

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25年 11月 10日	評価結果市町村受理日	平成 26年 1月 28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JivgoVoCd=1171600719-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【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 11月 21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200箇所(平成25年8月現在)運営をしております。様々な事例、ノウハウを持っており認知症を知り尽くして現場をサポートしています。上尾原市では、運営理念、クレドを基にホーム全体の理念に添いケアに当たっています。家族様にはささいなことも報告し、情報を共有しながら信頼関係を構築しています。地域の方々への支援も徐々に増えつつあり、外出の機会や楽しみが増えています。家族様、地域の方々には広い本格的な入居者様が生き生きと自分らしく生活できるようケアをさせて頂いております。ホーム敷地内には広い本格的な畑があり、土や自然に触れ季節の風を感じながら野菜を作り、収穫し楽しく食卓を囲んでいます。今後は花壇のスペースを増やし野菜だけでなく花も楽しむスペース作りを考えています。入居者様が安心して自分らしく生活できるホームの運営を続けられるよう努めていきます。

【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)】

地域への貢献活動として出来ることは何かを模索し、小中学校からの体験学習の受け入れを行い、運動会や音楽会に招待を受けている。認知症サポーター養成講座を受講して頂いてから保育園との交流も増えた。事業所の行事に合わせ来所する園児との交流が利用者の楽しみとなっている。職員はいつも笑顔で心がけ、安心して毎日の生活が送れるように利用者へ寄り添い、日頃のやりとりから信頼関係を築いている。利用者の残存能力や個性を大切に自立支援に力を入れ、無理強いする事無く見守り、自己決定の場面を作る様に取り組んでいる。事業所内に自家農園があり、四季折々の作物を収穫し新鮮な野菜が食卓に上る。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	入社時には運営理念について一人ずつ説明を行っている。理念をいつでも確認できるよう携行したり、夕礼や会議時に唱和している。日々のケアにも反映しているか確認している。	3つの理念を毎日の夕礼や会議の時に唱和し事業所全体に浸透するよう努めている。職員は常にクレドを所持し、振り返りを忘れずに、向上心を持って利用者本位に考え支援している。	
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	近隣の小学校・中学校からの体験学習の受け入れ、地域ボランティアの受け入れ、こども神輿の休憩所として場所を提供し地域住民との交流を図っている。今年より新たに保育園の受け入れや小学校へ出向く交流も増えた。	自治会に加入し地元のお祭りでは、御輿の立ち寄りもある。小学校からの体験学習を受け入れ、音楽会や運動会に呼ばれている。保育園とも交流があり、行事に合わせて沢山の園児の来所がある。	
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	職場体験前に中学生に認知症サポーター養成講座を行っている。小学生には認知症を良く理解してから学習に臨んで頂いている。小学校の運動会に招かれた際、なじみのあった地域住民とふれあう機会が持て認知症になっても生き生きとしているところを見ていただけた。		
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回開催しホームの取り組みの報告を行い情報の共有をしている。意見交換も積極的に行い他の施設での取り組みや良い事例に耳を傾け実際に取り入れている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、地域包括・民生委員・相談員・家族が参加している。運営報告・利用者状況・行事活動や研修状況を報告し、会議での話し合いや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に取り組んでいる	報告・連絡・相談をさせていただきながら良い関係を築いている。市主催のグループホーム連絡会や介護相談員との交流会に参加し情報の共有の場が増えた。	定期的にグループホーム連絡会に参加し、地域の他事業所との情報共有を図り、介護認定などの日常的なつながりのほか、機会あるごとに、市の担当者に声をかけて連携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	定期的に施設・身体拘束について勉強会や話し合いをし、会議の場や個人記録・日報においてケアが身体拘束になっていないか振り返っている。	身体拘束廃止マニュアルを整備し、身体だけでなく、心の拘束もしてはいけないと考え、拘束をしないケアの実践に努めている。定期的に職員研修で身体拘束をテーマに取り上げ職員に周知している。	
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	高齢者虐待防止関連資料を作成し閲覧できるようにしている。定期的に勉強会を開き啓発している。スタッフのストレスが虐待に発展しないよう定期的に面談を行い確認している。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修を行ったり、入居者様に必要がある場合には活用できるよう支援している。		
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、解約や改定の際は時間を十分に取説明を行っている。		
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	管理者や職員は利用者や家族が意見や要望を言いやすいように信頼関係作りに努めている。介護相談員を月に1度派遣してもらい外部者へ意見を表せる機会を設け運営に反映させている。	玄関の意見箱を設置すると共に、毎年1回本所で家族アンケートを実施し、家族の意見や要望の把握に努めている。面会時に家族が意見を言いやすい雰囲気づくりを心がけ、意見・要望も聞き可能な事は対応している。	
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	職員満足度アンケートの実施や管理者は、個人面談を年に数回行い、運営に関する意見や提案を聞き反映させている。	職員アンケートや個人面談を実施し、研修の内容や受講に関する要望等をホーム会議で取り上げ、職員の意見を運営に取り入れている。職員の意見から、モップがけや手すり拭きを利用者と一緒に行うことを取り入れた。	
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	個人面談や日々の働く様子・上司などから勤務状況を把握し給与水準、労働時間、やりがい等モチベーションがあがるような職場環境・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	実践者研修、リーダー研修、フォローアップ研修、新人研修と段階を経て研修に参加してもらっている。普通救命講習なども受講してもらっている。		
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	他のグループホームの消防訓練に参加したりグループホーム連絡会に参加し、他の施設を訪問し意見交換や情報交換している。		

