

(別紙1)

自己評価及び外部評価 結果

作成日 平成31年4月21日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2799300138		
法人名	株式会社 せいぎ		
事業所名	ラ・フォート狭山池		
サービス種類	認知症対応型共同生活介護		
所在地	大阪府大阪狭山市池尻中2-960-2		
自己評価作成日	平成31年3月15日	評価結果市町村受理日	平成31年4月25日

【事業所基本情報】

介護サービス情報の公表制度の基本情報を活用する場合	http://www.kaigokensaku.jp/27/index.php
情報提供票を活用する場合	(別添情報提供票のとおり)

【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 評価機関あんしん
所在地	大阪府岸和田市三田町1278番地の2
訪問調査日	平成31年3月25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)】

建物の前には大きな池(博物館や地域のイベント等)があり、また春には桜が見事に咲きます。地域への散歩や外出・買物・外食等に力を入れています。四季折々の食事(おやつ)レクリエーションや工作活動など、楽しみを持っていただけるように取り組ませて頂いています。

【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)】

事業所では、地域との交流に力を入れている。ボランティアによるハーモニカ演奏や南京玉簾の上演を定期的に行ったり、「狭山池まつり」や「さやりんピック」などの地域の行事に利用者と一緒に参加するなど、外出の支援に努めている。運営推進会議は2ヵ月ごとに開催し、地域の代表者らとともに毎回利用者の家族が5～6組参加しており、事業所運営に関する利用者家族の関心の高さが伺える。また、家族に対して、請求書送付に合わせて、事業所での暮らしぶりを撮影した写真を同封して送るなど、事業所と家族の絆を大切にしている。居間や食堂など共用空間では、ひな祭りやクリスマスなどの季節に応じた利用者の作った作品を飾ったり、玄関に事業所内での利用者の写真を集めたフォトフレームを設置し、来所した家族がより利用者の暮らしぶりが把握できるように努めている。居室には、タンスや椅子、仏壇、写真など自宅で使い慣れたものを自由に持ち込める。職員は毎朝、居室内の清掃を行い、清潔な状態を維持できるよう取り組んでいる。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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としての意義を踏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	少しずつ前に進んできている。	企業理念は、事務所1階に掲示している。職員との面談時に職員と企業理念について話すことがある程度であり、企業理念の実践を意識した支援は行えていない。	企業理念が他業をも見据えた抽象的な内容であるため、事業所の事業内容に即した、より具体的な事業所理念の検討が望まれる。さらには職員への周知とその実践に向けて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	地域の行事等に積極的に参加し、行事の内容によっては利用者と一緒に参加を行っている。だんじり祭りや狭山池まつり等。	町内会に加入し、職員は回覧板の受け渡しを行っている。地域のボランティアによるハーモニカ演奏や南京玉簾の上演を定期的で開催している。利用者は「狭山池まつり」や「さやりんピック」などの地域の行事に職員と一緒に出掛けている。地域住民とは散歩の際に挨拶をする程度である。	
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	RUN伴に参加しているが、まだまだ地域貢献は少ない現状である。		
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	地区長や民生委員の方より、地域ならではの意見を頂き、参考にさせていただき、活かす事が出来ている。	運営推進会議は2ヵ月ごとに、地域包括支援センター職員、介護相談員、民生委員の他、毎回5～6組程度の利用者家族が出席し、開催している。事業所の活動状況を報告し、出席者からは地域の情報の伝達や多くの意見や要望が伝えられ、活発な議事運営をしている。内容は議事録に記録し、市の担当課へ提出している。意見や要望等は職員間で検討し、サービス向上に活かしている。	

