

# 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	1171600719		
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上尾原市		
所在地	埼玉県上尾市原市230-1		
自己評価作成日	平成26年10月 5日	評価結果市町村受理日	平成26年 12月 19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.kai.gokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=1171600719-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=1171600719-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=022</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2階
訪問調査日	平成 26年 11月 12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は全国に223箇所の(平成26年9月1日現在)運営を行っております。上尾原市では運営理念・ credoを下に「最後まで自分らしく生きるために一瞬一瞬がかけがえのない時間であることを忘れず私たちは出会った全てのひとともに歩み続けることを誓います」このことを特に大切に捉え日々ケアや行事に取り組んでいます。ご家族様、地域の方と情報共有し連携を図り入居者様第一に考えたケアを提供していきます。大切な行事を行いつつ、入居者様に合わせた新しい行事も取り入れ入居者様の新たな能力や趣味、感動する場面を知り職員のやりがいにも繋がっています。昨年より書道、カラオケ、おやつ作りの日を決め取り組んできましたが入居者様だけでなく職員も楽しいレクレーションの時間になっています。ホーム敷地内には広い本格的な畑があり、土、自然に触れ風や季節の移ろいを感じ野菜や花を育て共に収穫しおやつ作りの材料にしたり無農薬で旬の物を味わう楽しみも感じて頂いています。10月からは、事故対策検討委員会をホーム内に立ち上げ事故の予防や災害対策を万全にしていきます。今後も、入居者様の笑顔が絶えぬよう、家族様や地域の方と連携し楽しい行事やレク、安全対策に取り組んでいきます。

## 【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)】

地域に根付いた事業所となるために、自治会に加入すると共に、保育園との交流や、地域ボランティアや近隣の小・中・高等学校からの体験学習を受け入れを行っている。今年から小学生時代に当事業所にて体験学習を受けた学生が、介護職員として入職している。三階建ての3ユニットであるが、常にユニット間を職員が行き来出来る様にするため、出勤・退勤時には、全ユニットの利用者と挨拶を交わし顔を合わせている。一人ひとりの利用者の穏やかで満ち足りた日常生活が送れるよう、全職員は笑顔で心がけ、向上心を持って支援に取り組んでいる。災害時には、隣の別施設との協力体制が構築されている。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

# 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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を夕礼時に唱和している。認識しやすい場所に運営理念を掲示し常に意識してもらい入居者様を第一に考えたケアを実践している。	地域・介護・人材の3つの運営理念の基で、職員は常にクレド(ケアの信条)を所持し、利用者本位の支援をしている。毎日唱和し、職員間での理念共有を行い、ユニット毎の個別ケアでの実践に努めている。	
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	自治会の加入・こども110番の登録、近隣の保育園・小学校・中学校・高校の体験学習の受入、地域ボランティアの参加を通し日常的に地域の一員としてつながりを重視して交流を図っている。	事業所の行事に保育園児の参加や、小・中・高校生の職場体験を受け入れたり、事業所を子ども110番として登録し、地域の一員として交流している。以前に職場体験をした学生が、今年から職員として働いている。	
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	中学生には認知症サポーター養成講座を受講して頂いている。ボランティアで来る方にも認知症の方に接するうえで理解をいただいている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、ホームでの取り組みについて報告や情報交換している。検討・改善事項があれば運営に反映出来るように行っている。	市の相談委員・地域包括・民生委員・家族の参加の下、年6回定期的に開催している。事業所の近況報告や、活動報告、意見交換等を通して、その場で検討し、利用者へのサービスの質の向上につなげている。	
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	事故報告書の提出・行政に関する事項は常に担当者と直接相談し情報交換をしている。グループホーム協議会など協力しサービスの向上につながるよう情報共有している。	市の高齢介護課主催の、定期的で開催されるグループホーム協議会に管理者が参加し、意見・情報交換を行っている。電話、時には窓口に出向き、いつでも問い合わせができる協力関係ができています。	
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	定期的に身体拘束の研修を行い、身体拘束は入居者様の生きる意欲を低下するものと認識している。	身体の拘束だけでなく、精神的な拘束についても勉強会を行い、言葉遣い、大きな声を出さない、笑顔の重要性などを確認している。職員は管理者を中心に身体拘束の理解に取り組み、拘束のない支援を実践している。	
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注意を払い、防止に努めている	定期的に研修を行い、虐待が見過ごされないよう入居者様の様子(表情や身体)観察に努めている。		

