な関係構築がサービス向上に活かされている。	参加、協力して下さる地域の住民に恵まれている。また、関係が継続されるよう努めている。意見提言は迅速に検討し、利用者の生活の向上に繋がるように、取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議だけでなく、定期的に運営状況の報告や相談の機会を設けている(月1回以上)関連会合には、必ず参加し、協力と信頼関係を築くよう取り組んでいる。	GH協議会の参加、集団実地指導等、行政と関わる機会も多く、互いに協力している。認知症の理解のために、講師として要請があった場合には、快く対応している。	
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	ポスター掲示による注意喚起や採用時教育にて、理解を深めている。各会のユニットドアは、夜間時を除き、常に開けておくことその他、玄関についても、季節や気温により、開放したままにするなどの配慮と取り組みをしている。	日々のケアの中で、利用者に対して、職員が言葉の拘束をしていないか、注意を払っている。不適切な場合は、改善するよう直接指導をし、会議等で充分に話し合いをしている。	
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	虐待防止だけでなく、虐待前段階の“不適切なケア”も研修実施し、予防に努めている。		

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	行政や地域包括との相談やホーム内研修により、学ぶ機会を持っている。		
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	契約締結前に、重要事項説明を詳細に分かりやすく説明することに努め、理解・納得後に契約締結としています。		
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	家族面会・来所時に意見・要望を聴く機会を設け、運営やサービスに反映させている。	イベントのボランティア等、家族の協力もあり関係性は良好。来所時の面会の時間を大切にし、そこで出た意見は真摯に受け止めて、運営に反映できるよう、努力をしている。	
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	定期面談や各ユニット会議などにて、意見・要望を聴く機会を設け、運営やサービスに反映させている。	職員個々の意見や提案は、会議以外でも随時受け入れている。ケアに関する気付きや、レクの提案計画等は、自由に行える環境が整っている。	全職員の介護の知識の、更なるスキルアップ、また現状よりチームケアの向上を目指したいと考えているので、是非実現して頂きたい。
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	評価制度に充実の他、スキルアップの機会を設け、やりがい・向上心を持って働ける環境整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	スタッフレベルや経験に合わせた、個別指導やアドバイスを適時行い、研修参加を促進している。		
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	同業事業者との交流は深くできており、相互訪問やネットワーク構築ができています。		

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	入居前相談とアセスメントを重視し、生活歴や生活状況など個々の状況把握し、良好な関係構築を努めている。		
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	ご家族の要望・ニーズと個々の事情を把握し、良好な関係が継続できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族の状況やニーズを見極め、他サービス利用の提案や紹介などの対応をしている。		
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	お互いの存在を認め合う良好な関係構築を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	催物など家族の来所機会を多く設けるとともに、面会に気安い雰囲気や対応とし、関係継続の支援に努めている。		
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	近隣住民や親戚なども面会し易いよう、接遇や対応に留意し、関係継続の支援に努めている。	家族、親戚が訪れやすい雰囲気作りを心掛け、入居前の関係が途切れないように支援している。希望があれば、個別外出の支援も行っている。	
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	リビングなどでの滞在時間を長くできるような配慮や取り組みから、利用者同士の関わり合いの時間・機会を多く設けている。		

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
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	見舞いや訪問の他、他サービスの紹介等、フォローや支援に努めている。		
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	普段の会話から、希望・意向の把握に努め、スタッフ間の意見調整などにより、本人本位と関わりに配慮してケアの取り組みをしている。	会話が不得手な利用者も居られる為、日頃の暮らしの中から、意向を汲み取れるように努めている。思ったことを素直に言えるような関係を、継続していけるように、日々取り組んでいる。	
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	アセスメントでは、本人の生活歴や生活環境に重点を置き、把握に努めている。		
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	現存能力を活用し、維持できる取り組みとケアに努めている。		
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	ケアスタッフの意見や発想を反映し、実情に沿ったケアプランの作成に努めている。	利用者及び家族の意向を尊重し、職員からの情報を兼ね合わせ、一人ひとりが意欲を引き出せるよう、生きがい、やりがいに結びつくように、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	個別の記録から、情報共有し、見直しや傾向対策に活かしている。		
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	個々のニーズや要望に対して、柔軟かつ臨機応変に対応しています。		