5	4	<p>○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。</p>	<p>市役所(高齢介護グループ)や地域包括支援センター・施設部会(地域密着部門)等の研修に積極的に参加し、情報交換を実施している。</p>	<p>運営推進会議の議事録の提出や事業所のパンフレットを持参した際に市の担当者に声を掛けたり、困難事例の相談や専門医への利用者の通院に同行してもらうなど、行政との信頼関係を築いている。また、施設部会(地域密着部門)に積極的に参加し、近況報告などを行っている。</p>	
6	5	<p>○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しないケアに取り組んでいる</p>	<p>身体拘束をしない考え等の徹底を行い、可能性についても報告を徹底するように努めている。</p>	<p>身体拘束防止のマニュアルはあるものの身体拘束防止をテーマとした研修はできていない。身体拘束が疑われる言動があった場合は、管理者や計画作成担当者が、その職員に的確に注意を促している。玄関の鍵は開錠しているが、各ユニットの出入口のドアは暗号キーで常時施錠している。外出願望のある利用者には、職員が付き添い一緒に外出している。居室の様子はネオスキャンや眠りスキャンといったセンサーにより夜間の利用者の居室内での体動を事務所内で把握し、よりの確な支援を目指している。</p>	<p>各ユニットの出入口の扉は、施錠しないことを原則として、職員の配置に工夫をするなど、安全面を最優先しつつも、できる限り施錠をしない支援の取り組みを期待したい。</p>
7		<p>○虐待防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所ない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</p>	<p>入浴時等に全身観察するとともに普段の様子の変化に目を向け、報告・連絡・相談を行っている。</p>		
8		<p>○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人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</p>	<p>入居後に成年後見制度を利用される方や家族より依頼があり、関わる機会は何度かあり、支援を行っている。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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</p>	<p>内容を説明し、不明点等あればその後日にて対応を行っている。声掛け実施。</p>		

10	6	<p>○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並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</p>	<p>家族等より意見・要望があった場合、報告・連絡・相談を行い、可能な限り反映するように努めている。</p>	<p>家族の来所時に事業所での暮らしぶりや事業所の状況報告をする中で、家族の意見や要望を聴き取っている。来所のない家族には電話で聴き取っている。聴き取った内容は業務日誌や業務連絡ノートに記録している。さらに職員には口頭で伝えており、情報の共有に努めている。</p>	
11	7	<p>○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、それらを反映させている</p>	<p>定期的に面談を行い、考えや思いを伺うように努めている。</p>	<p>管理者と計画作成担当者の2人で職員への3者面談を実施し、仕事への取り組み方や仕事上の悩み事を聴く機会を設けている。シルバー人材の採用や冬場のナイトケア、業務日誌の様式変更など、改善に向けた意見等が多く、運営に反映している。また異動等の人事的なものは本部に連絡し対応を仰いでいる。</p>	
12		<p>○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</p>	<p>定期的に面談を行い、考えや思いを伺うように努めている。</p>		
13		<p>○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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</p>	<p>法人内での研修もある。参加は自由であり、機会を確保している。また、必要性があればその都度、外部研修を促している。</p>		
14		<p>○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、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<p>市の勉強会の参加や部会に参加し、情報交換等を行い、質の向上につながるよう取り組みを行っている。</p>		

II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

15	<p>○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、関係づくりに努めている</p>	<p>自宅へ訪問させていただき、本人・家族の想いに寄り添い、関係づくりに努めている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>入居を検討されている本人・家族様に面談に伺わせていただき、要望・どのような暮らしを望んでいるのかを把握するように努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>その支援が可能かどうかを検討し、様々なサービスを提案できるように努めている。</p>		
18	<p>○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>事業所理念にもある、互いに助け合う「共同生活」であり、支えあう関係性をもてるように努めている。</p>		
19	<p>○本人と共に過ごし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置かず、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</p>	<p>お互いに相談や方向性について関りを密に取りながら、支援を行うように努めている。</p>		
20	<p>○馴染みの人や場と関係継続の支援 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</p>	<p>交友関係のある方等の訪問があり、これまでの関係を維持できるように努めている。</p>	<p>利用者を訪ねて来所した知り合いや友達を受け入れ、利用者との面会を支援している。馴染みの美容院などには家族が同行している。</p>	

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	職員が間に入り、より良い関係が築けるように努めている。		
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	関係者への情報提供を行い、スムーズに本人の暮らしが継続できるように支援を行っている。		