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	定期的にケアマネージャーが講師となり研修の機会を持ち、ご家族から相談があった時には支援している。		
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	契約の締結、解約、改定の際は十分な説明を行い不安や疑問を解消している。		
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	職員や管理者に意見、要望をしやすいようコミュニケーションを図っている。運営推進会議に出席して頂いたり、上尾市の傾聴ボランティア等に意見、要望を表せる機会を設け運営に反映させている。	家族からの意見や要望は来訪時や、電話連絡時に、利用者からは表情やしぐさから汲み取っている。会議等で報告・検討し、運営に反映出来る様、取り組んでいる。年1回本社直接のアンケートも実施している。	運営推進会議や事業所への来所時に、家族と接しているが、定期的な家族会の開催を開き、より一層家族との交流を深められるよう期待したい。
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	管理者はユニット会議やユニットリーダー会議に出席し職員の意見や要望を聞き定期的に職員と面談する機会を設け意見や提案を反映させている。	管理者は、日常の業務時や全体会議・フロア会議や毎日の申し送り時に、職員の意見や提案を聞くほか、法人が年に一度満足度アンケートで職員の意見を聞き、運営に反映している。	
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	職員の努力に応じ、休暇を多く与えたり、勤務年数や能力に応じやりがいをもってもらえる課題や役職を与えたりしている。		
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	実践者研修や法人内の研修の受講、ケアマネージャー、介護福祉士の資格取得を推奨している。		
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	グループホーム連絡会、ケアマネージャー会等に参加し意見交換や情報共有に努めサービス向上に役立っている。		

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
<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	本人との話し合いの場を設け、本人の抱えている問題、希望等を把握し情報をスタッフ全員で共有しケアに役立てている。スタッフが本人の要望等を理解していることを示して信頼関係を築いている。		
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	サービス導入前に家族との話し合いの時間を設けて家族の要望を把握してサービス導入後のケアに役立てている。本人同様ご家族にも要望を理解していることを示し信頼関係を築いている。		
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・ご家族との話し合いにより要望を取り入れたケアを行うだけでなく本人の様子を観察し必要と思われるケアを行い本人・家族の理解を得るように努めている。		
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	行事等のレクへ一緒に取り組んで感動を共有する機会を得るように努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人の要望に応えるように場合によってはご家族の協力を得て支援を行い本人とご家族が接する時間を大切にしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の過去の情報や出身地等の情報を収集し会話の糸口とし、さらに会話することにより本人の理解を努めている。	家族の了解を得て、友人や以前の会社の同僚が訪ねてきた際には、ゆっくりと過ごして頂くよう配慮している。電話の取り次ぎや、家族との宿泊旅行や墓参り・外食・自宅での外泊の支援もしている。	
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	行事やレクを通じて交流の機会を持てるように努めている。		