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	サービスを導入する段階で本人に会って困っていること、不安なこと、要望等必ず確認させて頂いて安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	話し合いの場や時間を多く取り、家族の不安や要望を十分聞いて良い関係作りに努めている。		
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	本人と家族がまず、必要としている支援は何か話し合いの場を取りよく聞いてから見極め支援しながら他の支援も対応している。		
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	洗濯物をたたんでいただく方、お掃除を下さる方、ご本人ができることの見守りをして役割を持つ自立支援を個々に合わせている。		
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	面会に来られた時ゆっくりとお話ができる様に居室へ案内している。また、体調の変化等で受診が必要な場合対応をお願いしている。		
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	地域のボランティアに来ていただいたり、近隣住民の方に面会や行事の参加をしていただいている。	入居前に利用していた美容室に通う利用者や、墓参り等の生活習慣を尊重している。近隣のスーパーへの買い物や誕生日に食事に出掛ける事もある。知人や友人の来所をオープンにして面会して頂いている。	
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	テーブルの席変えはなるべくせず、共有スペースは利用者同士の関係を把握し仲の良い人同士に使用して頂いている。話が苦手な方にはスタッフが代弁して孤立しないよう支援している。		

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	退居先の施設を訪問したり、家族がホームに立ち寄って経過を教えてくださいたりしている。		
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	利用者様のしたいこと・したくないことを伺い希望、意向を尊重している。選択の決定は利用者様に委ねるよう努めている。	自分で気持を表現できる利用者には直接訊ねたり、利用者がボツリと漏らした言葉を記録し、思いを推し量ったり、日常の関わりの中で把握する様に努めている。毎月自宅に帰ったり、家族と宿泊旅行に行く方もいる。	
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	ご本人とお話の中で昔の仕事、休日の過ごし方など伺っています。把握が出来ない場合ご家族から伺って把握に努めている。		
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	日々の食事量、バイタルチェック、一人ひとりの関わり、申し送りから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	ケアマネージャーを始め主治医や訪問看護師、スタッフ、家族と連携を図り意見を出し合い介護計画を作成している。本人が意見を言える場合は、反映している。言えない方に関しては家族から意向を伺ったり、今までの生活や嗜好等を良く吟味して介護計画に反映するよう努めている。	個別支援計画に沿い利用者の状況変化等の把握に努めている。アセスメントやケース記録、医療や看護記録を基に担当者会議やユニット会議で話し合い、生き甲斐や楽しみに通じるニーズを記載し実施に努めている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録・ケア日報、申し送りノート、ヒヤリハットノート、バイタルチェック表で情報を共有し会議やカンファに役立てている。		
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	入居者様の思いや状況に応じて生まれるニーズを受け止め新しいこと取り組んだりして柔軟に対応している。		