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	関りを多くもち努めている。	入居時に家族から利用者の思いや暮らし方の希望を聴き取っている。利用者とは日頃の会話の中で聴き取ったり、利用者同士の会話から思いや要望を把握している。月1回行っている食事や買い物のレクリエーションでは前月に希望を聴くなど、意向の把握に努めている。	
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る	家族・CM等より情報を把握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	暮らしの場面場面で有する能力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	本人・家族が望む暮らしが出来るように計画を立てるように努めている。	介護計画書は1年ごとに作成しているがモニタリングの実施を行えていない。事前に利用者や家族、医療関係者から聞き取った意向や意見等をサービス担当者会議で計画作成者と介護職員が話し合い介護計画書を作成している。	モニタリングを実施し、利用者やその家族からの意向や思い、また心身の状況に応じた介護計画書の見直しを行うことが望ましい。

27	<p>○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</p>	<p>情報共有は行えているが、介護計画の見直しまでは至っていない。</p>		
28	<p>○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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>可能な限り、その方が望む暮らしが出来るように場面場面で柔軟に支援を行っている。</p>		
29	<p>○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</p>	<p>包括支援センターや民生委員・ボランティアとの繋がりはあるものの、他の地域資源を活用できていない現状である。</p>		
30 11	<p>○かかりつけ医の受診診断 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</p>	<p>これまでの、かかりつけ医を継続される方やホームDrの往診にされる方など、柔軟に対応しており、その人にとって適切に対応している。</p>	<p>今までのかかりつけ医には家族が同行し通院を行っているが、職員が付き添い通院することもある。家族が通院する際には、その利用者に関する個人記録のコピー等を渡した上、口頭により利用者の心身の状況を伝えている。診察内容は業務日誌に記載し職員間で情報を共有している。協力医は24時間体制で、いつでも連携を図ることができる。</p>	
31	<p>○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している</p>	<p>週1回の看護師の訪問時に個々の状態報告を行っている。また、医療的観点より意見を伺っている。</p>		

32	<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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</p>	<p>地域連携室のケアワーカーの方と情報交換や入院時に訪問させていただき、様子を伺うように努めている。</p>		
33	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居の際に看取り介護についての説明を行っている。また、その時に再度説明等を行う事も説明している。</p>	<p>入居時に看取り介護の指針について説明を行い、希望者には書面で同意を得ている。また、急変時での治療行為に関する希望や意思表示を「事前要望書」で説明を行い同意書を得ている。24時間体制の協力医や訪問看護と提携し看取り介護が行える体制を構築している。</p>	
34	<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>訓練は行っていないが、職員に緊急時の手順を徹底を行っている。</p>		
35	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>災害マニュアルを整備しているが、全職員が網羅しているかと問われると難しい。また、地域との協力体制は築けていない。</p>	<p>消防訓練を実施し、避難誘導や消火器の使用方法を理解しているが、現在は年1回の実施である。緊急連絡先は各ユニットの事務所とキッチンに掲示している。災害時の地域との協力体制や備蓄品などの備えがない。</p>	<p>夜間想定も含め、年2回の防災訓練などの実施や、食料品や災害時の備品などの備蓄の確保が望まれる。また、事業所だけでは対応ができないことも想定されることから、地域との協力体制が構築できるような話し合いの機会が持てることを期待する。</p>

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>どうしても言葉がけ気になるケースは存在している。定期的に声掛けを行い、対応を行っている。</p>	<p>職員が利用者と会話でなれ合いが強くなる場合や呼び方などについて、好ましくない場合などは管理者やユニットリーダーが指導を行っている。各ユニットに言葉遣いについての基本を掲示している。現在、マニュアルの整備は不十分であり、定期的な研修も開催できていない。個人情報の書類はカルテラックに収納している。過去の書類は鍵付きの書庫で保管している。</p>	<p>プライバシーに関するマニュアルの整備と定期的な研修の開催に期待する。</p>
----	--	---	--	---