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	経過を確認するために連絡し必要に応じて相談・支援を行うように努めている。		
<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	日常の会話の中から本人の希望・意向を把握するよう努めている。聞き取りが困難な場合にはご家族からの意向を取り入れ本人本位となるように努めている。	思いや意向は、家族の情報と毎日のかかわりの中での表情や会話から把握している。意思疎通が困難な利用者は、簡単な問い掛けを心掛け、表情から読み取る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ている	本人との会話・家族からの情報収集を基に本人の個人史を把握でき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	スタッフ全員が一人一人との関わりを持つように努め、変化は記録し情報を共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的カンファレンスを行い現状のケアが本人にとって適切なのかを検討・見直しを行い本人本位となる介護計画を作成するように努めている。	3ヶ月に1回の見直しを実施し、状態の変化により、その都度の見直しを実施している。日々のモニタリング、アセスメントを反映させると共に、家族の意向、主治医の指示、意見を取り入れた包括的な介護計画としている。	
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	ケアカンファレンス、日々の申し送りによって一人一人の情報を共有している。また客観的に正確な介護記録を心掛け介護計画の見直し時に役立てている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人・ご家族とのコミュニケーションにより日々変化するニーズを理解し可能な限り要望に添ったサービスの提供ができるように努力している。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティアの発表会の場の提供、体験学習への協力等で地域への貢献を行い地域社会の協力を得て一人一人が楽しく安全に生活できるように協力体制を築いている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・ご家族の意向に添ったかかりつけ医の受診が可能になるよう支援している。	内科医・看護師・歯科衛生士が定期的に訪れている。かかりつけ医への通院も可能であり、受診時には家族に状態、状況を伝え、適切な医療を受けられるように支援している。基本は家族対応をお願いしている。	
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	入居の状態や変化を察知し看護職に報告している。看護職の助言を元に一人一人が適切な受診・看護を受けることができるように努めている。		
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。	入退院時には病院等医療機関と連絡し情報交換を行い安心して治療に専念し早期退院ができるように支援している。退院後のフォローが得られるように病院関係者との話し合いの場を設けている。		
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	主治医・看護職と連携し入居者様の心身の状態を把握し本人・ご家族の意思を尊重した治療・ケアが受けられるように支援している。	重度化対応及び終末期ケア対応指針があり、契約時に事業所の基本姿勢を本人や家族に説明している。利用者の状態に変化が生じた時に改めて家族・主治医・職員と話し合いを持ちながら方針を共有し家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。	
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	急変や事故時に全職員が適切な対応が可能ないようにマニュアルを作成し掲示している。実践的に初期対応する能力を身に付けるための訓練を定期的に行っている。		
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	消防訓練・避難訓練を昼夜想定して定期的に行い消防署からの指導を受けまた近隣施設との協力体制を構築し非常時に備えている。	職員連絡網も見直され、消防署指導の下で、夜間想定を含め年2回の避難訓練が実施されている。非常食の備蓄もあり、何より心強い事は、隣の介護施設との協力体制が取れており、訓練時にも施設職員の参加がある。	

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	個人のプライバシーを尊重して不快なケアを行わないように努めている。	職員は、利用者に対して常に尊敬を持った言葉を使用するように心がけている。居室に入る際の声掛け・排泄・入浴での羞恥心への配慮など、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう対応をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者自身の意思で選択できるように支援し意思決定が困難な場合には表情や仕草から意思を読み取り決定を援助する努力を行っている。		
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	本人の心身の状態や希望を考慮してその日の過ごし方を選択できるように支援している。		
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	定期的に理美容サービスが受けられるように支援している。行事等には化粧をしたり、よそ行きを選んでおしゃれを楽しんで頂いている。		
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	職員と一緒に食事を摂って会話を心掛けている。又可能な限り自力摂取できるよう支援している。	配達される食材を、専門の職員が調理し提供している。施設内の畑で取れる季節野菜も収穫し、提供している。お寿司のケータリングに家族も参加し一緒に食したり、庭での流しそうめんや個別の外食支援もしている。	
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	一緒に食事をする事で食の進み具合等観察し水分の摂取を促している。また一人一人の食事摂取量・水分摂取量に注意の必要な人の水分摂取量を記載し分量を把握している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後忘れることの無い様に口腔ケアの声掛けを行い一人一人できる限り自力で行ってもらっている。歯科医との連携を取り助言を受け支援に役立てている。		

