

### 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	1170500407		
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白岡		
所在地	埼玉県白岡市高岩65-1		
自己評価作成日	平成25年3月1日	評価結果市町村受理日	平成25年5月2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	<a href="http://www.fukushi-saitama.or.jp/saitama22">http://www.fukushi-saitama.or.jp/saitama22</a>
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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3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)】**

「愛の家グループホーム白岡」は、閑静な住宅街にあるホームです。近隣には季節が味わえる自然ある環境があり、散歩時にも季節を味わいながら、会話をし、又地域の方々とも挨拶を交わすなど多くの交流もあります。ホーム敷地内には、季節ごとの花壇や畑もあり、利用者様と一緒に収穫しおやつや食事に提供することもあります。一人ひとりの嗜好や趣味を把握し、畑仕事、外食・外出を取り入れ、将棋・マージャン・テーブルゲームなどの趣味クラブ活動にも力を入れています。一人ひとりの入居者様の思いを大切にしながら、その想いが叶えられるよう取り組んでいる。

**【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)】**

白岡市郊外の閑静な住宅街に立地した、3階建ての3ユニットのホームである。周りには畑の広がる自然環境にも恵まれ、地域のなかで暮らす実感の持てる環境である。施設内の畑では利用者と職員と一緒に野菜を作るなど、利用者の活動や楽しみに繋がり、心身機能の活性化が図られている。施設で採れた野菜の食事提供がなされており、食の楽しみや健康の増進を支援している。利用者は一日中、車いすに座りきりやベッドで過ごすのではなく、できるだけ外気にふれたり、食事の準備や片付けなどできることを職員と一緒にいき、自宅にいるときと同じように過ごせる環境づくりを大切に支援している。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念を申し送り時に唱和し、又ホーム内の確認できる場所に掲示し、理念の内容を管理者と職員が共有出来るように取り組んでいる。	施設内に掲示すると共に申し送り時に唱和し、特に個々の利用者の能力を活かし、自分の意思で自立した生活が出来ることを大切にしたい支援に努めている。職員はクレドを常に携帯し実践している。	
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	自治会に入会し、地域の方々との情報を共有し日常的な散歩時も近隣の方々に挨拶を行い交流を図っている。 又ホーム内の行事では近隣の方々に来て頂き、参加もして頂くよう取り組んでいる。	自治会に加入し夏祭りに参加したり、施設の行事に自治会長や近隣の子供たちの参加も見られた。地域の一員として日常的な散歩の際に挨拶を交わしたり、自治会長の協力を得ている。	
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	運営推進会議にて認知症の人の理解や支援について話し合いの場を設け、ホーム内においても随時相談会を設けている。 今後認知症サポート(オレンジリング)について講義を行う予定。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を開き、地域の方々に参加して頂き、ホームでの取り組み状況等を伝え、又意見をサービス向上に活かしている。	年6回定期的に開催し、市の高齢福祉課の職員・地域包括・自治会長・民生委員・家族の参加の下で、施設の状況報告や意見交換が行われ、頂いたご意見等を活かすよう努めている。	
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	定期的に市町村担当者の方と、連絡や報告をし、意見の交換をしながら信頼関係の構築、協力関係を築くよう取り組んでいる。	事故報告を初め、実情やサービスへの取り組み状況を定期的に報告すると共に相談している。市や地域包括からの研修案内等もあり、出来るだけ出席するようにしている。	
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	身体拘束の勉強会を開き、理解するよう努め、ホーム内においても身体拘束のマニュアル、又資料を掲示している。 情報の共有と理解に努めている。	身体拘束についての勉強会を行い、身体拘束に関する職員の認識を深めるようにしている。マニュアルや資料を参考に具体的な事例で考えたり、お願いの仕方の工夫など言葉による拘束についても取り組んでいる。	
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	身体拘束の勉強会を開き、常に皆が意識し注意を高め防止に繋がるよう努めている。 お互いに声を掛け合うよう取り組んでいる。		