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	定期的に傾聴、踊り、コーラス等のボランティアに来ていただいたり、保育園児、小学生、中学生との交流では心身の力が発揮できるようなレクなどを楽しんでいただいている。		
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	馴染みのあるかかりつけ医との関係を切らぬよう家族と入居者様の希望通りになっている。体調の変化がある場合には相談させていただいている。	入居時、事業所として可能な対応について説明し選んでいただいている。月2回協力医の往診と、看護師が毎週訪問している。歯科衛生士来所の際には、ケアとマッサージの指導を受けている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職に伝えたいこと、相談したいことは書面で残し漏れがないようにしている。		
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。	入居者様の様子を随時、見舞いに行き確認したり、看護師や相談員、家族から情報を得ている。病院には定期的に訪問し相談員と顔なじみの関係を築いている。		
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	重度化してきた場合往診の方は家族、主治医、職員とで話し合い事業所のできることをお伝えしている。	法人として「重度化した場合の対応にかかる方針」が用意されており、入居時に本人、家族に説明をしている。重度化した場合は家族や医師・施設の関係者と早い段階から話し合い、方針を共有し事業所として可能な限りの支援を行う事としている。	
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	緊急時の連絡網を電話のすぐ側に掲示している。AEDを備え心肺蘇生法の研修も受けている。誤嚥予防や誤嚥の対応も研修している。		
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回の非難訓練では、昼と夜間想定で行っている。隣の老人ホームの職員も参加している。	年2回消防署の指導の下で、夜間想定を含め避難訓練を実施している。隣接の介護施設の参加があり協力体制がとれている。近隣にはチラシ等を配り案内をしている。水消火器にて訓練している。	夜間想定訓練も実施しているが、夜間の災害時が利用者と職員が一番不安であり、連絡網は出来ているが見直しが望まれる。

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
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	言葉はゆっくりその方に合わせてしゃべり、感謝の気持ちも忘れず伝えている。	丁寧な言葉掛けを基本にし、時に親しい言葉で、気持ちがふれあうようにしている。周りに気配りしたトイレ誘導や入浴時には羞恥心に配慮している。誇りを損ねないよう、指示語や命令口調にならないようにしている。	
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	意見を尊重したり、分かりやすく伝えて自己決定できるよう支援している。		
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	職員側もゆとりが持てるように助け合って業務やケアに努めています。入居者様のペースや希望に合わせて支援している。		
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	女性の方は眉を描いたり口紅を塗ったり、白髪を染めたり、自分の好みの衣類を選んで頂いている。男性はスーツを着用できる機会も作っている。		
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	お膳を運べる方には運んで頂き、味噌汁やご飯をよそっていただいたり、その方の出来ること、好きなことを手伝っている。職員は同じテーブルで同じ物を頂き会話をしながら食事をしている。	利用者には、能力に応じて食事の準備や後片付け等を手伝って頂いている。特に年に数回行う寿司のケータリングの時には、家族の参加もあり楽しんでいる。誕生日会では外食に行くこともある。	
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	水分摂取が足りないと思われる方はチェックし、食事量は全員把握している。		
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	毎食後、口腔ケアを実施、一人で出来ない方は介助にて対応している。		

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	排泄チェック表を使用し排泄のパターンを把握している。オムツの使用は最終手段とし自力歩行できる方には使用していない。	トイレでの排泄を基本とし、排泄チェック表で一人ひとりの状況を把握し、さりげなくトイレに誘導している。殆どの利用者はリハビリパンツ利用で、夜間はポータブルトイレを使用し、失禁を少なくするよう支援している。	
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	水分・食事に工夫したり、シャワーでマッサージしたり、適度に運動を取り入れ予防に努めている。		
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	入浴剤の好きな方には使用したり、熱めのお湯が好きなのかぬるい方が好きなのか把握している。午前に入りたくない日は午後にしたり選んで頂いている。	日曜を除き毎日お湯は入れており、入浴日、時間、湯温、入浴剤など、可能な限り、一人ひとりのこだわりを尊重し、週に3日は入浴して頂けるよう支援している。季節による柚・菖蒲湯も提供し楽しんでいる。	
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	夜更かしの方には、眠くなるまで見守ったり、夕食後寝たい方にはそうして頂いたり、電気を点け眠る方、真っ暗にして眠る方の好みに合わせたり夜眠れなかった日の翌日は昼寝して頂いたり支援している。		
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	一人ひとりの薬について把握し、薬が変更になったときは副作用がないか確認し、錠剤が飲めない方には細粒にしたり支援している。		
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	入居前に行っていたことを支援したり、毎月第1日曜日のお茶会では好きな飲み物を選んでいただいたり、おやつを作ったり、野菜を収穫したり各々支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ひ孫さんの通う小学校の運動会に行ったり、ファーストフードを食べに行ったり、花火大会に行ったり色々出かけている。家族の支援により泊りがけで旅行に行く方もいる。	自分で歩ける方、車椅子使用の方ともに、天候や利用者の体調を考慮し、毎日少しでも外に出かけるようにしている。花火大会や車を利用してのバラ園や公園に紅葉を見に行ったり、外食等、月に1回は全員での外出を楽しんでいる。	