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
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	ボランティアや地域会合などの協力を受け、楽しみや豊かさを実感できるよう努めています。		
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	往診医との関係構築の他、近隣の医療機関との良好な関係構築や通院の支援など、適切な医療を受けられるように努めています。	個別に家族受診される場合は、ホームでの様子を詳しく伝えている。事故や、体調急変時の救急対応も、往診医と連携がとれている。	
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	看護との情報共有や相談などの、良好な関係や対応ができています。		
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。	認知症症状・既病歴・服薬などの情報提供を迅速かつ的確に提供するとともに、定期訪問などから、良好な関係づくりに努めている。		
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	入居時説明の他、早い段階から、往診医や関係機関と調整し、協調体制に努めている。	利用者、家族には入居時書類等で確認をいただいているが、暮らしていく中で、ADLの低下等が極めて顕著に現れてきた場合は、家族、医師と相談をして、医療との連携に努めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルの掲示の他、演習・訓練実施を定期的に行い、実践力向上に努めている。		
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	定期的な避難訓練の他、地域の防災訓練への協力・参加などにより、協力体制を築いている。	「ふれあいセンター」の前の空き地にて地域の防災訓練があり、参加している。毎年の事業所の訓練は滞りなく行われている。地域の防災意識が高いため、協力体制が築かれている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人の尊重、誇りやプライバシー、尊厳に配慮した対応を心がけ、接遇面の向上に努めている。	言葉の使い方、声かけの仕方、移動時の見守りの方法等、一人ひとりの対応に充分配慮している。接遇の大切さを理解し、研修を重ねている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人が、より良い自己決定ができる環境や状況に配慮している。		
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	本人の意向やペースを把握し、希望に沿った支援に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類・更衣などの身だしなみや、理美容についても、本人の希望に対応するよう努めている。		
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	楽しい食卓を演出支援するとともに、片付けなどを職員と一緒にこなすこともしている。	楽しく食事をしていただける雰囲気作りを心掛け、できる方には片付け、食器洗浄をして頂いている。イベント時の出張屋台寿司は、毎回好評であり、参加者の楽しみとなっている。	
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	個々の状況に応じ、摂取量のチェック・把握を実施し、増減・変化に注意する対応をしている。		
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	毎食後の歯磨きの促進、義歯の洗浄、歯科医師による週1回の往診等、口腔内衛生に努めている。		

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
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	時間・リズム・パターンを把握し、自立支援主体の支援に努めている。全介助を必要とされる方でもトイレ誘導を行いトイレでの排泄を促している。その為、オムツの方は居ない。	プライバシーに配慮して、声かけ、誘導を行い、トイレで排泄できる身体状況の維持に、努めている。安易にオムツに移行しないよう、職員が意識をしっかりとって支援している。	
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	服薬に依存せず、体操や散歩などの行動や運動を働きかけ予防に努めている。また、リズム・ペースも把握し、個々に合わせた対応に努めている。		
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	曜日の限定・設定はせず、本人の希望やペースに合わせて、気分良く入浴してもらうことに努めている。	本人本位に対応している。一日に3人程の入浴が多く、ゆったりと満足行くまで入浴できるよう、時間や安全面に配慮している。	
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	生活習慣や状況に合わせて、個々に昼寝などもされている。夜間も安眠できるよう支援に努めている。		
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	薬の目的や副作用も理解し、服薬の実施管理を徹底している。処方の変更・追加・中止時は、細心の注意を払い、経過観察記録を追加するなどの対応をしている。		
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	役割や存在を重要視し、各種催物などの開催への協力や、外出・レクの充実を図り支援している。		
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に支援している	日常的な散歩の他、本人の希望や季節に合わせた外出を多く設けている。家族・ボラの協力も得られている。	日常的な散歩、近隣の神社の初詣、コスモスやポピーの花畑の見学等、季節に合わせた外出が実施されて、利用者の楽しみになっている。家族の同行協力が得られることが、とても心強く感じられる。	