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	本人の意をくみ取れているかは難しい。これで良いのかという、自問自答である。		
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	基本的には自由に(のんびり)過ごしていただけるように努めている。		
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	本人に問うように心掛けているが、どうしても難しい場合は職員側の価値観による支援になってしまっている。		
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	食事・おやつレクリエーションを定期的に実施しており、残存能力を活かし、取り組みを行っている。	業者から献立と食材が届き、職員が調理している。利用者は下膳や食器洗いなどを職員と一緒にしている。食事のレクリエーションでは、卓上でお好み焼きやたこ焼きなど、利用者は職員と一緒に調理を行い食事が楽しめるように工夫している。気候の良い季節には外食に出かけている。	
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	個々に合わせて食事形態や水分摂取の声掛け等を行い支援に努めている。		
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に、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	毎食後に口腔ケア実施しており、個々の能力に応じて支援を行っている。		

43	16	<p>○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向けた支援を行っている。</p>	<p>可能な限り、トイレにて排泄を行って頂けるよう努めている。</p>	<p>排泄表で排泄リズムを把握し、トイレ誘導を行っている。厚手の布パンツの使用やリハビリパンツ、尿取りパッドなど利用者の状況に応じて使用している。排泄介助は同性介助を基本としている。便秘気味の利用者には牛乳や加工乳製品を提供しスムーズに排泄ができるように工夫している。</p>	
44		<p>○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</p>	<p>出来る限り、乳製品等を取り入れるなどし、排便がスムーズに行えるよう取り組みを行っている。</p>		
45	17	<p>○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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>曜日はあらかじめ、週2回で決めているが体調や本人の意思により振替等の調整を実施している。</p>	<p>週に2回は入浴ができるように支援している。浴槽のお湯は使用することに入れ替えを行い、利用者が希望する湯温の設定や好みのシャンプーを使用することができるように支援している。車いすの利用者も浴槽に入ることができる設備がある。</p>	
46		<p>○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</p>	<p>個々のタイミングに合わせて支援を行っている。</p>		
47		<p>○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や要領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</p>	<p>調剤薬局と連携しており、誤薬が無いように管理方法も工夫を行っている。また、薬の変更があった際は本人の変化に注意するよう努めている。</p>		

48	<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	洗濯物を畳む等の役割を持っていただけるように努めている。		
49	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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。また、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</p>	<p>人員によって左右される現状ではあるが、可能な限り外出機会を持てるように努めている。</p>	<p>天気の良い日は近くの公園へ散策し、おやつを食べたりお茶を飲んだりしながら気分転換を図っている。利用者が好みのおやつや食材などを購入するため、毎月の買い物レクリエーションで、スーパーマーケット等へ買い物に出かけている。外出行事として花見や博物館に出かけているが利用者等の意向は聴けていない。家族の協力で墓参りや外食に出かけたり、帰宅している。</p>	<p>利用者や家族の意向を確認し、日常的な外出する機会や個別の外出支援ができることを期待する。</p>
50	<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金の所持は家族と個々に相談を行い、行っている。お金の使用に関しては買物レク等に施設のお金を使って頂けるように支援を行っている。</p>		
51	<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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している</p>	<p>電話の取次ぎはあるものの自ら電話を使用してもらうことは少ない。また、年賀状を家族と書かれるケースはある。</p>		
52	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、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</p>	<p>四季折々の物の設置や工作等を実施しており、居室玄関に取り付けるなどの工夫を行っている。</p>	<p>玄関にはフォトフレームを設置し、家族等の来訪時に利用者の暮らしぶりがわかるように工夫している。各ユニットの入口には、利用者が書いた書道や作品を掲示している。ユニット内には、利用者と職員が一緒に作った季節の壁画を飾り季節感が持てるように工夫している。</p>	

