

### 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24年9月20日	評価結果市町村受理日	平成24年10月30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.espa-shiencenter.org/">http://www.espa-shiencenter.org/</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24年10月10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180箇所(平成24年9月1日現在)の運営を行っています。上尾原市では運営理念・各ユニット毎の理念・ credoを下に「普通の生活とは何か。普通の生活を1日でも長く送れるように。」をモットーにケアに当たっています。ご家族様・地域の方の連携を築きながらその方を理解して一番良いケアを提供していきます。2ヶ月に一度のお寿司の食べ放題では、ご家族様・地域の方をお呼びして共に食べる楽しみを味わっていただいております。ホーム敷地内には本格的な畑があり、共に育て収穫し調理し、土に触れ風や季節を感じ同じものを食す喜びを感じていただいております。今後は地域のお年寄りが気軽に立ち寄れるホームを目標に準備しております。地域に愛され根付いたホーム・入居者様が笑顔溢れるホームの運営を目指して参ります。

**【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)】**

運営理念にそったケアを実践するためには、具体的にどのようなことを大切にしたらよいかを考え、話し合いを重ねながら事業所独自の理念も作っている。管理者は、利用者が地域の中で普通に生活するために、多方面の社会資源を利用しながら、利用者にとっても地域の人々にとっても過ごしやすい地域作りも視野に入れている。服薬のチェック体制、排泄チェック表の作り方等には独自の工夫がみられ、健康、安全管理に関するプロ意識の高さを感じられた。今年5月からは、昼間だけでなく夜間の往診体制も整い、いつでも適切な医療を受けられるようになっている。

**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	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を、申送り時に唱和している。確認・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につなげ、共有を図っている。	会社の理念を基に、職員がさらに自分達の言葉で利用者に合った理念を考え、理解を深めている。理念は掲示や唱和だけでなく、会議の時に振り返り、実際のケアに活かせるよう努めている。	
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・子供110番の登録・近隣の保育園・小学校・中学校からの体験学習の受け入れ。地域ボランティア等の参加を通して日常的に地域の一員としてつながりを重視し、交流を図っている。	子供会のお祭りには事業所の敷地を休憩所として提供しており、地域の人々との交流を深める良い機会となっている。自治会に加入し、小・中学校の職場体験、ボランティアの受け入れを定期的に行っている。	利用者が地域とつながりながらの生活を続けられるよう、地域との情報のやり取りを工夫し、さらに新しい関係が構築されることを期待する。
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	地域の小・中学生に、ホームでの生活状況・スタッフの接し方等、認知症の方への理解・支援方法を、少しでも理解して頂けるよう体験学習の際話をして理解をして頂くよう努めている。		
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カ月に1回運営推進会議を開催し、ホームでの取り組みについて、報告や情報を交換し共有している。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。	地域包括支援センター職員、市の介護相談員、民生委員、家族等を主なメンバーとし、2ヶ月に1回定期的に開催している。報告が主であるが、メンバーからの発言も多く、意見、提案はサービス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行っている。ホームの取り組みについても協力関係を築くように努力を行っている。	事務連絡は、電話にて行うこともあるが、管理者は市の職員との顔の見える関係を大切にしている。書類の提出は郵送ではなく、直接届ける等の配慮を重ね、良い協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束について資料を作成・掲示している。定期的に、施錠・身体拘束の理解について勉強会・話し合いを行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束についての理解は優先順位が高いと考え、新人研修の1日めに必ず説明している。何が拘束にあたるのかを全職員が忘れないよう、スタッフルームに掲示して意識徹底をしている。	
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法資料を作成、閲覧出来るよう対応し、定期的に勉強会・話し合いの場を作り、学ぶ機会を作っている。虐待が見過ごされないよう注意し、防止に努めている。		