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	一人一人の排泄パターンを把握するために排泄表を活用している。個別のパターンに対応してトイレ誘導を行いトイレでの自立した排泄ができるように支援している。	トイレでの排泄を基本とし、個人別チェック表で尿と便の量や時間を把握している。利用者の仕草等で察知し、タイミングを見て声かけ誘導を行い、失敗しないよう支援している。	
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	本人の持病や薬の影響を考慮して水分摂取・運動を促している。主治医・訪問看護師との相談・助言を得て便秘の予防に努めている。		
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	入浴前のバイタルチェックによりその日の本人の体調を把握し入浴を行っている。希望を考慮し臨機応変に対応している。	週に3日は入浴していただけるよう、午前・午後時間を決めつけずに対応している。入りたがらない利用者にはタイミングや曜日、職員を変えて誘っている。菖蒲湯や柚子湯など季節に合わせた入浴を促す工夫をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の心身の状態を把握して本人のペースで活動したり休息を取ったりと希望を考慮して対応している。		
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	処方の変更になった時にはクリニックノートを活用し情報を共有している。また複数回の確認過程を手順に組み入れ誤薬防止に努めている。		
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	一人一人の保持している機能を活用して役割を担っている。又感謝の意を伝えることにより張り合い、喜びを感じてもらえるよう努めている。		
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	季節ごとに季節の移り変わりを感じられるようにし外出の機会を設け支援している。又散歩の予定以外でも状況によって個別に対応している。	個々のリズムや要望に合わせ、散歩やスーパーへの買物に出かけている。個別での外食や、歩行困難な場合も車椅子で対応している。事業所の畑で野菜の収穫や、庭の花の手入れを行う利用者もいる。天気の良い日は駐車場で、日光浴や外気浴をしている。	



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
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	ご家族の理解・本人の能力を考慮して可能な限り本人の希望に添うよう支援している。外出レクの際に買い物する機会を設けている。		
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	ご家族と連絡が取れるように電話を掛けたり手紙を書く支援、あるいは本人に代わって希望を伝える支援を行っている。		
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	季節に応じた演出・装飾を行い居心地の良い共用空間を作るように努めている。音量、光量、室温、湿度、他者との距離感等気を配り不快にならないよう調整をしている。	フロアには、季節の飾り付け等を施し、季節感を味わえる工夫をしている。温度調整や目に優しい光を考慮し、利用者に負担なく安心して暮らせるような配慮が伺える。行事の写真を掲示したり、利用者が書いた書道の作品をリビングに展示し工夫をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	その時々々の個々の心身の状態によって一人になったり他者と一緒に過ごしたり寛いで過ごせるようにソファを設置して自由に使用してもらっている。		
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	本人の使用していた家具や、ご家族の写真を自由に持ち込んでいただき居心地良く過ごせるように配慮している。	居室は各人好みの飾りつけで、使い慣れたタンスや机・ラジオ・テレビ・仏壇などを置き、思い出のある品や家族の写真等を飾り、利用者の好みを重視して、生活に混乱なく、安心して過ごせるよう配慮している。	
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	個々の能力に応じて快適な生活ができるように環境を整備し自立を支援している。		

# 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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を夕礼時に唱和している。認識しやすい場所に運営理念を掲示し常に意識してもらい入居者様を第一に考えたケアを実践している。		
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	自治会の加入・こども110番の登録、近隣の保育園・小学校・中学校・高校の体験学習の受入、地域ボランティアの参加を通し日常的に地域の一員としてつながりを重視して交流を図っている。		
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	中学生には認知症サポーター養成講座を受講して頂いている。ボランティアで来る方にも認知症の方に接するうえで理解をいただいている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、ホームでの取り組みについて報告や情報交換している。検討・改善事項があれば運営に反映出来るように行っている。		
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	事故報告書の提出・行政に関する事項は常に担当者と直接相談し情報交換をしている。グループホーム協議会など協力しサービスの向上につながるよう情報共有している。		
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	定期的に身体拘束の研修を行い、身体拘束は入居者様の生きる意欲を低下するものと認識している。		
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注意を払い、防止に努めている	定期的に研修を行い、虐待が見過ごされないよう入居者様の様子(表情や身体)観察に努めている。		

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	定期的にケアマネージャーが講師となり研修の機会を持ち、ご家族から相談があった時には支援している。		
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	契約の締結、解約、改定の際は十分な説明を行い不安や疑問を解消している。		
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	職員や管理者に意見、要望をしやすいようコミュニケーションを図っている。運営推進会議に出席して頂いたり、上尾市の傾聴ボランティア等に意見、要望を表せる機会を設け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	管理者はユニット会議やユニットリーダー会議に出席し職員の意見や要望を聞き定期的に職員と面談する機会を設け意見や提案を反映させている。		
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	職員の努力に応じ、休暇を多く与えたり、勤務年数や能力に応じやりがいをもってもらえる課題や役職を与えたりしている。		
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	実践者研修や法人内の研修の受講、ケアマネージャー、介護福祉士の資格取得を推奨している。		
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	グループホーム連絡会、ケアマネージャー会等に参加し意見交換や情報共有に努めサービス向上に役立てている。		