53	<p>○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</p>	<p>共用空間にはソファを設置し、ゆっくり過ごしていただけるよう工夫を行っている。</p>		
54	<p>○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</p>	<p>見学や入居前の説明の際に提案を実施している。</p>	<p>ベッドと寝具はレンタルとなっており、居室にはエアコンを設置している。その他は今まで使用していた馴染みの家具や写真、好みのカーテン等を持ち込むことができる。家具の配置等は利用者とその家族が決めている。居室の空調は職員が快適な室温となるように管理している。</p>	
55	<p>○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」や「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</p>	<p>導線や表示等、本人が混乱しないように職員もフォローしながら生活を送れるように支援を行っている。</p>		

V アウトカム項目			
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	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面 がある	○	①毎日ある ②数日に1回ある ③たまにある 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない

62	利用者は、その時々 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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聞いており信頼関係ができている	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない
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きている	○	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の広がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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全くない
66	職員は生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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としての意義を踏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	少しずつ前に進んできている。		
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	地域の行事等に積極的に参加し、行事の内容によっては利用者と一緒に参加を行っている。だんじり祭りや狭山池まつり等。		
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	RUN伴に参加しているが、まだまだ地域貢献は少ない現状である。		
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	地区長や民生委員の方より、地域ならではの意見を頂き、参考にさせていただき、活かす事が出来ている。		
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。	市役所(高齢介護グループ)や地域包括支援センター・施設部会(地域密着部門)等の研修に積極的に参加し、情報交換を実施している。		
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しないケアに取り組んでいる	身体拘束をしない考え等の徹底を行い、可能性についても報告を徹底するように努めている。		

7	<p>○虐待防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所ない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</p>	<p>入浴時等に全身観察するとともに普段の様子の変化に目を向け、報告・連絡・相談を行っている。</p>		
8	<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見人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</p>	<p>入居後に成年後見制度を利用される方や家族より依頼があり、関わる機会は何度かあり、支援を行っている。</p>		
9	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約または改定等の際は、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</p>	<p>内容を説明し、不明点等あればその後日にて対応を行っている。声掛け実施。</p>		
10	6 <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>家族等より意見・要望があった場合、報告・連絡・相談を行い、可能な限り反映するように努めている。</p>		
11	7 <p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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、それらを反映させている</p>	<p>定期的に面談を行い、考えや思いを伺うように努めている。</p>		
12	<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>定期的に面談を行い、考えや思いを伺うように努めている。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際の力量を把握し、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</p>	<p>法人内での研修もある。参加は自由であり、機会を確保している。また、必要性があればその都度、外部研修を促している。</p>		

14	<p>○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、相互訪問の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている</p>	<p>市の勉強会の参加や部会に参加し、情報交換等を行い、質の向上につながるように取り組んでいる。</p>		
<p>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</p>				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、関係づくりに努めている</p>	<p>自宅へ訪問させていただき、本人・家族の想いに寄り添い、関係づくりに努めている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている</p>	<p>入居を検討されている本人・家族様に面談に伺わせていただき、要望・どのような暮らしを望んでいるのかを把握するように努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>その支援が可能かどうかを検討し、様々なサービスを提案できるように努めている。</p>		
18	<p>○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>事業所理念にもある、互いに助け合う「共同生活」であり、支えあう関係性をもてるように努めている。</p>		
19	<p>○本人と共に過ごし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置かず、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</p>	<p>お互いに相談や方向性について関りを密に取りながら、支援を行うように努めている。</p>		
20	<p>○馴染みの人や場と関係継続の支援 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</p>	<p>交友関係のある方等の訪問があり、これまでの関係を維持できるように努めている。</p>		

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	職員が間に入り、より良い関係が築けるように努めている。		
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	関係者への情報提供を行い、スムーズに本人の暮らしが継続できるように支援を行っている。		

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	関りを多くもち努めている。		
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る	家族・CM等より情報を把握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	暮らしの場面場面で有する能力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	本人・家族が望む暮らしが出来るように計画を立てるように努めている。		
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	情報共有は行えているが、介護計画の見直しまでは至っていない。		