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	お金を持って好きな飲み物を自分で選ぶことを生きがいにしている方がいて、散歩がてら日課になっている。ご家族も理解していて協力している。		
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	1日おきに家族へ電話され数分の会話であるが満足された表情をされている。		
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	入居者様と共に季節毎の掲示物を作って飾っている。耳の遠い方はテレビの音を大きくし耳の良い方は不快に感じるので職員が間に入りトラブルを回避している。	建物内は明るく清潔で、浴室・トイレ、廊下など広めで安全に配慮して造られている。居間や廊下には行事の写真や墨で書かれた昔の歌詞が掲示され、壁際やテーブルには花が飾られ、職員の配慮が感じられる共用空間となっている。	
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	突き当たりの円形ベンチで一人で過ごされたり、気の合う方同士がふれあえるよう配慮している。一人で寂しい様子ならさりげなく声をかけて集まる場所へ案内している。		
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	毛布・あんか等季節に応じて必要なものを使い過ごしやすいよう工夫している。布団のほうが良い方は無理にベットにしていない。	安住の住まいになっている。ベッドを置いても十分な広さがあり使いやすく出来ている。居室には馴染みの物などが置かれ、利用者は担当職員と一緒に掃除したり、居心地良く暮らせるような部屋造りをしている。	
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	歩行する導線に転びやすい物は置かない、床が濡れていたら拭く、椅子の足に引っかからないようしまうなど気配りしている。		

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	運営理念をタ礼の前に唱和し理念の共有に努めている。事業所の理念については、見やすい所に掲示し常に意識できるようにしている。		
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	近隣の小学校・中学校からの体験学習の受け入れ、地域ボランティアの受け入れ、こども神輿の休憩所として場所を提供し地域住民との交流を図っている。今年より新たに保育園の受け入れや小学校へ出向く交流も増えた。		
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	職場体験前に中学生に認知症サポーター養成講座を行っている。小学生には認知症を良く理解してから学習に臨んで頂いている。小学校の運動会に招かれた際、なじみのあった地域住民とふれあう機会が持て認知症になっても生き生きとしているところを見ていただけた。		
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回開催しホームの取り組みの報告を行い情報の共有をしている。意見交換も積極的に行い他の施設での取り組みや良い事例に耳を傾け実際に取り入れている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	報告・連絡・相談をさせていただきながら良い関係を築いている。市主催のグループホーム連絡会や介護相談員との交流会に参加し情報の共有の場が増えた。		
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	定期的に施錠・身体拘束について勉強会や話し合いをし、会議の場や個人記録・日報においてケアが身体拘束になっていないか振り返っている。		
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	高齢者虐待防止関連資料を作成し閲覧できるようにしている。定期的に勉強会を開き啓発している。スタッフのストレスが虐待に発展しないよう定期的に面談を行い確認している。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修を行ったり、入居者様に必要がある場合には活用できるよう支援している。		
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、解約や改定の際は時間を十分に取説明を行っている。		
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	管理者や職員は利用者や家族が意見や要望を言いやすいように信頼関係作りに努めている。介護相談員を月に1度派遣してもらい外部者へ意見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	職員満足度アンケートの実施や管理者は、個人面談を年に数回行い、運営に関する意見や提案を聞き反映させている。		
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	個人面談や日々の働く様子・上司などから勤務状況を把握し給与水準、労働時間、やりがい等モチベーションがあがるような職場環境・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	実践者研修、リーダー研修、フォローアップ研修、新人研修と段階を経て研修に参加してもらっている。普通救命講習なども受講してもらっている。		
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	他のグループホームの消防訓練に参加したりグループホーム連絡会に参加し、他の施設を訪問し意見交換や情報交換している。		