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>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	サービスを導入する前に話合の場を多く取るようにして、本人や家族が困っていること、不安なこと、要望に耳を傾け信頼関係作りに努めている。話し合いの場で得た情報を基に職員同士でカンファレンスをして安心を確保するために役立っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービスを導入する以前の段階で家族が困っていること不安なこと要望等に耳を傾けながら信頼関係を築いている。		
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	サービスを導入する前や導入する段階で本人と家族の情報や希望・要望を情報収集した上で何が一番必要とされる支援なのかを見極め対応している。		
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	日々の生活の中で協力していただけることは協力して頂き、お互いに感謝の言葉を掛けながら良い関係を築いている。		
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	常に利用者様の少しずつ変化していく状況を報告しながらご家族とともに利用者様にとって何が必要な支援課考え実行に移している。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族・知人・友人が来所しやすい環境作りを心掛けている。また、馴染みの場所も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	利用者様同士の関係を把握し、孤立しないよう職員が間に入り支えあえる関係作りを支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的に連絡を取り状況を把握し本人・ご家族の相談・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	日頃の様子を記録し、ご本人より意向・希望を伺い、アセスメントを行い、職員が情報共有しご本人の希望・意向に添えるよう支援している。		
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	入居時にご家族や本人から生活歴や馴染みの暮らし方の情報収集を行い職員で情報共有している。		
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	個人記録・ケア日報・バイタルチェック表・水分摂取チェック表・申し送りノートを用いて現状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	ご家族が面会に来られた時に話し合ったり、面会に来られないご家族には電話を利用して話し合ったり、主治医や看護師に相談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	日々の様子を個人記録に記入し申し送り、スタッフ間で情報共有し、話合をし実践に活かし介護計画の見直しに役立っている。		
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	少しずつ変化する状況を見逃さず、今までのケアやサービスに捉われない柔軟な支援やサービスに取り組んでいる。		

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	近隣の協力による消防訓練・子供会の神輿・傾聴・将棋ボランティア、花壇の手入れ等協力して頂き暮らしを安心して楽しむことができるよう支援している。		
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	月2回の内科往診や個別往診時に相談したり必要に応じて24時間対応の往診を使い分け個々の利用者様の体調に変化があった場合には随時連絡を取り連携を図っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問看護、月2回の内科往診時、また、利用者様の体調の変化があった時には随時連絡を取り連携を図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際には、情報医療提供書や介護サマリーを提出し安心して治療できるよう支援している。適宜お見舞いに行き病院関係者と情報交換したり相談に努めたりご家族様とも密に連絡を取り早期退院に向け取り組んでいる。		
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	重度化してきた場合、ご家族と主治医とホームで話合の場を設け、今後の方針について説明させて頂いている。地域の関係者の協力も得ながら支援している。		
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	急変時にマニュアルを備えたり緊急連絡網を備えている。誤嚥事故の予防と対策、AEDの設置と心肺蘇生法の研修を行っている。		
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	年2回の消防訓練を実施している。1回は夜間想定訓練にしている。近隣の方の参加は数名だが協力いただいている。		

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
<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	利用者様の人格を尊重し、言葉使いに気を配っている。		
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	利用者様が思いや希望を言いやすい環境作りをしたり、思いや希望が表現できない方は、表情や仕草から読み取る努力をしている。		
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	本人のペースに合わせその日の希望に添って支援している。		
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	月に1度の訪問カットや、毛染め、行事の時はスーツを着用、お化粧をしたり入居者様にあった身だしなみを支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を見て食が楽しくなるような話題を提供したり、準備・片付けはできる範囲で手伝って頂いている。食事中は、入居者様好みの音楽をかけてゆったり食事して頂いている。		
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	利用者様各々の合った摂取量・形態・水分量を主治医指示の下確保できるよう工夫している。		
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	往診歯科医の指示の下、個々にあった口腔ケアをしている。		