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	管理者や職員は研修や介護福祉士資格取得のための勉強を通して学ぶ機会を持っている。入居者様に必要性があるとき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、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結や解約、改定時の際は話し合いのため時間を作り、不安や疑問が解消されるよう十分な説明を行い理解・納得を得ている。		
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	ご家族アンケートを毎年実施し意見・要望を表していただいたり、管理者や職員は言いやすいように話の場を設けるようにしている。介護相談員を月に1度派遣してもらい外部に意見が表せる機会を設け運営に反映させている。	ご意見箱、家族アンケートの他、市の介護相談員に話をする機会を設けている。職員、管理者に話をしやすいよう、日頃から信頼関係の構築に努め、要望等は必ず検討し、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	年1度の本社からのスタッフ満足度アンケートの実施、月に1階本社での会議、ユニット会議と意見・提案が出せる機会を設けたり、会議以外でも話し合いの場を多く取り、反映させている。	年1回のスタッフアンケート、半年に1回の個人面談を行っているが、基本的に会議で意見や提案を聞くことが多い。管理者は夜勤帯等を利用し、個人的な相談を受ける時間を作る配慮をしている。	
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	個々の職員の状況把握に努めるようにし、個人面談等話し合いの場を多く取り目標設定や課題を掲げていただき向上心を持てるように努めている。個々の能力や性格に合わせた環境に配置したり、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	管理者研修・実践者研修・新人研修・エリア内研修と段階に応じて働きかけ研修に参加できるようにしている。法人内外の研修参加(ケアマネジャー試験対策等)も参加してもらっている。		
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	地域の連合会に出席したりして他同業者との交流機会を作っている。定期的に他の施設に相互訪問し質を向上させ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>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以前に話し合い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話し合いを持ち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作っている。		
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・要望を集め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	共同生活の中で共に笑顔や感謝の言葉を交わしながら信頼関係を築いている。		
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	利用者様の情報をご家族様と連絡を密にし最善策を考えながら支援している。		
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	ご本人が大切にしてきた物の情報を共有し関係が途切れないよう支援している。	近所の友人や家族の来訪を歓迎し、お墓参り等の外出はできるだけ継続できるよう家族も支援している。出身地が遠い方には、歌ボランティアに土地の民謡をリクエストする等の気づかいをしている。	
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	利用者様の性格を配慮し職員が間に入り利用者様同士が関わ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	定期的に連絡し経過を確認しながら本人・家族様の思いを聞き相談・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	1人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握はご本人に伺いながら把握に努めている。困難な場合はご家族様に伺ったり、今までの生活の中から本人本位になるよう検討している。	言葉での表現が難しい利用者の思いは、ちょっとした表情やしぐさを読み取り、把握するよう努めている。気づいたことや家族から得た情報は必ず記録し、全職員が共有してケアの実践に活かしている。	
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、生活環境等、御本人・ご家族・これまでのサービス提供者から情報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	ケアカンファレンス・日々の申し送り・ケア日報・個人記録・申し送りノート・バイタルチェック表の活用により職員が情報共有し把握に努めている。		
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	御本人・ご家族様・訪問看護師・主治医等の意見・要望を聞き御本人の現状に沿った介護計画を作成している。	介護計画は利用者、家族の要望、医師、看護師等の指示をふまえ、基本3か月に1回全職員で意見を出し合って決めている。変化があった時は随時変更し、常に現状に即したものとできるようにしている。	
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や排泄チェック表等に記録し申し送り時に職員間で情報を共有しながら実践や会議計画の見直しに活かしている。		
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	利用者様の状況・情報をご家族様と共有し、その都度柔軟な支援・サービスに努めている。		

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
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	近隣の施設の職員・地域のボランティア・小中学生の訪問や相談員の訪問などで話し合いの場を作り楽しむことが出来たり、安全に暮らせ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	利用者様・ご家族様の希望・意向を中心に考え納得・同意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。	訪問診療を契約するか、希望のかかりつけ医を受診するかは希望により選ぶことができる。今は、訪問看護は全員が利用しており、週1回は必ず健康チェックを受けている。5月より夜間の往診も可能となった。	
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	週一回の訪問看護と月二回の内科往診時・利用者様の容態の変化のあったときは随時、健康管理。医療面での相談・助言を利用者様と共に頂いている。		
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。	入院後の面会にて様子を伺ったり、ムンテナに参加させていただいたりして病院関係者との情報交換や相談に努め早期退院の支援に努めている。毎月、近隣の病院の相談員と会い関係作りを行っている。		
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	利用者様の心身の状態を把握しながら早い段階でご家族様と相談し、主治医・ホーム職員・ご家族様の方針を共有しながら支援に取り組んでいる。	家族、利用者には、契約時に重度化した時の事業所の方針を説明している。全職員が方針を理解しており、早めに家族が医師より医療面の説明を受ける機会を設定し、利用者、家族にとって良い方法を一緒に考えている。	
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	急変・事故マニュアルを備えてあり、全職員が対応でき、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。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害マニュアルがあり、半年に一度、昼・夜間帯を想定した消防訓練を行っている。運営推進会議の議題にも取り上げ地域の協力が得られるよう体制を築いている。	昼夜を問わずの災害に対応できるよう、昼間、夜間それぞれの想定での訓練を行っている。隣地に24時間体制で職員が常駐する事業者があるため、非常時にはお互い協力し合う体制を整えている。	