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	入居前に本人にお話を伺い入居して頂いている。入居後も家族から不安や要望を聞き信頼関係の構築に努めている。		
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	施設見学、契約時に入居にあたっての説明を行い、話し合いの場を設けている。また、入居後には面会時、ケアプラン更新時に必要に応じ話し合い関係作りに努めている。		
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	話し合いの場を多く取り本人、家族等の情報を共有し理解に努めている。何が一番必要としているか、常に考慮し支援を見極めながら援助している。		
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	日常生活の中で一緒に出来ること出来ないことを見極めながら援助している。本人の力を発揮できるような関係作りに努めている。		
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	ホームでの様子を随時伝え、また面会、外出のあった場合はその時の様子を伺い入居者様に関する情報の共有に努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人、家族が安心して来て頂ける環境作りを心掛け、個々に応じた支援に努めている。		
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	入居者様同士の相性や性格を理解し職員が良い関係が築けるよう支援している。共に支え合えるような場面づくりについても話し合いもしている。		

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	退居先の施設を訪問したり、家族がホームに立ち寄って経過を教えてくださいたりしている。		
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	思いや暮らし方の希望、意向の把握は本人に伺っている。また、日々の言動、行動を読み取りながら把握に努めている。困難な場合はご家族から話を伺ったり本人本位になるよう検討している。		
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	これまでの生活歴や馴染みの暮らし方、本人・家族に話を伺い把握している。又これまでのサービス提供者からの情報を収集し把握に努めている。		
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	主に個人記録、バイタル表、申し送りで心身の状態を把握している。また職員とのコミュニケーション、家族との話し合いの中から情報共有に努めている。有する能力については今後活用できるか話し合い検討している。		
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	面会時、家族に相談・主治医の意見を取り入れ、職員の意見を収集しケアマネジャーと密に連絡し入居者様の現状に沿った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	介護計画の沿った日々の様子、変化や気づきを記録に残し職員間での情報を基に介護計画の見直しに努めている。		
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	入居者様の意見や要望を伺い、その都度柔軟に対応できるよう努めている。		

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
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	地域のボランティア・保育園児・小、中学校・相談員、民生委員の方々を定期的に受け入れ協力を頂きながら楽しめるよう支援している。また非難訓練を通じ消防署との連携を図り安全な暮らしを支援している。		
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	入居の際に確認し希望要望を聞き対応している。入居者様、家族の希望、意向を得て関係を築きながら安心して医療を受けられる体制を整え支援している。		
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回の訪問看護、月2階の内科往診があり、日々の変化や情報を共有し相談、助言を頂き支援している。様態の変化のあった時は随時報告し指示を頂き支援している。		
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。	入院した際は可能な限り面会に行き、病院看護師や相談員に話を伺い情報交換や相談をしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者様の心身の状態を把握しながら早い段階で家族と相談し主治医、ホーム、家族の方針を共有しながら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、事故対応マニュアルがあり、皆で共有している。初期対応の訓練を定期的に行い急変時に備えている。		
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	声のトーンや大きさ言葉使いに注意し一人ひとりの個性に合った声掛けをするよう努めている。また申し送りやユニット会議で情報を共有し声にされない気持ちに等についても話し合い、より良い対応ができるよう心掛けている。		

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
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	認知症の方としてではなく、一人の人格者として対応している。		
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	本人希望の買い物や外食等は時間を作って対応している。葬式や納骨式等、本人に参加するか決めて頂いている。		
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	なるべく希望に沿って支援が出来るように対応している。		
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	重ね着をしたい方は身体に影響が出ない範囲で着て頂いている。衣類を選ぶことが出来ない方には家族から好きな色などを伺いその人らしさが装えるようにしている。		
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	テーブル拭きや食器洗い、配膳等のお手伝いをして頂いている。		
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	水分量が足りないと思う方は訪看に相談し水分チェック表を活用し、食事量は毎回確認し足りてない方は主治医に相談し栄養補助食品を処方して頂いている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、本人の力に応じた口腔ケアを支援している。		