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	現金は、事業者保管(金庫内保管)としているが、家族との事前相談により、適時出金できるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	自由にやりとりができるよう支援している。実際に、手紙や電話のやり取りも多く、電話の取次ぎなど支援している。		
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	温度湿度の管理の他、掲示物などによる季節感や生活感に配慮し、快適に過ごせるよう工夫を施している。	リビングからは外の景色が望め、季節の移り変わりや天候の判断ができる。体を動かしやすい温度や不快な音の排除に努めている。ソファにて寛げる空間が確保されている。	
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	テーブル配置の変更や、ソファの設置など、中間域やスペースを設け、個々に過ごせる場所と空間に工夫している。		
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	使い慣れた物や馴染みの物を持ち込むよう促し、落ち着ける環境や雰囲気なるよう努めている。	居心地の良い居室作りの支援をしている。空気清浄機の持ち込みが各部屋にある。一人になれる唯一の場所であり、落ち着けるように、家具の配置等の相談があった時には、随時対応している。	
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	各所に手摺りを配置。廊下などへのベンチ配置など、自立支援と安全・安心の両立ができるよう工夫している。		

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	運営理念は唱和するとともに、理念の実践を心掛けたケアや行動としている。職員採用時に提示し、理解・共有するとともに、理念の骨子として、内容を掘り下げた教育や説明も実施している。		
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	自治会防災協議会や各種会合に参加協力するとともに、催物に近隣住民を招待するなど、日常的な交流が深まっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自治会防災協議会での防災訓練では、高齢者や認知症の特性を説明する他、各種会合においても説明を実施。また、認知症サポーターとして、地域の方々の理解を広めている。		
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	ご家族様や地域の方々の意見や要望を取り入れている。これらの良好な関係構築がサービス向上に活かされている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議だけでなく、定期的に運営状況の報告や相談の機会を設けている(月1回以上)関連会合には、必ず参加し、協力と信頼関係を築くよう取り組んでいる。		
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	ポスター掲示による注意喚起や採用時教育にて、理解を深めている。各会のユニットドアは、夜間時を除き、常に開けておくことその他、玄関についても、季節や気温により、開放したままにするなどの配慮と取り組みをしている。		
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	虐待防止だけでなく、虐待前段階の“不適切なケア”も研修実施し、予防に努めている。		

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	行政や地域包括との相談やホーム内研修により、学ぶ機会を持っている。		
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	契約締結前に、重要事項説明を詳細に分かりやすく説明することに努め、理解・納得後に契約締結としています。		
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	家族面会・来所時に意見・要望を聴く機会を設け、運営やサービスに反映させている。		
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	定期面談や各ユニット会議などにて、意見・要望を聴く機会を設け、運営やサービスに反映させている。		
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	評価制度に充実の他、スキルアップの機会を設け、やりがい・向上心を持って働ける環境整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	スタッフレベルや経験に合わせた、個別指導やアドバイスを適時行い、研修参加を促進している。		
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	同業事業者との交流は深くできており、相互訪問やネットワーク構築ができています。		

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	入居前相談とアセスメントを重視し、生活歴や生活状況など個々の状況把握し、良好な関係構築を努めている。		
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	ご家族の要望・ニーズと個々の事情を把握し、良好な関係が継続できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人・家族の状況やニーズを見極め、他サービス利用の提案や紹介などの対応をしている。		
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	お互いの存在を認め合う良好な関係構築を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	催物など家族の来所機会を多く設けるとともに、面会に気安い雰囲気や対応とし、関係継続の支援に努めている。		
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	近隣住民や親戚なども面会し易いよう、接遇や対応に留意し、関係継続の支援に努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	リビングなどでの滞在時間を長くできるような配慮や取り組みから、利用者同士の関わり合いの時間・機会を多く設けている。		