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
<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	1人ひとりの個性を理解し言葉使いや声掛けを行い誇りやプライバシーを損ねないよう対応している。	自分が恥ずかしいと思うことは利用者にはしないことを徹底している。声掛けの仕方や支援の方法は、個々の生活習慣や好みにあわせるようにし、特に排泄に関する声かけはそつとを心掛けている。	
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	利用者が思いや希望を表しやすいケアを行うと共に意向表示が困難な方に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	心身の状態や容態を考慮しご本人のペースに合わせた支援をしている。		
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回の訪問カットの利用やご家族と馴染みの理容室に行ったり、ご家族がカットをされている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	穏やかに食事が楽しめるように音楽を流したり会話をしたりと心掛け、又能力に合わせて配膳・下膳を職員と一緒にしている。	おやつと一緒に作ったり、季節毎に事業所内の畑で収穫した野菜を食材として利用し、季節感を楽しんでいる。寿司職人がにぎる、好みの寿司を事業所内で家族と一緒に食べる企画は、とても好評である。	
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	個々の容態に適した食事形態を提供し食事、水分量が確保できるよう支援している。		
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	往診歯科医と連携を取りながら一人一人に合わせた口腔ケアを毎食後行っている。食前のかたもいらっしゃる。		

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ながら個々の排泄パターンを把握し声掛けを行いながらトイレでの排泄を支援している。	排泄チェック表を利用し、個々の排泄パターンを把握している。できるだけトイレでの排泄を継続できるよう支援し、調子が悪くても、すぐに紙おむつを利用することはない。	
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	個々の排便リズムを把握し運動や飲食物の工夫を行い主治医や訪問看護師と相談しながら予防に努めている。		
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	御本人、ご家族の希望を取り入れその日の体調を見ながら声掛けを行い支援している。	入浴は基本週3回であり、必要な時は随時対応している。安全を考慮し日中の入浴となるが、希望の時間帯に入ることができる。それまでの習慣を大事に考えているため、個別対応が多い。	
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	1人1人の生活習慣を理解しその日の体調に合わせてながら休息や安眠出来る様支援している。		
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	クリニックノートの活用にて処方の内容や変化が把握出来る様にしてあり主治医との連携も密に努めている。		
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	一人一人の生活歴を理解しその人の趣味や楽しみ事を取り入れ役割をもってもらい喜んでいただけ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に支援している	季節に合わせた行事での外出やご家族間での外出があり、又その日の希望も利用者様、職員の状況を考え可能な限り支援している。	散歩は、週4日は行うことになっているが、希望があれば毎日でも一日に何回でも個別に対応している。花見等の遠出は、季節毎に車を利用して出かけている。準備や対応方法の連絡等の支援を念入りに行い、家族と外出を楽しむ時間も大切にしている。	

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	利用者様・ご家族様の希望を第一に考えお金を所持して頂いたり買い物等行かれるよう個々の希望や能力に合わせて支援している。		
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	ご家族様と日時を決め週3回電話したり、年賀状のやりとりが出来る様支援している。		
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	共有空間にはその季節に応じた環境作りで演出し不快や混乱を招かないよう温度・湿度・音・光等に配慮している。	整理整頓が行き届いているため、すっきりした印象であり、混乱を招くような刺激は感じられない。廊下の壁面には、家族が昔の歌の歌詞を墨で書いたものがたくさん掲示されているが、この字がとても温かく、家族を大事に思う雰囲気が醸し出されている。	
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	共有空間にはソファーや円形ベンチがあり1人になったり、中の良い利用者様同士で座って頂き寛いでいただいている。		
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	家族と話し合い御本人の使い慣れた家具や寝具、愛着のある写真等を飾っていただいたりして安心して居心地良く過ごせるよう配慮している。	居室には、タンス、鏡台、仏壇、本棚等今まで使い慣れたもの、大切にしている物を持ち込み、居心地良く過ごせるよう工夫している。希望があれば、畳を敷き、布団で寝る生活をする事も可能である。	
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を提供している。車椅子の方には十分なスペースの確保・立ち上がりの手すりを設置して個々に合わせた自立支援を状態の変化に合わせて対応をしている。		