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
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	排泄チェック表を活用しパターンを掴むようにしている。		
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	運動量を増やしたり、冷たい牛乳やきなこ牛乳にしたり、水分を増やしたり工夫をしている。医師・看護師と連携し、個々に応じた対応を行っている。		
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	入浴剤を使用したり体調の悪い日や入浴したくない日は時間や日にちをずらしている。		
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	早く寝たい方、遅くまで起きていたい方個々に自由に任せている。具合の悪い時は早く休んでいただけるようにしている。		
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	薬が変更した時は申し送りをし症状の変化が起き易いことを情報共有している。症状が変化している場合は薬剤師、主治医に相談している。		
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	日々の生活を通し何を楽しみと感ずるかを確認し気分転換の方法を考え、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	その日に希望されて遠い場所への外出は難しいが戸外へは出かけられるよう支援している。普段行けない様な場所は予め希望を聞いておき予定を組んだり、家族や地域の協力を得ながら支援している。		

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
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	買い物に行く時はお財布を持参して頂き支払いができるよう支援している。		
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	年賀状のやりとりや電話の要望がある時は支援している。		
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	季節に合った掲示物にしたり外出した思い出の写真を貼ったり楽しさや居心地の良い空間作りを演出を目指している。		
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	仲の良い方同士が触れ合えるような席にしたり、トラブルに発展しないよう席の工夫をしている。		
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	本人や家族の意向を取りれている。すべて新しい家具等、購入せず使い慣れたものをお持ちいただくようにしている。		
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	安全に配慮した工夫を努めている。		

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	ユニット会議前に理念を唱和している。理念をわかりやすく表現したクレドを各自携帯しケアを見直すツールになっている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の小学校・中学校からの体験学習の受け入れ、地域ボランティアの受け入れ、こども神輿の休憩所として場所を提供し地域住民との交流を図っている。今年より新たに保育園の受け入れや小学校へ出向く交流も増えた。		
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	職場体験前に中学生に認知症サポーター養成講座を行っている。小学生には認知症を良く理解してから学習に臨んで頂いている。小学校の運動会に招かれた際、なじみのあった地域住民とふれあう機会が持て認知症になっても生き活きと見ているところを見ていただけた。		
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回開催しホームの取り組みの報告を行い情報の共有をしている。意見交換も積極的に行い他の施設での取り組みや良い事例に耳を傾け実際に取り入れている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	報告・連絡・相談をさせていただきながら良い関係を築いている。市主催のグループホーム連絡会や介護相談員との交流会に参加し情報の共有の場が増えた。		
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	定期的に施錠・身体拘束について勉強会や話し合いをし、会議の場や個人記録・日報においてケアが身体拘束になっていないか振り返っている。		
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	高齢者虐待防止関連資料を作成し閲覧できるようにしている。定期的に勉強会を開き啓発している。スタッフのストレスが虐待に発展しないよう定期的に面談を行い確認している。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修を行ったり、入居者様に必要がある場合には活用できるよう支援している。		
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、解約や改定の際は時間を十分に取説明を行っている。		
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	管理者や職員は利用者や家族が意見や要望を言いやすいように信頼関係作りに努めている。介護相談員を月に1度派遣してもらい外部者へ意見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	毎月の行事は職員の意見や提案で行っている。		
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	離職率低減の為に面談を行っている。リーダーシップを皆が発揮できるように交代で月毎の行事の担当をしている。		
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	法人外の研修も受ける機会を与えているし進めている。		
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	他のホームとの交流・勉強会を設けていてサービスの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
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	アセスメントに基づく情報を職員同士で共有し入居されてすぐ実際の状況を確認し、本人が安心できる関係作りに努めている。		
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	家族とのコミュニケーションを図り疑問点等を丁寧に説明し今後の信頼関係作りに努めている。		
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	まず初めに本人と家族から話しを伺い一番必要とする支援を見極め他の支援も合わせて対応している。		
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	本人が出来ることは積極的にして頂いている。また、出来ること、興味のあることを一緒に取り組みながら探している。		
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	家族も行事に参加して頂いたり、入居間もない頃には面会を増やしていただいたり受診のお願いをしている。		
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	家族の協力を得て毎週馴染みのラーメン屋へ出かける方もいる。面会の少ない家族には、さりげなく来所を促している。		
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	行事などのイベントや日々のレクリエーションを通し入居者様同士が関わり合える環境を作っている。		