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
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	関係機関・家族・関係者とその都度話し合いの場を設けているが、今後は勉強会等も多く取り入れていきたい。		
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・解約・改定時には、十分な説明を行い、又利用者や家族の不安や疑問点を聞きだし説明を行いながら理解や納得を図るよう取り組んでいる。		
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	年に1回の家族様アンケートを実施していると共に運営推進会議での参加や、意見書や苦情相談窓口を設置している。日々の係わり合いを多く取り運営に反映させている。	家族の来所時には、意見・要望を言えるよう対応し、職員もお聞きした内容は全て伝達し、検討し改善の必要なことは話し合い、反映するようにしている。毎年家族アンケートを実施し、意見を言って頂く機会も設けている。	家族の来所数が少なく、家族と施設との関わりが薄く感じられる。交流の場が持てるよう工夫し、家族の足が施設に向けるような配慮に期待したい。
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	フロア会議・個別面談や各職員との係わり合いを多くもち意見や提案を聞く機会を設け反映出来るようように取り組んでいる。又年1回の職員満足度アンケートも実施。	本社への意見箱や直通連絡電話も有るが、普段から施設内でも話しやすい雰囲気の中で、書式やマニュアル等の見直し意見を会議にて決定したり、提案する機会が設けられ反映している。	
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	職員評価制度や表彰制度を実施し各職員がやる気や向上心をもって働けるような取り組みを行い職場環境や条件の整備に努めている。		
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	実践も含め、勉強会や研修会に参加し知識や技術の向上に取り組む情報を共有出来るように進めている。		
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	社内の全国事例研究会・他のホームでの見学等情報を共有しながら、サービス質の向上の為に取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人・ご家族と話し合いの機会を多く設け、不安や要望等に耳を傾けながら、安心を確保する為信頼関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	ご家族と話し合う機会を多く設け、困っている事や不安を解決。軽減する為耳を傾けながら信頼関係を築けるように努めている。		
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	話し合いの機会を多く取り入れ、情報の理解をしながら見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	出来る事、一人で行う事が困難な事を、事前の情報や日常生活で見極め、皆で暮らしている者同士協力しあえる環境を築いている。		
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	月に一度ご家族への手紙を郵送し、ホームでの暮らしの状況や状態の情報を共有している。行事等にも参加して頂き絆を大切にし本人を支えていく関係を築くよう取り組んでいる。		
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	馴染みの人がホームに来て下さったり、ご本人が手紙を書くなど、又ホームにおいても馴染みの場所への外出等関係が途切れないように支援に努めている。	家族が連れ出し、お墓参りに行ったり、外泊したりしている。友人が会いに来て利用者・家族・職員を交え麻雀をしたり、入居者同士でオセロゲームをして楽しく過ごしている。関係が途切れないように支援している。	
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	1人ひとりが孤立しないよう利用者同士の趣味活動や、関わりの時間が取れるよう取り組み、支え合えるような支援に努めている。		

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	サービス利用が終了しても、関係性を大切にし経過やご家族の話聞き入れ相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	ご家族やご本人との会話を多く取り入れ、希望や意向の把握に努めている。 困難な場合においても、本人本位に努め検討している。	意思の表示が難しい方は、表情や笑顔がみられるかどうかで、本人の望むことを推測し支援している。誕生日に個別対応で、食べたいものや行きたい所へ職員が同行し、家族と一緒に動物園に行く支援も行った。	
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・家族から生活歴や馴染みの暮らし方の把握、関係者からこれまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	個々の介護記録等に日々の心身の状況の変化や有する力等の現状の把握に努め柔軟な対応が出来るよう努めている。		
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	日々の心身の変化、状態を確認し、課題とケアのあり方について、情報を共有し本人、家族、関係者と話し合いの場を提供し意見を反映しながら介護計画を作成している。	週や月のモニタリングを行い、3ヶ月に一度の見直しを基本として、状況の変化により随時介護計画を変更している。家族には面会時に意見を聞いてプラン作成に活かすとともに、プラン作成時に説明している。	
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	日々の実践・結果の情報を個別の記録等に残し職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しについて活かしている。		
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	ご本人・ご家族の状況に合わせた、外部の支援、必要な機関等に情報の共有を行いサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	行事等では、事前に連絡をし、地域の方々に参加して頂いていると共に、地域のボランティアの方の参加など交流を深めるように支援している。		
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	ご本人とご家族の希望・意向を大切にしながら、月2回の往診時には日々の心身の変化等を主治医とともに共有して適切な医療を受けられるように支援している。	元々のかかりつけ医に受診している方は、原則家族が対応している。内科医は月に2度、歯科と訪問看護の訪問が毎週あり、希望により適切な受診が出来る様に支援している。	
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	週1回の訪問介護があり、日々の状況の変化について情報の共有をしながら相談できる関係を築き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。		
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。	入院時には病院の担当の方と情報の共有を図りながら、又早期に退院できるように定期的に情報の交換をしながら病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	契約時にも重度化した場合・終末期のあり方について説明し同意を得ながらホームでの方針を共有している。 又地域の病院と連携し対応が出来るように取り組んでいる。	契約時に看取り介護にかかる指針は説明し、理解を得ている。急変時には、医師・家族・施設の三者で話し合いを重ね、利用者にとってより良い方向を施設の状況を考え、出来る範囲で対応することを職員も理解している。	
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	急変・事故マニュアルがあり、フロア会議、勉強会も開きながら実践力を身に付けている。		
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	年2回の消防訓練を行い、消防職員にアドバイスをもらい改善しながら避難方法を学んでいる。又地域の方々との協力体制を築けるよう取り組んでいる。	火災報知機・自動通報器・スプリンクラー等の設備が設置され、火災対策がなされている。避難訓練は、年2回消防署立ち会いの下で駐車場までの訓練を実施している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	生活歴をふまえながら、心地よく会話が出るような声掛けと、相手の立場に立ち、人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを心がけている。	一人ひとりの人格を尊重し、職員がゆっくり・ゆったりと笑顔で接している。利用者の個々の性格に対応し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応を確実に実践している。	
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	日々の日常生活の中で、係わり合いの場を多くとり、本人の思いや希望を聞き、自己決定できるように働きかけをしている。		
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	こちらの都合で動くのではなく、一人ひとりのペースを把握し、日々どのように過ごしたいかを認識すると共に、希望にそえるよう支援し取り組んでいる。		
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	月1回の美容院の訪問や、日々の洋服についても選択できるような声かを行いながら、おしゃれができるように取り組んでいる。		
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	食べやすい食事の形態や、食事の内容に関しても好みに合わせ一緒に準備や食事、片付けができるように取り組んでいる。	利用者の出来ることを手伝って頂いている（テーブル拭き・下膳等）。利用者と共に手入れをした畑で収穫した野菜を提供したり、出前を取ったり、おやつを職員と一緒に作り食する楽しみもある。	
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	管理栄養士の献立にそった食事が提供され、食事の食事量を記録し、水分についても確保できるように取り組み一人ひとりに応じた支援を行っている。		
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	往診歯科からの指示や、一人ひとりの口腔状態を認識し、毎食後、汚れや臭いが生じないように口腔ケアを行なっている。		

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	一人ひとりの力や排泄パターンを把握し、又排泄チェック表を作成しながら、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。	一人ひとりの力や排泄パターンを把握して、自立に向け、声掛けによりトイレでの排泄支援を行っている。リハパン利用者が布パン利用に改善された例もある。	
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	個々の状態や習慣に合わせ、個々に応じた適度な運動を取り入れ、飲食物の提供等工夫しながら、予防に取り組んでいる。		
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	以前の生活での情報を取り入れながら、職員の都合で決めてしまわず個々にそった支援ができるよう取り組んでいる。	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、一日おきには入浴して頂くよう支援している。拒否反応を示す利用者には、いろいろ工夫し(医師の白衣に反応する利用者には、白衣を着ての声掛け)入浴して頂くよう支援している。	
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	一人ひとりの生活習慣の把握を心がけ、その日の状態や状況に合わせて就寝時間や部屋の明るさ温度にも気をつけながら支援している。		
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	一人ひとりの症状の変化を確認している。又服薬マニュアルがあり、又往診時に薬の副作用・用法の説明を聞き、理解に努めるよう取り組んでいる。		
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	喜びある生活が送れるように一人ひとりの嗜好品や生活歴を把握し、外出や外食、畑仕事等、個別ケアを取り入れながら張り合いのある日々を過ご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	その日の天候や、一人ひとりの状況や状態を把握し、希望にそった外出や外食、誕生日には家族様と共にお寿司等を食べに行ったりと協力しながら支援に取り組んでいる。	入居者の希望・天候・体調に応じて、日頃から散歩・買物等の外出支援が実施されている。定期的に花見が企画・実施されており、戸外での楽しみを提供している。施設内の畑の手入れや庭の丸テーブルでの日向ぼっこ等、屋外に出る支援も行っている。	

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
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	金銭管理はホームで管理しているが、個々の希望に応じて小額を所持している方もおられ個々にあった金銭管理の支援を行っている。又買物の際は希望に応じて使え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	ホーム固定電話から家族や知人に電話がかけられるように支援し、手紙についてもやり取りができるように取り組んでいる。		
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	ホーム敷地内に季節の花を植え、ホーム内共有の空間には季節感を感じられような環境をつくりをしている。 衛生管理にも心がけ居心地よく過ごせるように工夫している。	家としての生活感を活用しながら、入居者の身体能力に配慮し、安全で自由な生活に繋げている。リビングは以前と違う雰囲気ではあるが、入居者が穏やかな時間が過ごせるよう花を飾ったり、掲示物等工夫している。	
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	共有空間においても、独りになれる空間や、気の合った利用者同士で過ごせるようにソファを設置したり椅子を用意したりなど、居場所の工夫をしている。		
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	今まで生活していた馴染みのある物、使い慣れた物を活用していただくよう本人や家族と相談しながら居心地がよく過ごしていただくよう工夫している。	居室にはクーラーと洗面台が設置してあり、他の必要品は、使い慣れたものを持参し利用して頂いている。殆どの利用者はベットを持ち込んでいるが、畳を利用し布団で休まれる利用者もいる。	
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	共有スペース・居室の環境整備を行い、自立した生活が送れるように分かりやすくトイレ・お風呂場などに掲示し安全で安心した生活を送れるように支援している。		

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念を申し送り時に唱和し、又ホーム内の確認できる場所に掲示し、理念の内容を管理者と職員が共有出来るように取り組んでいる。		
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	自治会に入会し、地域の方々との情報を共有し日常的な散歩時も近隣の方々に挨拶を行い交流を図っている。 又ホーム内の行事では近隣の方々に来て頂き、参加もして頂くよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議にて認知症の人の理解や支援について話し合いの場を設け、ホーム内においても随時相談会を設けている。 今後認知症サポート(オレンジリング)について講義を行う予定。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を開き、地域の方々に参加して頂き、ホームでの取り組み状況等を伝え、又意見をサービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	定期的に市町村担当者の方と、連絡や報告をし、意見の交換をしながら信頼関係の構築、協力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	身体拘束の勉強会を開き、理解するよう努め、ホーム内においても身体拘束のマニュアル、又資料を掲示している。 情報の共有と理解に努めている。		
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	身体拘束の勉強会を開き、常に皆が意識し注意を高め防止に繋がるよう努めている。 お互いに声を掛け合うよう取り組んでいる。		

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
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	関係機関・家族・関係者とその都度話し合いの場を設けているが、今後は勉強会等も多く取り入れていきたい。		
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・解約・改定時には、十分な説明を行い、又利用者や家族の不安や疑問点を聞きだし説明を行いながら理解や納得を図るよう取り組んでいる。		
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	年に1回の家族様アンケートを実施していると共に運営推進会議での参加や、意見書や苦情相談窓口を設置している。日々の係わり合いを多く取り運営に反映させている。		
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	フロア会議・個別面談や各職員との係わり合いを多くもち意見や提案を聞く機会を設け反映出来るようように取り組んでいる。又年1回の職員満足度アンケートも実施。		
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	職員評価制度や表彰制度を実施し各職員がやる気や向上心をもって働けるような取り組みを行い職場環境や条件の整備に努めている。		
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	実践も含め、勉強会や研修会に参加し知識や技術の向上に取り組み情報を共有出来るように進めている。		
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	社内の全国事例研究会・他のホームでの見学等情報を共有しながら、サービス質の向上の為取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人・ご家族と話し合いの機会を多く設け、不安や要望等に耳を傾けながら、安心を確保する為信頼関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	ご家族と話し合う機会を多く設け、困っている事や不安を解決。軽減する為耳を傾けながら信頼関係を築けるように努めている。		
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	話し合いの機会を多く取り入れ、情報の理解をしながら見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	出来る事、一人で行う事が困難な事を、事前の情報や日常生活で見極め、皆で暮らしている者同士協力しあえる環境を築いている。		
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	月に一度ご家族への手紙を郵送し、ホームでの暮らしの状況や状態の情報を共有している。行事等にも参加して頂き絆を大切にし本人を支えていく関係を築くよう取り組んでいる。		
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	馴染みの人がホームに来て下さったり、ご本人が手紙を書くなど、又ホームにおいても馴染みの場所への外出等関係が途切れないように支援に努めている。		
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	1人ひとりが孤立しないよう利用者同士の趣味活動や、関わりの時間が取れるよう取り組み、支え合えるような支援に努めている。		

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	サービス利用が終了しても、関係性を大切にし経過やご家族の話聞き入れ相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	ご家族やご本人との会話を多く取り入れ、希望や意向の把握に努めている。 困難な場合においても、本人本位に努め検討している。		
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	本人・家族から生活歴や馴染みの暮らし方の把握、関係者からこれまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	個々の介護記録等に日々の心身の状況の変化や有する力等の現状の把握に努め柔軟な対応が出来るよう努めている。		
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	日々の心身の変化、状態を確認し、課題とケアのあり方について、情報を共有し本人、家族、関係者と話し合いの場を提供し意見を反映しながら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	日々の実践・結果の情報を個別の記録等に残し職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しについて活かしている。		
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	ご本人・ご家族の状況に合わせた、外部の支援、必要な機関等に情報の共有を行いサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	行事等では、事前に連絡をし、地域の方々に参加して頂いていると共に、地域のボランティアの方の参加など交流を深めるように支援している。		
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	ご本人とご家族の希望・意向を大切にしながら、月2回の往診時には日々の心身の変化等を主治医とともに共有して適切な医療を受けられるように支援している。		
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	週1回の訪問介護があり、日々の状況の変化について情報の共有をしながら相談できる関係を築き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。		
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。	入院時には病院の担当の方と情報の共有を図りながら、又早期に退院できるように定期的に情報の交換をしながら病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	契約時にも重度化した場合・終末期のあり方について説明し同意を得ながらホームでの方針を共有している。 又地域の病院と連携し対応が出来るように取り組んでいる。		
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・事故マニュアルがあり、フロア会議、勉強会も開きながら実践力を身に付けるよう取り組んでいる。		
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	年2回の消防訓練を行い、消防職員にアドバイスをもらい改善しながら避難方法等を学んでいる。又地域の方々との協力体制を築けるよう取り組んでいる。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	生活歴をふまえながら、心地よく会話が出るような声掛けと、人生の先輩であるということをお忘れず、人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを心がけている。		
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	各入居者様の係わり合いを多く持ち、良い雰囲気を作りながら、希望や自己決定ができるように働きかけを行っている。		
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	各入居者様がどのように過ごしたいかを把握し、各自のペースを尊重しながら希望にそって支援している。		
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	月1回の美容院の訪問や、日々の洋服についても選択できるような声かを行いながら、おしゃれができるように取り組んでいる。		
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	食べやすい食事の形態や、食事の内容に関しても好みに合わせ一緒に準備や食事、片付けができるように取り組んでいる。		
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	管理栄養士の献立にそった食事が提供され、食事の食事量を記録し、水分に関しても確保できるように取り組み一人ひとりに応じた支援を行っている。		
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	往診歯科からの指示や、一人ひとりの口腔状態を認識し、毎食後、汚れや臭いが生じないように口腔ケアを行なっている。		

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	1人ひとりの力や排泄パターンを把握し、又排泄チェック表を作成しながら、トイレでの排泄や自立に向けた支援を行っている。		
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	個々の状態や習慣に合わせ、適度な運動や、牛乳の提供等工夫しながら、予防に取り組んでいる。		
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	日々の体調を確認しながら、個々の希望にそった支援ができるように取り組んでいる。		
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	生活習慣の把握、その日の状態や状況に合わせて就寝時間や部屋の明るさ温度にも気をつけながら支援している。		
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	往診時状態等の報告を行い薬の量や種類が最適になるように努めている。 薬の副作用・用法や用量に		
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、嗜好品や生活歴を把握し、外出や外食、畑仕事等、個別ケアを取り入れながら張り合いのある日々を過ご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	その日の天候や、一人ひとりの状況や状態を把握し、希望にそった外出や外食、誕生日には家族様と共にお寿司等を食べに行ったりと協力しながら支援に取り組んでいる。		

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
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	金銭管理はホームで管理しているが、個々の希望に応じて小額を所持している方もおられ個々にあった金銭管理の支援を行っている。又買物の際は希望に応じて使え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	ホーム固定電話から家族や知人に電話がかけられるように支援し、手紙についてもやり取りができるように取り組んでいる。		
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	ホーム敷地内に季節の花を植え、ホーム内共有の空間には季節感を感じられような環境をつくりをしている。衛生管理にも心がけ居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	共有空間においても、独りになれる空間や、気の合った利用者同士で過ごせるようにソファを設置したり椅子を用意したりなど、居場所の工夫をしている。		
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	今まで生活していた馴染みのある物、使い慣れた物を活用していただくよう本人や家族と相談しながら居心地がよく過ごしていただくよう工夫している。		
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	共有スペース・居室の環境整備を行い、自立した生活が送れるように分かりやすくトイレ・お風呂場などに掲示し安全で安心した生活を送れるように支援している。		

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の理念を申し送り時に唱和し、又ホーム内の確認できる場所に掲示し、理念の内容を管理者と職員が共有出来るように取り組んでいる。		
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	自治会に入会し、地域の方々との情報を共有し日常的な散歩時も近隣の方々に挨拶を行い交流を図っている。 又ホーム内の行事では近隣の方々に来て頂き、参加もして頂くよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議にて認知症の人の理解や支援について話し合いの場を設け、ホーム内においても随時相談会を設けている。 今後認知症サポート(オレンジリング)について講義を行う予定。		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議を開き、地域の方々に参加して頂き、ホームでの取り組み状況等を伝え、又意見をサービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	定期的に市町村担当者の方と、連絡や報告をし、意見の交換をしながら信頼関係の構築、協力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	身体拘束の勉強を開き、理解するよう努め、ホーム内においても身体拘束のマニュアル、又資料を掲示している。 情報の共有と理解に努めている。		
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	身体拘束の勉強会を開き、常に皆が意識し注意を高め防止に繋がるよう努めている。 お互いに声を掛け合うよう取り組んでいる。		

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
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	関係機関・家族・関係者とその都度話し合いの場を設けているが、今後は勉強会等も多く取り入れていきたい。		
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・解約・改定時には、十分な説明を行い、又利用者や家族の不安や疑問点を聞きだし説明を行いながら理解や納得を図るよう取り組んでいる。		
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	年に1回の家族様アンケートを実施していると共に運営推進会議での参加や、意見書や苦情相談窓口を設置している。日々の係わり合いを多く取り運営に反映させている。		
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	フロア会議・個別面談や各職員との係わり合いを多くもち意見や提案を聞く機会を設け反映出来るようように取り組んでいる。又年1回の職員満足度アンケートも実施。		
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	職員評価制度や表彰制度を実施し各職員がやる気や向上心をもって働けるような取り組みを行い職場環境や条件の整備に努めている。		
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	実践も含め、勉強会や研修会に参加し知識や技術の向上に取り組み情報を共有出来るように進めている。		
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	社内の全国事例研究会・他のホームでの見学等情報を共有しながら、サービス質の向上の為取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人・ご家族と話し合いの機会を多く設け、不安や要望等に耳を傾けながら、安心を確保する為信頼関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	ご家族と話し合う機会を多く設け、困っている事や不安を解決。軽減する為耳を傾けながら信頼関係を築けるように努めている。		
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	話し合いの機会を多く取り入れ、情報の理解をしながら見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	出来る事、一人で行う事が困難な事を、事前の情報や日常生活で見極め、皆で暮らしている者同士協力しあえる環境を築いている。		
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	月に一度ご家族への手紙を郵送し、ホームでの暮らしの状況や状態の情報を共有している。行事等にも参加して頂き絆を大切にし本人を支えていく関係を築くよう取り組んでいる。		
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	馴染みの人がホームに来て下さったり、ご本人が手紙を書くなど、又ホームにおいても馴染みの場所への外出等関係が途切れないように支援に努めている。		
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	1人ひとりが孤立しないよう利用者同士の趣味活動や、関わりの時間が取れるよう取り組み、支え合えるような支援に努めている。		

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	サービス利用が終了しても、関係性を大切にし経過やご家族の話聞き入れ相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	ご家族やご本人との会話を多く取り入れ、希望や意向の把握に努めている。 困難な場合においても、本人本位に努め検討している。		
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	本人・家族から生活歴や馴染みの暮らし方の把握、関係者からこれまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	個々の介護記録等に日々の心身の状況の変化や有する力等の現状の把握に努め柔軟な対応が出来るよう努めている。		
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	日々の心身の変化、状態を確認し、課題とケアのあり方について、情報を共有し本人、家族、関係者と話し合いの場を提供し意見を反映しながら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	日々の実践・結果の情報を個別の記録等に 残し職員間で情報を共有しながら介護計画の見直しについて活かしている。		
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	ご本人・ご家族の状況に合わせた、外部の支援、必要な機関等に情報の共有を行いサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	行事等では、事前に連絡をし、地域の方々に参加して頂いていると共に、地域のボランティアの方の参加など交流を深めるように支援している。		
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	ご本人とご家族の希望・意向を大切にしながら、月2回の往診時には日々の心身の変化等を主治医とともに共有して適切な医療を受けられるように支援している。		
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	週1回の訪問介護があり、日々の状況の変化について情報の共有をしながら相談できる関係を築き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。		
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。	入院時には病院の担当の方と情報の共有を図りながら、又早期に退院できるように定期的に情報の交換をしながら病院関係者との関係づくりを行っている。		
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	契約時にも重度化した場合・終末期のあり方について説明し同意を得ながらホームでの方針を共有している。 又地域の病院と連携し対応が出来るように取り組んでいる。		
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・事故マニュアルがあり、フロア会議、勉強会も開きながら実践力を身に付けるよう取り組んでいる。		
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	年2回の消防訓練を行い、消防職員にアドバイスをもらい改善しながら避難方法等を学んでいる。又地域の方々との協力体制を築けるよう取り組んでいる。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう、相手の立場に立ち、常に意識しながら言葉かけを行っている。		
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	コミュニケーションの場を多く取り、思いをくみとりながら希望を聞いたり、自己決定ができるような言葉かけや働きかけを行っている。		
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	スタッフ本位ではなく、1人ひとりの生活を把握し、希望を取り入れペースを崩さぬよう対応を行い、希望にそった支援を行っている。		
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	一人ひとりの嗜好の把握に努め、衣類の好みや身だしなみに気をつけている。 満足感や喜んでいただくように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの嗜好品の把握、又食事形態についても日々の関わりあいにて把握し対応している。 おやつ作りも一緒に行い食べる事について楽しんで頂くような取り組みをしている。		
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	管理栄養士の献立して、日々バランスの良い食事を提供していると共に、その日の体調や習慣も把握しながら支援をしている。		
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	往診歯科の指示のもと、毎食後の口腔ケアを行ない、一人ひとりの口腔内の状況・状態を把握し本人の力に応じた口腔ケアに取り組んでいる。		

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
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	一人ひとりのもっている能力、排泄パターンを把握し、声掛け等を取り入れ、本人の自立に向け、トイレでの排泄を行って頂くよう取り組んでいる。		
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	薬だけに頼るのではなく、適度な運動や、飲食物も便秘に良いとされているの物を選別しながら、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	一人ひとりの生活リズムや、入浴時間の希望を把握し、職員の都合中心にならないよう個々にそった支援をし取り組んでいる。		
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	以前の生活習慣を把握し、日々の状態・状況の変化に対応しながら、休息したり、安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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	一人ひとりの症状の変化を確認している。又服薬マニュアルがあり、又往診時に薬の副作用・用法の説明を聞き、理解に努めるよう取り組んでいる。		
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	以前の生活歴を把握し、力を理解しながら個々にあった嗜好品や役割、趣味活動が行われるよう生活活動を支援している。		
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	その日の状態や状況を把握し、外出等を支援している。又個々にあった、外出希望を聞き、家族や地域の方々と協力しながら好みに合わせた外出先を決め支援に取り組んでいる。		

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
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	金銭管理はホームで管理しているが、個々の希望に応じて小額を所持している方もおられ個々にあった金銭管理の支援を行っている。又買物の際は希望に応じて使え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	ホーム固定電話から家族や知人に電話がかけられるように支援し、手紙についてもやり取りができるように取り組んでいる。		
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	ホーム敷地内に季節の花を植え、ホーム内共有の空間には季節感を感じられような環境をつくりをしている。衛生管理にも心がけ居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	共有空間においても、独りになれる空間や、気の合った利用者同士で過ごせるようにソファを設置したり椅子を用意したりなど、居場所の工夫をしている。		
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	今まで生活していた馴染みのある物、使い慣れた物を活用していただくよう本人や家族と相談しながら居心地がよく過ごしていただくよう工夫している。		
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	共有スペース・居室の環境整備を行い、自立した生活が送れるように分かりやすくトイレ・お風呂場などに掲示し安全で安心した生活を送れるように支援している。		