# 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ふまえた理念を、申送り時に唱和している。確認・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につなげ、共有を図っている。		
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	自治会の加入・子供110番の登録・近隣の保育園・小学校・中学校からの体験学習の受け入れ。地域ボランティア等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、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	地域の小・中学生に、ホームでの生活状況・スタッフの接し方等、認知症の方への理解・支援方法を、少しでも理解して頂けるよう体験学習の際話をして理解をして頂くよう努めている。		
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カ月に1回運営推進会議を開催し、ホームでの取り組みについて、報告や情報を交換し共有している。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行っている。ホームの取り組みについても協力関係を築くように努力を行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束について資料を作成・掲示している。定期的に、施錠・身体拘束の理解について勉強会・話し合いを行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	高齢者虐待防止関連法資料を作成、閲覧出来るよう対応し、定期的に勉強会・話し合いの場を作り、学ぶ機会を作っている。虐待が見過ごされないよう注意し、防止に努めている。		

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	管理者や職員は研修や介護福祉士資格取得のための勉強を通して学ぶ機会を持っている。入居者様に必要性があるとき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、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結や解約、改定時の際は話し合いのため時間を作り、不安や疑問が解消されるよう十分な説明を行い理解・納得を得ている。		
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	ご家族アンケートを毎年実施し意見・要望を表していただいたり、管理者や職員は言いやすいように話の場を設けるようにしている。介護相談員を月に1度派遣してもらい外部に意見が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	年1度の本社からのスタッフ満足度アンケートの実施、月に1階本社での会議、ユニット会議と意見・提案が出せる機会を設けたり、会議以外でも話し合いの場を多く取り、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	個々の職員の状況把握に努めるようにし、個人面談等話し合いの場を多く取り目標設定や課題を掲げていただき向上心を持てるように努めている。個々の能力や性格に合わせた環境に配置したり、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	管理者研修・実践者研修・新人研修・エリア内研修と段階に応じて働きかけ研修に参加できるようにしている。法人内外の研修参加（ケアマネージャー試験対策等）も参加してもらっている。		
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	地域の連合会に出席したりして他同業者との交流機会を作っている。定期的に他の施設に相互訪問し質を向上させ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>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以前に話し合い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下に職員同士で話し合いを持ち安心を確保するために役立てている。		
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作っている。		
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・要望を集め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頂ける事は協力を頂き、お互いに感謝の言葉を掛け合い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共に利用者様にとって何が必要な支援か考え、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。又、馴染みの場所も関係が途切れないよう支援している。		
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		

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	定期的に連絡し、経過を確認・認識しながら、本人・家族様の想いを聞き相談・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	今までの生活してきた環境を共有しながら、今現在の意志・意向を確認し、本人本位に検討しながら実行に移している。		
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	生活歴・なじみの暮らし、ご本人・ご家族様等から情報を得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	日々の個人記録、バイタルチェックと心身状態を常に把握し、申し送り時スタッフ間で共有し把握に努めている。		
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	面会時以外でも、家族様・主治医等と連絡をとり、意見を聞き、入居者様の現状にそ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	個人記録に気づき・定期的実践記録を記入し、ケアカンファ以外にも日々の申送り時に共有し今後の介護計画見直しについて検討している。		
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	常に入居者様の情報・状況を家族様と共有し、その都度ニーズに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	地域のボランティア・保育園児・小・中学校・相談員と定期的に受入・協力を頂いて入居者様と共に楽しむことが出来ている。		
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	入居者様・家族様の希望・意見を中心に考え、納得・同意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	日々のバイタルチェック・心身の変化に気づき、情報を伝え相談出来る環境にあり、入居者様にとって適切な看護・説明を受けている。		
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。	定期的に近隣の病院関係者と連絡を取り、良い関係が保てるよう行っている。入退院時も情報を共有しながら早期退院に努めている。		
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、早い段階で家族様と相談し、主治医・ホーム・家族様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・事故マニュアルがあり、皆で共有している。急変・事故時の対応も主治医・看護師に事前に説明を受け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	災害マニュアルもあり、定期的に、昼・夜間帯を設定し消防訓練を行っている。運営推進会議にも議題にだし地域の協力が得られるよう体制を築いている。		