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	1人1人の排泄パターンを把握しトイレでの排泄を支援している。		
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	個々に合わせた運動をして頂いたり水分摂取を促している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	ご家族・利用者様の希望を聞き、その日の体調を見ながら入浴して頂いている。		
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	体調の悪い方や、睡眠不足の方には午睡を薦めたり、生活習慣も考慮して気持ちよくご自分のリズムで眠れるよう室温にも気を配り支援している。		
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	薬の内容を職員が理解し誤薬がないように服薬して頂いている。薬の変更があった時は申し送りして、副作用など体調の変化に気を付けている。		
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	本人の能力を活かしお手伝い頂き張り合いを持っていただいたり、趣味・嗜好を把握しレクに反映させている。		
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	季節に合わせて初詣・花見・もみじ狩りに行ったり、家族と墓参りに出かけたりしている。散歩好きなかたには、その日の希望に合わせて個別で出かけている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を所持する大切さは理解しているが、現在お金の所持を希望する入居者様がない。		
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	自由に電話して頂いたり携帯電話を持っている方には使い方がわからない時等支援している。		
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	利用者様が過ごしやすい温度・湿度・明るさ・音の大きさを心掛けている。季節に合わせた飾り付け、お花を飾り工夫している。		
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	独りになるのがお好きな方でも、一人きりにして置くのではなく、職員が間に入り気の合った方同士で話ができるようにしている。		
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	入居時、ご本人の愛着のある家具や品を持って来て頂くようにしている。又、足腰が弱ってきたとき転倒しないようご家族と相談しながら家具の配置を換えたり撤去している。		
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	共有空間には手すりを設置し安全な日常生活ができるようにしている。車いすの方にはスペースを確保している。スペースを確保することにより安全で自立した生活ができています。		

# 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	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を夕礼時に唱和している。認識しやすい場所に運営理念を掲示し常に意識してもらい入居者様を第一に考えたケアを実践している。		
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	自治会の加入・こども110番の登録、近隣の保育園・小学校・中学校・高校の体験学習の受入、地域ボランティアの参加を通し日常的に地域の一員としてつながりを重視して交流を図っている。		
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	中学生には認知症サポーター養成講座を受講して頂いている。ボランティアで来る方にも認知症の方に接するうえで理解をいただいている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、ホームでの取り組みについて報告や情報交換している。検討・改善事項があれば運営に反映出来るように行っている。		
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	事故報告書の提出・行政に関する事項は常に担当者と直接相談し情報交換をしている。グループホーム協議会など協力しサービスの向上につながるよう情報共有している。		
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	定期的に身体拘束の研修を行い、身体拘束は入居者様の生きる意欲を低下するものと認識している。		
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	定期的に研修を行い、虐待が見過ごされないよう入居者様の様子(表情や身体)観察に努めている。		

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	定期的にケアマネージャーが講師となり研修の機会を持ち、ご家族から相談があった時には支援している。		
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	契約の締結、解約、改定の際は十分な説明を行い不安や疑問を解消している。		
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	職員や管理者に意見、要望をしやすいようコミュニケーションを図っている。運営推進会議に出席して頂いたり、上尾市の傾聴ボランティア等に意見、要望を表せる機会を設け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	管理者はユニット会議やユニットリーダー会議に出席し職員の意見や要望を聞き定期的に職員と面談する機会を設け意見や提案を反映させている。		
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	職員の努力に応じ、休暇を多く与えたり、勤務年数や能力に応じやりがいをもってもらえる課題や役職を与えたりしている。		
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	実践者研修や法人内の研修の受講、ケアマネージャー、介護福祉士の資格取得を推奨している。		
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	グループホーム連絡会、ケアマネージャー会等に参加し意見交換や情報共有に努めサービス向上に役立てている。		