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
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	見舞いや訪問の他、他サービスの紹介等、フォローや支援に努めている。		
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	普段の会話から、希望・意向の把握に努め、スタッフ間の意見調整などにより、本人本位と関わりに配慮してケアの取り組みをしている。		
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	アセスメントでは、本人の生活歴や生活環境に重点を置き、把握に努めている。		
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	現存能力を活用し、維持できる取り組みとケアに努めている。		
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	ケアスタッフの意見や発想を反映し、実情に沿ったケアプランの作成に努めている。		
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	個別の記録から、情報共有し、見直しや傾向対策に活かしている。		
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	個々のニーズや要望に対して、柔軟かつ臨機応変に対応しています。		

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
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	ボランティアや地域会合などの協力を受け、楽しみや豊かさを実感できるよう努めています。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診医との関係構築の他、近隣の医療機関との良好な関係構築や通院の支援など、適切な医療を受けられるように努めています。		
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	看護との情報共有や相談などの、良好な関係や対応ができています。		
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。	認知症症状・既病歴・服薬などの情報提供を迅速かつ的確に提供するとともに、定期訪問などから、良好な関係づくりに努めている。		
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	入居時説明の他、早い段階から、往診医や関係機関と調整し、協調体制に努めている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルの掲示の他、演習・訓練実施を定期的に行い、実践力向上に努めている。		
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	定期的な避難訓練の他、地域の防災訓練への協力・参加などにより、協力体制を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人の尊重、誇りやプライバシー、尊厳に配慮した対応を心がけ、接遇面の向上に努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人が、より良い自己決定ができる環境や状況に配慮している。		
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	本人の意向やペースを把握し、希望に沿った支援に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	衣類・更衣などの身だしなみや、理美容についても、本人の希望に対応するよう努めている。		
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	楽しい食卓を演出支援するとともに、片付けなどを職員と一緒にこなすこともしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の状況に応じ、摂取量のチェック・把握を施し、増減・変化に注意する対応をしている。		
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	毎食後の歯磨きの促進、義歯の洗浄、歯科医師による週1回の往診等、口腔内衛生に努めている。		

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
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	時間・リズム・パターンを把握し、自立支援主体の支援に努めている。全介助を必要とされる方でもトイレ誘導を行いトイレでの排泄を促している。その為、オムツの方は居ない。		
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	服薬に依存せず、体操や散歩などの行動や運動を働きかけ予防に努めている。また、リズム・ペースも把握し、個々に合わせた対応に努めている。		
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	曜日の限定・設定はせずに、本人の希望やペースに合わせて、気分良く入浴してもらうことに努めている。		
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	生活習慣や状況に合わせて、個々に昼寝などもされている。夜間も安眠できるよう支援に努めている。		
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	薬の目的や副作用も理解し、服薬の実施管理を徹底している。処方の変更・追加・中止時は、細心の注意を払い、経過観察記録を追加するなどの対応をしている。		
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	役割や存在を重要視し、各種催物などの開催への協力や、外出・レクの充実を図り支援している。		
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	日常的な散歩の他、本人の希望や季節に合わせた外出を多く設けている。家族・ボラの協力も得られている。		

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
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	現金は、事業者保管(金庫内保管)としているが、家族との事前相談により、適時出金できるように支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	自由にやりとりができるよう支援している。実際に、手紙や電話のやり取りも多く、電話の取次ぎなど支援している。		
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	温度湿度の管理の他、掲示物などによる季節感や生活感に配慮し、快適に過ごせるよう工夫を施している。		
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	テーブル配置の変更や、ソファの設置など、中間域やスペースを設け、個々に過ごせる場所と空間に工夫している。		
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	使い慣れた物や馴染みの物を持ち込むよう促し、落ち着ける環境や雰囲気なるよう努めている。		
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	各所に手摺りを配置。廊下などへのベンチ配置など、自立支援と安全・安心の両立ができるよう工夫している。		