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	定期的に会議を開き、入居者様の対場に向けた、言葉使いや対応について話し合いを行っている。		
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	常に入居者様本位になるよう、個々に対するコミュニケーションを活用し、情報を共有しながら、自己決定ができるよう働きかけている。		
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	その日その日の体調・心身の状態を考慮しながら個々の入居者様の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	月1回の訪問カットを活用し、日常生活においても身だしなみ・おしゃれが出来る環境作りに努めている		
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	ホーム敷地内には、畑を作り収穫を共に行い、提供することにより、食事に対する楽しみ・活力を見出しながら行っている。		
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	毎食事、食事・水分量をチェックし、常に状態を把握している。変化時は、主治医・家族様と連携をとりながら状態に応じた対応を行っている。		
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	毎食事個々に合った口腔ケアの声掛け・確認を行い、入居者様によっては、週1回の歯科往診より口腔状態の確認・指導を受けている。夜間帯義歯洗浄も行っている。		

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
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ながら、個々の排泄パターンを認識し、声掛けを行いながら、自力排泄ができ、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	排泄の状態・パターンを認識・理解し、個々に合わせた適切な運動・飲食物の工夫を行い、主治医とも相談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	家族様・入居者様の希望を取り入れ、その日の体調の変化時も柔軟に対応し、個々のタイミング・希望にそった支援を行っている。		
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	一日の生活スタイル・習慣を、理解・認識しその都度、個々の入居者様の状況に応じた対応を行っている。		
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	服薬マニュアルを掲示。個々の処方箋をお薬ファイルに保管し、用法・用量について共有している。副作用の症状を常に意識し、主治医と相談している。		
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	入居者様個人個人の意志を第一に考え、生活歴も考慮しながら、生活における役割・やりがい・楽しみが感じられる支援を行っている。		
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	季節ごとの外出・家族間での外出もあり、協力しながら支援している。 その日の希望も、個別対応として、個々の入居者様の希望にそった対応を心がけ支援している。		

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	入居者様・家族様の希望を第一に考え、お金を所持して頂いたり、買い物時使えるよう個々の力に応じて支援している。		
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	年賀状の手紙のやり取り、電話のやり取りなどの関係が保たれ、本人自ら行え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	共有空間には、季節の花等の季節感を演出し、不快・混乱を招く刺激を配慮し、安心して心地良く生活して頂くよう考え、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	共有空間には、気の合った入居者様、個々の時間を有意義に過ごして頂けるようテーブル・廊下窓際には円座があり、旧友・個々のスペースを確保している。		
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	入居者様・家族様と相談しながら、これまでの生活で馴染みのある物、慣れた物を、部屋・生活の場に提供し、居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	共有空間には手すりを設置し安全は日常生活を提供。車椅子の方には、十分なスペースの確保、立ち上がりの手すりの設置をして、個々にあわせて自立支援を状態の変化に合わせて対応している。		

# 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ふまえた理念を、申送り時に唱和している。確認・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につなげ、共有を図っている。		
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	自治会の加入・子供110番の登録・近隣の保育園・小学校・中学校からの体験学習の受け入れ。地域ボランティア等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、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	地域の小・中学生に、ホームでの生活状況・スタッフの接し方等、認知症の方への理解・支援方法を、少しでも理解して頂けるよう体験学習の際話をして理解をして頂くよう努めている。		
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カ月に1回運営推進会議を開催し、ホームでの取り組みについて、報告や情報を交換し共有している。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行っている。ホームの取り組みについても協力関係を築くように努力を行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束について資料を作成・掲示している。定期的に、施錠・身体拘束の理解について勉強会・話し合いを行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	高齢者虐待防止関連法資料を作成、閲覧出来るよう対応し、定期的に勉強会・話し合いの場を作り、学ぶ機会を作っている。虐待が見過ごされないよう注意し、防止に努めている。		