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>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	入居前にアセスメントを十分に行い本人が困っていること不安なこと要望を把握しておき、早く信頼関係が築けるように声掛けを多くしたり、見守りに努めている。		
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	入居前にアセスメントを十分に行いご家族が困っていること不安なこと要望を把握しておき、連絡を密に取り早い段階で信頼関係が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	その時を見極め、ケアプランを変更、見直したり他のサービス利用も提案している。		
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	出来ることは手伝っていただいたり昔の知恵を頂いたり喜びを分かち合ったり暮らしを共にしている。		
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	ご家族から情報を頂いたり受診の付添、外食、面会等を通して絆を大切にしながら共に本人が安心して暮らせるような関係作りを築いている。		
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	馴染みの人との関係が続けられるようホームの職員が間に入り支援しています。		
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	職員が入居者様の性格を把握し仲の良い方と楽しく関わられるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	他の施設に移られても相談に乗っている。		
<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	1人1人の思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め拒否がある時は無理強いせず他の方法を取り入れいている。		
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	ご家族や本人との会話の中で情報として必要なものは記録に残しケアに活かしている。		
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	1人1人の一日の過ごし方、心身状態、有する力等、カンファレンスや申し送りや記録に残し現状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	ご家族様にカンファレンスに出席していただくのが難しい為、面会時やケアプランの説明をする時等に意向を伺っている。		
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	個人記録、申し送りノート、ケア日報、気づきノートを活用しカンファレンスに役立てている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の心身の状態に合わせ柔軟なサービスを取り入れれている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	その方を支えている地域資源を把握しホームにおいても豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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	馴染みのある病院に受診して頂いたり、通院が難しい方には往診にして頂いている。その際かかりつけ医より診療情報を頂きスムーズに受診できるよう支援している。通院の方にはホームでのご様子をサマリーにて相談・報告している。		
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	ささいな変化があったときも相談して入居し続けられるよう協力している。		
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。	担当医、看護師、相談員、理学療法士等より情報を頂いたり、退院前にアセスメントに出向いて退院後の注意を頂いている。		
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	重度化した場合、担当医とホームの職員、家族が話し合う場を設け本人にとって一番良い方法を支援している。		
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	定期的に心肺蘇生法等の研修を行っている。		
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	昼間と夜間の想定で消防訓練を実施している。隣のアパートやあずみ苑の協力を得ている。		

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	なかには、ちゃん付けで呼んで欲しい方がいて、人格を尊重して一人一人に合わせた対応をしている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	表情やしぐさに目線を配り、また話を最後まで聞いて答えをじっくり待っている。		
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	ペースを大切に自由で過ごして頂いている。		
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	自分で整容できない方には、起床時温タオルで顔を拭き、髪を整えている。		
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	一緒に会話をしながら食事を摂っている。洗い物を手伝って頂いている。		
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	バイタルチェック表にて食事や水分量を把握し、足りない方には家族に情報や金銭的に協力を頂きながら支援している。		
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	歯科衛生士の協力を得ながらその方に合った口腔ケアをしている。		

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	排泄チェック表にてパターンを把握している。プライバシー確保の為、職員はトイレの外で待機している。		
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	運動、水分摂取に気を付けたり訪問看護師に腸音を確認して頂いたりして便秘予防をしている。味噌汁に繊維質の野菜を増やしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	体調を見ながら長湯が好きな方にはそのようにしたりと、好みに合わせて入浴を楽しんで頂いている。		
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	生活習慣を把握しており、本人の就寝時間等に誘導しスムーズに眠れるよう支援している。		
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	1人1人が服薬内容を把握し誤薬の危険性も知っている。個々に合わせた方法で服薬の支援をしている。		
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	洋裁のお仕事をされていた方には、針仕事をして頂く等、役割を持ち、張り合いを持て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	家族の協力により葬式や、親戚との会食、お見舞いに出かけたり、散歩に出たい時にはできる限り支援している。地域の方に誘われて行事にも出かけている。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	以前は、お金を所持され買い物されていたが、認知症状が進み、所持されていない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族へ連絡したい方には、いつでも電話を掛けられるよう支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	レクで出かけた思い出の写真を飾ったり季節を取り入れた飾りつけをしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う方同士でお食事やレクレーションして頂いたり、一人になれる場所の提供もしている。		
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	入居前の使い慣れたものを使用したり、好みのものを取り入れた居室空間にしている。		
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	口腔ケアの時、立位が不安定な方には座って頂くなど危ない所だけ支援している。		