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
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	退居先の施設を訪問したり、家族がホームに立ち寄って経過を教えてくださいたりしている。		
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	本人の希望・意向の把握に努めている。本人が思いを伝えられない方に関しては家族に本人だったらどんな思いがあるのか伺っている。		
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	散歩・入浴など個別対応するとき、本人に生活暦等伺ったり、家族から伺っている。		
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	カンファレンス、会議、申し送り、記録等で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	ケアプランの見直しをホーム長、ケアマネジャー、職員で話し合っ必要に応じて訪看や主治医の意見を取り入れご家族に説明し同意を得ている。		
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	会議の時、個別に日々の様子や検討すべき課題を個別記録を基に話し合っている。その情報を共有し実践に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個別にお誕生日に外食したり、葬式や納骨式に参加して頂いたり、往診や他施設への入所が必要になって来た方の調整等、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	小学校や保育園、ボランティア等の地域資源を活用し豊かな暮らしを楽しむ一部となっている。		
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	受診は本人・家族の意向を重んじ、適切な医療を受けられるよう支援している。		
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	情報や気づきは、往診用の用紙を用いて記入し伝えている。		
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。	病院には月に1度程度訪問し相談員と関係作りを深めている。入院した際は病院に向いて情報を頂いたり、退院時の面談に同行している。		
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	重度化してきた場合、話し合いの機会を設けて今後について説明させて頂いている。地域の関係者に相談することもある。		
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	マニュアルに基づいて対応している。急変に備え方法を考え研修を行っている。		
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	非難訓練を消防署の職員を交え定期的に行っている。地域の方の参加も促している。		

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
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	子ども扱いしてチャン付けしないようにしたり、プライバシーを損ねないよう気配りしている。		
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	買い物に行きたい方には時間をやりくりして付き添ったり誕生日に外食したい方は好きなレストランを選んでいただいたり希望を叶えるよう支援している。		
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	なるべく希望に沿って支援している。例えばレクに参加したくないような日は無理強いせず、次回声かけを工夫したりしている。		
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	その人の意向を尊重するようにしている。		
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	テーブル拭きや食器洗い、配膳等をして頂いている。		
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	食事摂取量が一目で把握できるようチェックして、水分摂取が足りない方は水分チェック表を作成し用いている。主治医や訪看に助言を求める事もある。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、本人の出来ないことを手伝いながら口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し排泄のパターンを掴みトイレでの排泄をつづけられるよう支援している。		
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	医師、看護師と連携し個々に応じた対応を行っている。		
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	体調の悪い日や入浴したくない日は次の日に変更する対応を取っている。		
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	体調や好み、その日の気分に感じ休んでいただいている。		
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	症状が変化している場合、往診用の申し送り用紙に各職員が気づいたこと、報告することを記入し主治医に確認をしている。		
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	日々の生活を通し何を楽しみに感じるかを確認し気分転換の方法を考え支援している。		
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	なるべく希望に沿って戸外に出かけられるよう支援している。家族や地域の協力により葬式に行ったり、運動会に行ったりしている。		

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	買い物に行く時は財布を所持している方もいる。		
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	電話をしたい時にして頂いたりしている。		
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	季節に合った物を掲示したり、思い出の写真を飾ったりしている。寒いと不穏になる方がいるので気を配っている。		
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	気の合う方同士の席は近くしたりトラブルの起きそうな方は離したり、独りになりたいような素振りでしたら過ごせる場所を提供している。		
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	本人や家族の意向は取り入れている。真新しい物はなるべくお断りして使い慣れたものを用意して頂いている。転倒などの危険が予測される場合は良く相談して決めている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全に配慮した工夫をし自立した生活ができるよう支援している。		