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	管理者や職員は研修や介護福祉士資格取得のための勉強を通して学ぶ機会を持っている。入居者様に必要性があるとき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、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結や解約、改定時の際は話し合いのため時間を作り、不安や疑問が解消されるよう十分な説明を行い理解・納得を得ている。		
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	ご家族アンケートを毎年実施し意見・要望を表していただいたり、管理者や職員は言いやすいように話の場を設けるようにしている。介護相談員を月に1度派遣してもらい外部に意見が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	年1度の本社からのスタッフ満足度アンケートの実施、月に1階本社での会議、ユニット会議と意見・提案が出せる機会を設けたり、会議以外でも話し合いの場を多く取り、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	個々の職員の状況把握に努めるようにし、個人面談等話し合いの場を多く取り目標設定や課題を掲げていただき向上心を持てるように努めている。個々の能力や性格に合わせた環境に配置したり、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	管理者研修・実践者研修・新人研修・エリア内研修と段階に応じて働きかけ研修に参加できるようにしている。法人内外の研修参加（ケアマネージャー試験対策等）も参加してもらっている。		
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	地域の連合会に出席したりして他同業者との交流機会を作っている。定期的に他の施設に相互訪問し質を向上させ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>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以前に話し合い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下に職員同士で話し合いを持ち安心を確保するために役立てている。		
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作っている。		
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・要望を集め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	長年の経験から培った知恵を拝借したり、学ばせていただくことも多々あります。		
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	家族と連絡を密に取り合い、受診の付添をお願いしたり外食に連れて行っていただいたり出来ることをお願いして共に本人を支援している。		
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	これまで大切にして来た関係が途切れないよう電話の取次ぎをしたり、親戚の家に出かけたり、墓参りができるよう支援している。		
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	利用者同士の性格等を考慮して席を決めたりスタッフが間に入り関わりあいの持てる話題を探して談話できるよう提供している。		

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たり、御本人より意向。希望を伺い、アセスメントを行い、スタッフが情報共有し、御本人の希望・意向に添える様努めている。		
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	入居前にご家族から御本人の様子を伺ったり、御本人からも伺い、生活歴や生活状態を情報収集しファイルにしてスタッフ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。申し送り等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	家族が面会に来た時に話し合ったり、面会に来られない家族には電話を利用して話し合ったり、主治医や訪問看護師に相談して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送りしてスタッフ間で情報共有し話し合いにより実践に活かし、介護計画の見直しにも役立てている。		
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	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拘らず、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	近隣の方の協力による消防訓練・子供会のおみこし、近隣の方にお花を頂いたり等等、一人一人を支え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	月2回の内科往診、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が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	週1回の訪問看護、月2回の内科往診時、又利用者様の体調の変化があった際には、随時連絡を取って連携を図っている。		
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。	入院した際には主治医から情報医療提供書を提出し、安心して治療できるようにしている。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、ご家族様とも連絡・相談し早期退院に向けて取り組んでいる。		
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、ご家族様と主治医とホームで話し合いの場を設け、今後の方針等について説明させていただいている。地域の関係者の協力が必要な場合、協力体制を取支援している。		
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	急変時に備え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回の消防訓練を実施している。1回は夜間想定にし、近隣の方の参加もお願いしている。数名だいが参加いただいている。		

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	利用者様の人格を理解し、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、思いや希望が表現出来ない方には、表情や仕草から汲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て日々、希望に添い支援している。		
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、好みの服を選らんで差し上げたり、行事のときはお化粧をしたり、その方に合わせ支援している。		
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	献立を見て食が進むような話題を提供したり、準備・片付けをしていただいたり、食事中は静かな音楽をかけて楽しむことが出来る様支援している。		
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	利用者様各々に合った量・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	一人一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いただいたり、水分を摂取して頂くようにしている。		
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いただいている。		
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いただいている。薬の変更があった時は送りし体調の変化に気をつけている。		
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いただいて張り合いを持っていただいたり、又趣味・嗜好を把握しレクに取り入れている。		
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、花見や紅葉を楽しんでいただいたり、家族と墓参りに行ったりされている。お散歩好きな方にはその日の希望に添って個別で出かけたりしている。		

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	お金を所持していないと不安になる方もいてご家族と話し合い所持して頂いている。		
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	自由に電話したい時には支援している。		
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	利用者様が過ごしやすい温度・湿度・明るさ・音を心がけている。季節に合わせて飾りも工夫して楽しく居心地の良い空間づくりを目指している。		
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	独りになるのがお好きな方でもずっと1人にしておくのではなく職員が間に入り気の合った方同士で話が弾むように話題を提供したりしている。		
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、御本人様に愛着のある品を持って来て頂くようにしている。又、足が弱ってきた時転倒しないよう家具の配置を換えたりしている。		
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。車椅子の方にはスペースを確保している。そのことにより安全で自立した生活ができるようお手伝いできている。		