28	<p>○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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>可能な限り、その方が望む暮らしが出来るように場面場面で柔軟に支援を行っている。</p>		
29	<p>○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</p>	<p>包括支援センターや民生委員・ボランティアとの繋がりはあるものの、他の地域資源を活用できていない現状である。</p>		
30	<p>11 ○かかりつけ医の受診診断 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</p>	<p>これまでの、かかりつけ医を継続される方やホームDrの往診にされる方など、柔軟に対応しており、その人にとって適切に対応している。</p>		
31	<p>○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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支援している</p>	<p>週1回の看護師の訪問時に個々の状態報告を行っている。また、医療的観点より意見を伺っている。</p>		
32	<p>○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、また、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。又は、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</p>	<p>地域連携室のケアワーカーの方と情報交換や入院時に訪問させていただき、様子を伺うように努めている。</p>		
33	<p>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</p>	<p>入居の際に看取り介護についての説明を行っている。また、その時に再度説明等を行う事も説明している。</p>		

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	訓練は行っていないが、職員に緊急時の手順を徹底を行っている。		
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	災害マニュアルを整備しているが、全職員が網羅しているかと問われると難しい。また、地域との協力体制は築けていない。		

IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

36	14 ○一人ひとりの人格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	どうしても言葉がけ気になるケースは存在している。定期的に声掛けを行い、対応を行っている。		
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	本人の意をくみ取れているかは難しい。これで良いのかという、自問自答である。		
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	基本的には自由に(のんびり)過ごしていただけるように努めている。		
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	本人に問うように心掛けているが、どうしても難しい場合は職員側の価値観による支援になってしまっている。		
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	食事・おやつレクリエーションを定期的実施しており、残存能力を活かし、取り組みを行っている。		

41	<p>○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</p>	<p>個々に合わせて食事形態や水分摂取の声掛け等を行い支援に努めている。</p>		
42	<p>○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>毎食後に口腔ケア実施しており、個々の能力に応じて支援を行っている。</p>		
43	<p>○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向けた支援を行っている。</p>	<p>可能な限り、トイレにて排泄を行って頂けるよう努めている。</p>		
44	<p>○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</p>	<p>出来る限り、乳製品等を取り入れるなどし、排便がスムーズに行えるように取り組みを行っている。</p>		
45	<p>○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、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>曜日はあらかじめ、週2回で決めているが体調や本人の意思により振替等の調整を実施している。</p>		
46	<p>○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</p>	<p>個々のタイミングに合わせて支援を行っている。</p>		
47	<p>○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や要領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</p>	<p>調剤薬局と連携しており、誤薬が無いように管理方法も工夫を行っている。また、薬の変更があった際は本人の変化に注意するように努めている。</p>		

48	<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>洗濯物を畳む等の役割を持っていただけるように努めている。</p>		
49	<p>18</p> <p>○日常的な外出支援</p> <p>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。また、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</p>	<p>人員によって左右される現状ではあるが、可能な限り外出機会を持てるように努めている。</p>		
50	<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金の所持は家族と個々に相談を行い、行っている。お金の使用に関しては買物レク等に施設のお金を使って頂けるように支援を行っている。</p>		
51	<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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している</p>	<p>電話の取次ぎはあるものの自ら電話を使用してもらうことは少ない。また、年賀状を家族と書かれるケースはある。</p>		
52	<p>19</p> <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、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</p>	<p>四季折々の物の設置や工作等を実施しており、居室玄関に取り付けるなどの工夫を行っている。</p>		

53	<p>○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</p>	<p>共用空間にはソファを設置し、ゆっくり過ごしていただけるよう工夫を行っている。</p>		
54	<p>○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</p>	<p>見学や入居前の説明の際に提案を実施している。</p>		
55	<p>○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」や「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</p>	<p>導線や表示等、本人が混乱しないように職員もフォローしながら生活を送れるように支援を行っている。</p>		

V アウトカム項目

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	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1くらいの ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	①毎日ある ②数日に1回ある ③たまにある 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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない

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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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聞いており信頼関係ができています	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない
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きている	○	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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全くない
66	職員は生き生きと働いている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
68	職員からみ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ほぼ全ての家族が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない