

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	1176501870		
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南与野		
所在地	さいたま市中央区鈴谷1-24-1		
自己評価作成日	平成24年12月10日	評価結果市町村受理日	平成25年1月21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	
----------	--

【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24年12月17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)】

<p>・認知症はもちろん、高齢者介護に意欲のあるスタッフの育成を目指し、ホーム内での研修を行っています。</p> <p>・先々に何か楽しみを持ち、生活を楽しんでいただけるよう、地域の行事、季節の行事などスタッフのアイデアを出しあいながら行っています。(子供みこしへの協力、納涼祭等)</p> <p>・往診医との連携は24時間可能なので、体調変化に早期の対応が可能となっています。</p>

【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)】

<p>開設9年目の3ユニットのGHであり、入居年数の長い利用者も多く、90歳以上の方が10人を超えており、100歳になる方も暮らしている。勤続年数の長い職員と、新規入職職員が協力して、その人らしさを尊重し、その人らしさを暮らしを継続できるように支援している。現管理者ホーム長に代わってから、1年間の研修計画をたて、毎月11日に研修を実施する取り組みを開始した。その結果、研修に対する職員の意識が高まった。また、「お客様対応向上委員会」を設置し、接遇に関する勉強会、事例検討を行って、スキルアップに努めている。ホームが発行している家族への「通信」は見直しをかけ、内容を刷新したため、利用者の日々の暮らしがとてよくなるかと評判が良い。更に内容の充実を図りたいと考えている。震災地から受け入れた利用者も、落ち着いて生活されている。重度化は緩やかに進んでいるが、職員は理念を理解しクレドに沿ってケアを実践している。ゆったりと落ち着いたホームである。</p>
--

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	理念とする「その人らしい生活」に近くよう、会議や申し送りの際に現状のケアについて振り返り改善に努力している。	理念の理解は、勤続年数の長い職員には浸透しており、新規入職者には入職時に、サービスの意義を踏まえて、説明をしている。事業所独自のクレドを携帯し、ケアの振り返り時に活用している。	
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	日常的にまではいかないが、ホームの畑を使用している方や犬の散歩をする方など、交流の機会は増えている。	敷地内にある畑に、近隣の方々がボランティアで来てくれる交流があり、利用者とは話しながら、大根、冬瓜、白菜、ゴーヤ等を収穫している。	
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	現在は運営推進会議にご出席頂くご近所の方に認知症の方に対する理解を深めて頂いている。今後、管理者はキャラバンメイトとして活動を予定している。		
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	ご家族への通信へのご意見なども伺い、改善を行っている。	家族への通信の内容を刷新し、日常生活が良く理解して貰えるように工夫している。家族からも、利用者の生活状況が、手に取るようにわかると、好評である。	
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	市町村担当との連絡は密には取れていないが、訪問時には忌憚無く相談もし、アドバイスを頂いている。	相談が必要な時には、担当者と、心置きなく話し合える関係ができています。今後も相談、報告を継続し、協力関係が途切れないようにして行きたいと考えています。	
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	身体拘束禁止の内容については、研修や日々の申し送りなど機会あるごとに伝えている。玄関については、ホームの前の道が抜け道であり危険防止の観点から施錠している。	各種の研修は毎月11日に行っており、研修で学びの大切さを知り、職員は積極的に参加している。意識せずに拘束にあたる声かけをしていないか、拘束と思われる行動の制止をしていないか、日々研鑽している。	
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	研修や申し送り、会議の際に学びの機会は増えている。ホーム内の情報共有を密にし、職員のストレスが高まらないよう時期をみてユニットを変えるなどし、対策をとっている。		

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
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	実際に後見人がキーパーソンのご入居者もいるので必要性については職員も理解できている。		
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	読みあわせを行いながら、できるだけわかりやすい表現でご理解いただくよう努力している。		
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	ご家族様アンケートの実施で具体的な希望を掴み、対応向上委員会を組織し希望に添える方法を考え実践している。	家族アンケートの内容を真摯に受け止め、対応向上委員会にて検討し、今後の改善方法を全職員で意見を出し合い、利用者、家族本位に考えている。	
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	管理者の定期的な面接以外にも必要時面接を実施し、リーダーとも面接を行い精神面のサポートを心がけている。	各々の職員に負担が重すぎないよう、随時意見を聞く体制が、構築されている。業務の改善等の提案については、随時検討しケアに取り入れている。	
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	役職以外にも適正を考慮し業務以外の担当を持ってもらいやりがいを感じられるよう努めている。(行事担当・お客様対応向上委員会・ケア実践報告など)		
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	法人内の救急救命講習にリーダー参加(3名)や個人で関心のある講習に参加する職員が増えている。(タクティールケア・おむつの講習・リスクマネジメントなど)		
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	本年度は地域の施設ケアマネ交流会に参加している。		

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	アセスメントを本人、家族、前サービス提供者、入院先の看護師など多方面からとるよう努力している。		
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	ご入居相談の折より、困っている事をお聞きしている。ご入居後も面会の際にはお話をする時間を設け、関係づくりをしている。		
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・家族以外にも医療との連携も図り、他サービス利用の必要性があれば迅速に導入している。		
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	要介護度の重い方については介護者と介護を受ける側になってしまっているが、その際も表情からおっしゃりたい事を探り、声かけを行っている。		
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	現在の状況をありのままお伝えし、ご家族に出来る支援を具体的に提案し協力し合っている。		
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	ご本人が不安な気持ちにならないよう配慮しながらご家族の協力も得て関係性の継続に努めている。	入居年数の長い利用者も、短い利用者も分け隔てなく、会いたい人や、行きたい場所の把握をしている。健康状態や、家族の都合等にも配慮して、馴染みの関係が途切れないよう、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	負担にならない程度の交流機会の増加や、席の配置の工夫を行っている。		

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
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	サービス終了後もホームに訪問頂いたり、お手紙を頂戴するなど関係性は続いている。		
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	居室や浴室など話をじっくり聞ける機会の増加に努めている。また職員が自身の気づきを伝える機会を増やしている。	利用者と1対1で話ができる環境を整え、時間に追われないケアを実践している。得られた意向は、全職員で共有し、職員も含めての環境と、十分理解している。	
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	ご家族と話す機会を利用し、情報収集に努めている。サービス利用されていた方については事業者へ電話などで情報を収集している。		
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	日々のバイタルチェックや勤務開始時のお一人ずつへの挨拶時に始まり、1日を通し現状把握に努めている。		
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	カンファレンス以外にもスタッフ同士で話し、計画作成担当者に伝える姿勢は強くなっている。	ADLの把握、心身の状況の変化、意欲の継続、細かな情報等を計画担当者とともに、見直しを行っている。本人に合わせた介護計画が出来るよう協力している。	
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	まだ十分ではないが、何を書けば情報を共有できケアに役立つのかを新人採用時より指導している。		
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	ご近所の方が本を借りてきて下さったり、ご近所の美容院が利用者を迎えに来てカットして下さるなど、数人だが柔軟な支援が行えている。		

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
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	町会役員やシルバーボランティアの協力、ヤクルト販売の利用など地域の協力者は増えている。		
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	ホーム往診医以外にも精神科往診、地域の通い入れた病院の利用など適切な医療が受診できるよう工夫している。	往診医の適切な判断により、ホームにて安心して暮らすことが出来ている。利用者が、馴染みの医療機関に受診する際にも、日常の様子等を家族に伝えている。	
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	往診先の看護師には24時間連絡可能であり、適切な早期受診に繋がっている。訪問看護師にも情報や気づきを率直に相談できている。		
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。	管理者やリーダーは入院先に訪問し、情報共有に努めている。関係の継続は時間的な余裕がなく、今後心掛けていきたい。		
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	話し合いの機会があれば、今後起こりうる状況について説明し事業所の出来る限界についてご理解を頂いているが、まだ半数程度である。	入居時に「看とり」について説明している。今後は、家族からの相談も増えていく可能性が高いと思われる。機会をみて、ホームで出来ることの理解を時間をかけて行い、実行していこうと考えている。	
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	研修や会議の折に事故急変について確認しているが新人については十分とはいえない。		
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回の避難訓練、研修で避難方法を確認している。直近の避難訓練でもスムーズに誘導が出来ている。地域との協力についてはまだ具体化出来ていない。	3ユニットであるため、1階駐車場まで避難するには、職員間の連携が最も大事であることを理解している。利用者の安全第一に訓練ができています。	

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
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	職員の認識に差はあるが、おおむね出来ている。	できるだけ会話の中から、意向を汲み取るように、ケアをしている。把握が困難な状況がある場合は、家族から生活歴を伺うなどして、利用者の支えになるよう支援している。	
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	自己決定の機会を増やせるよう場を増やしている。(おやつや飲みものを選ぶ、行事での選択機会をもつなど)		
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	1日のおおむねの流れは職員誘導ではあるが、本人の希望に沿うよう援助している。		
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	一緒に洋服を買いに行くなどしている方もいるが整容への支援姿勢がやや薄い。		
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	食事については会社の立てたメニューに沿って専門のスタッフが行っている。後片付けについては可能なご入居者と協力している。	外食支援の機会が、以前より減っているのが現状である。系列の給食会社から寿司職員が出張して握り寿司を提供してくれている。大変、喜ばれている。日頃の片付けも一緒に実践している。	
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	目標摂取量を設定し、一人ひとりの体調に合わせて支援している。また、飲み込みやすい食形態について主治医や歯科医と相談している。		
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	食後は1人ずつ声かけし行っている。ご自分で行えない方は職員がお手伝いしている。夜間は義歯のお預かりと消毒・洗浄をしている。		

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
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	日中は2人体制の援助で全員トイレでの排泄機会を作っている。排泄の自立に向けて、排尿間隔の把握のために日々の排泄チェック表を利用している。退院後トイレでの排泄が回復する方も多い。	排泄チェック表の意味、パット交換の意味を十分理解している。尿の温かさで、どの位前に排泄があったのか、その前に誘導できなかったのか等、疑問を持って、ケアすることが大切と心得ている。	
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	飲食物については胚芽米の使用や野菜の摂取などが行われている。運動については出来る方が少なくなっているため、今後の工夫が必要である。		
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	希望が表現できる方については出来るだけ希望に沿って行っている。全介助の方は、職員のタイミングになってしまう。	体調の確認後、安全第一に、入浴支援している。時間や回数は本人と相談したり、記録をみて対応している。職員の都合で入浴介助する場合もあるが、気持ち良さを感じて貰えるよう、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	電気をつけて寝たい方や昼食後の昼寝など、希望に沿うよう行っている。		
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	職員の経験値で差はあるが、新人スタッフにも早期から薬について理解できるよう説明している。		
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	新聞を読む、写経をするなどご家族とも相談し楽しみが継続できるよう支援しているが全員に行き渡っていない。		
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	地域の方とも連携しながら、選挙や美術館に出かける方も居るが半数程度である。	車両の整備が十分でなく、全員の外出は厳しい状況があるが、次年度からホーム専用の車両が搬入されるため、安全に留意して、外出支援の強化に努めていきたいと、計画を立て始めている。	建物の中は歩行できるが、道路になると困難な事が多くみられる。散歩や買物、外食の機会をふやせるよう、計画を立て、支援していくことは可能と思われる。

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	家族からのお小遣いを手元に起きたい方についてはご家族と話し合いながら、ご本人の希望に沿うよう自身で管理して頂いている。		
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	手紙が書きたいがかけない方については代筆できる旨その都度お伝えしている。電話についてはご家族に事前にお考えを聞き、好きなタイミングでかけてもらっている。		
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	混乱を招くような模様替えはせず、落ち着いた雰囲気でも過ごせるよう配慮している。	リビング内にて、ゆったりと暮らせることが大切であり、臥床するスペースも適切な場所にある。毎月のカレンダーを利用者と共に制作し、見やすい所に飾っている。	
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	ご利用者の意向を汲み取る努力をし、席も流動的な時間帯を設けている。		
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	事故のリスクには配慮しながら、ご本人が望む居室であるよう支援している。	昼食後、居室に戻って休憩する方が多く、居心地の良い空間を提供できるように、利用者、家族と相談して、家具、寝具等の、環境を整えている。	
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	福祉用具についても提案しながら、自立心を持続できるよう見守っている。また、動線を予測し安全な移動が出来るよう物を配置したりしている。		

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	理念とする「その人らしい生活」に近づくよう、会議や申し送りの際に現状のケアについて振り返り改善に努力している。		
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	日常的にまではいかないが、ホームの畑を使用している方や町会の方などと、交流の機会は増えている。		
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	現在は運営推進会議にご出席頂くご近所の方に認知症の方に対する理解を深めて頂いている。今後、管理者はキャラバンメイトとして活動を予定している。		
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	ご家族への通信へのご意見なども伺い、改善を行っている。		
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	市町村担当者和との連絡は密には取れていないが訪問時には忌憚無く相談もし、アドバイスを受けている。		
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	身体拘束禁止の内容については、研修や日々の申し送りなど機会あるごとに伝えている。玄関については、ホームの前の道が抜け道であり危険防止の観点から施錠している。		
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	研修や申し送り、会議の際に学びの機会は増えている。ホーム内の情報共有を密にし、職員のストレスが高まらないよう時期をみてユニットを変えるなどし、対策をとっている。		

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
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	実際に後見人がキーパーソンのご入居者もいるので必要性については職員も理解できている。		
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	読みあわせを行いながら、できるだけわかりやすい表現でご理解いただくよう努力している。		
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	ご家族様アンケートの実施で具体的な希望を掴み、対応向上委員会を組織し希望に添える方法を考え実践している。		
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	管理者の定期的な面接以外にも必要時面接を実施し、リーダーとも面接を行い精神面のサポートを心がけている。		
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	役職以外にも適正を考慮し業務以外の担当を持ってもらいやりがいを感じられるよう努めている。(行事担当・お客様対応向上委員会・ケア実践報告など)		
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	法人内の救急救命講習にリーダー参加(3名)や個人で関心のある講習に参加する職員が増えている。(タクティールケア・おむつの講習・リスクマネジメントなど)		
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	本年度は地域の施設ケアマネ交流会に参加している。		

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	アセスメントを本人、家族、前サービス提供者、入院先の看護師など多方面からとるよう努力している。		
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	ご入居相談の折より、困っている事をお聞きしている。ご入居後も面会の際にはお話をする時間を設け、関係づくりをしている。		
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・家族以外にも医療との連携も図り、他サービス利用の必要性があれば迅速に導入している。(筋固縮ある方への訪問マッサージなど)		
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	要介護度の重い方については介護者と介護を受ける側になってしまっているが、その際も表情からおっしゃりたい事を探り、声かけを行っている。		
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	現在の状況をありのままお伝えし、ご家族に出来る支援を具体的に提案し協力し合っている。(ご家族との買い物や外泊、食事)		
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	ご家族以外にもご親戚や近所の方などが訪問してくださっている。		
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	1日の中で関係性に応じた席替えをし、支えあえる関係づくりを構築している。		

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
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	サービス利用後関係性が薄れてしまった方がいらしたが、ご葬儀には御報せくださり、管理者とリーダーがお焼香に伺う。ご家族の介護に関する思いを受け止める事ができた。		
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	ご本人の希望を汲み取り、見たいTVは見てから就寝されたり、好きな歌手のCDを購入する方もいるが、全体的には行えていないのが現状である。		
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	ご家族と話す機会を利用し、情報収集に努めている。サービス利用されていた方については事業者にて電話などで情報を収集している。		
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	日々のバイタルチェックや勤務開始時のお一人ずつへの挨拶時に始まり、1日を通し現状把握に努めている。		
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	カンファレンス以外にもスタッフ同士で話し、計画作成担当者に伝える姿勢は強くなっている。		
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	まだ十分ではないが、何を書けば情報を共有できケアに役立つのかを新人採用時より指導している。		
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	シルバーボランティアの利用はあるが、まだ柔軟なサービスには至っていない。		

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	ご近所に住むご入居者のご家族が定期的 に訪ずれ、話好きな方たちと和やかなおしゃ べりの時間を得ている。		
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	ホーム往診医以外にも精神科往診、地域の 通いながれた病院の利用など適切な医療が 受診できるよう工夫している。		
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	往診先の看護師には24時間連絡可能であ り、適切な早期受診に繋がっている。訪問看 護士にも情報や気づきを率直に相談できて 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。	管理者やリーダーは入院先に訪問し、情報 共有に努めている。関係の継続は時間的な 余裕がなく、今後心掛けていきたい。		
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 の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	話し合いの機会があれば、今後起こりうる状 況について説明し事業所の出来る限界につ いてご理解を頂いているが、まだ半数程度 である。重度化が進んでいる現状について 地域包括には相談している。		
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	研修や会議の折に事故急変について確認 しているが新人については十分とはいえない 。		
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回の避難訓練、研修で避難方法を確認 している。直近の避難訓練では開始より10 分で戸外への避難が確認できた。		

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	言葉掛けについては管理者、リーダーからの指導強化でおおむね行えているが、排泄時の対応などは更に工夫が必要である。		
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	自己決定の機会を増やせるよう場を増やしているが全体にはなっていない。(おやつや飲みものを選ぶ、行事での選択機会をもつなど)		
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	職員誘導型の支援になっている日が多いので今後改善したい。		
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	色のつくリップをご提案し、購入後支援した。職員間にも整容の必要が周知されている。		
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	可能な方がお茶を入れたり、下膳を行っている。		
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	目標摂取量を設定し、一人ひとりの体調に合わせて支援している。適切な食形態について、主治医や歯科医と相談し実施している。		
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	食後は1人ずつ声かけし行っている。ご自分で行えない方は職員がお手伝いしている。夜間は義歯のお預かりと消毒・洗浄をしている。		

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
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	適切な時間での声かけを行い、排泄の失敗を防ぐよう支援している。退院後尿意がなかった方もトイレで行えるようになった。		
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	飲食物については胚芽米の使用や野菜の摂取などが行われている。運動については出来る方が少なくなっているため、今後の工夫が必要である。		
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	全介助の方が多く、個々の希望への対応は余り出来ていない。		
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	適宜休息の必要な方が多い状況のため、その方のリズムに合わせて休んで頂きやすい雰囲気である。		
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	職員の経験値で差はあるが、新人スタッフにも早期から薬について理解できるよう説明している。		
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	ご自身の趣味の時間をもって過ごされている方は少ない。日常的な気分転換を提案できていない。		
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	戸外には適度に出ているが、一人ひとりの外出希望に沿った支援はほとんど出来ていない。		

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	要介護度の重い方が多く、お金の所持についての希望はほとんどおっしゃらない。		
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	手紙が書きたいがかけない方については代筆できる旨その都度お伝えしている。電話についてはご家族に事前にお考えを聞き、好きなタイミングでかけてもらっている。		
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	明るい雰囲気を中心掛けている。クラシック、童謡、歌謡曲などその日の様子に合わせてよく音楽を流している。		
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	共用空間から適度な距離感でソファを配置するなどして、その方の望む場所に居られるよう支援している。		
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	ご家族からの情報をもとに、個性豊かな居室になっている。廊下の様子が気になる方には窓に紙をはるなど、安心感が持てる工夫をしている。		
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	動線を予測し、転倒を防止する配置で物を置くなど工夫している。要介護度が重い方が多いが、できることについての着目がやや薄い。		

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	理念とする「その人らしい生活」に近づくよう、会議や申し送りの際に現状のケアについて振り返り、改善に努力している。		
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	日常的にまではいかないが、ホームの畑を使用している方や町会の役員さんなどと、交流の機会は増えている。		
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	現在は運営推進会議にご出席頂くご近所の方に認知症の方に対する理解を深めて頂いている。今後、管理者は認知症キャラバンメイトとして活動を予定している。		
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	ご家族への通信へのご意見なども伺い、改善を行っている。		
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	市町村担当との連絡は密には取れていないが訪問時には忌憚無く相談もし、アドバイスを受けている。		
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	身体拘束禁止の内容については、研修や日々の申し送りなど機会あるごとに伝えている。玄関については、ホームの前の道が抜け道であり危険防止の観点から施錠している。		
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	研修や申し送り、会議の際に学びの機会は増えている。ホーム内の情報共有を密にし、職員のストレスが高まらないよう時期をみてユニットを変えるなどし、対策をとっている。		

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
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	実際に後見人がキーパーソンのご入居者もいるので必要性については職員も理解できている。		
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	読みあわせを行いながら、できるだけわかりやすい表現でご理解いただくよう努力している。		
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	ご家族様アンケートの実施で具体的な希望を掴み、対応向上委員会を組織し希望に添える方法を考え実践している。		
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	管理者の定期的な面接以外にも必要時面接を実施し、リーダーとも面接を行い精神面のサポートを心がけている。		
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	役職以外にも適正を考慮し業務以外の担当を持ってもらいやりがいを感じられるよう努めている。(行事担当・お客様対応向上委員会・ケア実践報告など)		
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	法人内の救急救命講習にリーダー参加(3名)や個人で関心のある講習に参加する職員が増えている。(タクティールケア・おむつの講習・リスクマネジメントなど)		
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	本年度は地域の施設ケアマネ交流会に参加している。		

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	アセスメントを本人、家族、前サービス提供者、入院先の看護師など多方面からとるよう努力している。		
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	ご入居相談の折より、困っている事をお聞きしている。ご入居後も面会の際にはお話をする時間を設け、関係づくりをしている。		
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・家族以外にも医療との連携も図り、他サービス利用の必要性があれば迅速に導入している。		
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	要介護度の重い方については介護者と介護を受ける側になってしまっているが、その際も表情からおっしゃりたい事を探り、声かけを行っている。		
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	現在の状況をありのままお伝えし、ご家族に出来る支援を具体的に提案し協力し合っている。		
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	ご本人が不安な気持ちにならないよう配慮しながらご家族の協力も得て関係性の継続に努めている。		
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	負担にならない程度の交流機会の増加や、席の配置の工夫を行っている。		

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
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	サービス終了後もホームに訪問頂いたり、お手紙を頂戴するなど関係性は続いている。		
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	居室や浴室など話をじっくり聞ける機会の増加に努めている。また職員が自身の気づきを伝える機会を増やしている。		
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	ご家族と話す機会を利用し、情報収集に努めている。サービス利用されていた方については事業者へ電話などで情報を収集している。		
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	日々のバイタルチェックや勤務開始時のお一人ずつへの挨拶時に始まり、1日を通し現状把握に努めている。		
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	カンファレンス以外にもスタッフ同士で話し、計画作成担当者に伝える姿勢は強くなっている。		
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	まだ十分ではないが、何を書けば情報を共有できケアに役立つのかを新人採用時より指導している。		
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	ご近所の方が本を借りてきて下さったり、ご近所の美容院が利用者を迎えに来てカットして下さるなど、数人だが柔軟な支援が行えている。		

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
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	町会役員やシルバーボランティアの協力、ヤクルト販売の利用など地域の協力者は増えている。		
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	ホーム往診医以外にも精神科往診、地域の通いながれた病院の利用など適切な医療が受診できるよう工夫している。		
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	往診先の看護師には24時間連絡可能であり、適切な早期受診に繋がっている。訪問看護師にも情報や気づきを率直に相談できている。		
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。	管理者やリーダーは入院先に訪問し、情報共有に努めている。関係の継続は時間的な余裕がなく、今後心掛けていきたい。		
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	話し合いの機会があれば、今後起こりうる状況について説明し事業所の出来る限界についてご理解を頂いているが、まだ半数程度である。		
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	研修や会議の折に事故急変について確認しているが新人については十分とはいえない。		
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回の避難訓練、研修で避難方法を確認している。地域との協力についてはまだ具体化出来ていない。		

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	職員の認識に差はあるが、おおむね出来ている。		
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	自己決定の機会を増やせるよう場を増やしている。(おやつや飲みものを選ぶ、行事での選択機会をもつなど)		
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	1日のおおむねの流れは職員誘導ではあるが、本人の希望に沿うよう援助している。		
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	一緒に洋服を買いに行くなどしている。		
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	食事については会社の立てたメニューに沿って専門のスタッフが行っている。後片付けについては可能なご入居者と協力している。		
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	目標摂取量を設定し、一人ひとりの体調に合わせて支援している。		
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	食後は1人ずつ声かけし行っている。ご自分で行えない方は職員がお手伝いしている。夜間は義歯のお預かりと消毒・洗浄をしている。		

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
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	日中は2人体制の援助で全員トイレでの排泄機会を作っている。排泄の自立に向けて、排尿間隔の把握のために日々の排泄チェック表を利用している。		
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	飲食物については胚芽米の使用や野菜の摂取などが行われている。運動については出来る方が少なくなっているため、今後の工夫が必要である。		
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	希望が表現できる方については出来るだけ希望に沿って行っている。全介助の方は、職員のタイミングになってしまう。		
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	電気をつけて寝たい方や昼食後の昼寝など、希望に沿うよう行っている。		
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	職員の経験値で差はあるが、新人スタッフにも早期から薬について理解できるよう説明している。		
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	新聞を読む、写経をするなどご家族とも相談し楽しみが継続できるよう支援しているが全員に行き渡っていない。		
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	地域の方とも連携しながら、選挙や美術館に出かける機会を作っている。		

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	家族からのお小遣いを手元に起きたい方についてはご家族と話し合いながら、ご本人の希望に沿うよう自身で管理して頂いている。		
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	手紙が書きたいがかけない方については代筆できる旨その都度お伝えしている。電話についてはご家族に事前にお考えを聞き、好きなタイミングでかけてもらっている。		
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	混乱を招くような模様替えはせず、落ち着いた雰囲気でご過ごせるよう配慮している。		
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	ご利用者の意向を汲み取る努力をし、席も流動的な時間帯を設けている。		
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	事故のリスクには配慮しながら、ご本人が望む居室であるよう支援している。		
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	福祉用具についても提案しながら、自立心を持続できるよう見守っている。		