

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	1190900066		
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久喜本町		
所在地	埼玉県久喜市本町5-2-18		
自己評価作成日	平成26年2月25日	評価結果市町村受理日	平成26年 5月 2日

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

基本情報リンク先	http://www.fukushi-saitama.or.jp/saitama22
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

【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26年3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)】

「愛の家グループホーム久喜本町」は、木造平屋建てになっており、入居者様・スタッフが自由にユニット間を行き来し、皆と交流が図れる開放感があり、活気あるホームです。そして、一人ひとりの入居者様の個性・想いを大切にしています。同じ時間を共有し、寄り添い・心に隠れている想いを感じ、その想いを引き出し、想い・夢が叶えられるよう取り組んでいます。又、季節・ホームの行事等では、ご家族の方々、地域の方々に参加して頂き、交流を図り、信頼関係を構築出来るよう取り組んでいます。

【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)】

当事業所では、本社理念とは別に平成25年度、事業所独自の理念を職員が意見を出し合い作成した。自ら理念を作成することにより、より良いケアを目指し、又振り返事が出来ると考えている。管理者を始め職員は、これらを基に「利用者第一」に「家庭的な雰囲気」と「利用者にとって過ごし易い」「利用者の笑顔」を大切に、日々のケアに励んでいる。利用者の想いを尊重し、編み物が好きな方には編み物を、習字が得意な方には習字を行なって頂く等、以前と変わらぬ時間を過ごして頂ける様、常に考え行動している。月に1度居室担当者より家族に宛てた写真付きの手紙が送られ、利用者の日常の様子が伝えられている。今年度は家族の要望により、受診や外出、行事の日時等の予定を更に詳しく事前に知らせる様に工夫した。利用者と家族の関係をより身近に感じられるよう努めている。

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
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	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を、申し送り時の唱和・又は目に付きやすい場所に掲示し、内容を管理者・職員で共有・実践に繋げられるよう取り組んでいる。	本社の理念とは別に、平成26年2月に事業所独自の理念を作成した。申し送り時に唱和し、日常生活の中やプランの立案時に理念に立ち返りケアに取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方々や情報の共有をし、散歩時にも挨拶をするなど顔馴染みになっている。行事等についても近隣の方々を呼び日常的に交流を深めている。また、新たに久喜防災に参加し、地域の役員とも交流をするようになった。	自治会に加入し、地域の掃除やゴミ拾いに参加している。月に1回久喜防災に参加し、役員・民生委員と共に地域の見回りを行なった。地域見回りをすることで交流の機会が以前よりも増えている。	
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	運営推進会議にて認知症の人の理解や支援について話し、又食事会を開き、地域の方々へ認知症の人の生活の場を感じて頂いている。随時、ホームにて相談会を受け付けている。		
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状況等について報告し話し合いを行い、意見をサービス向上に活かしている。また地域へ貢献できる事柄についても話し合いを行っている。	2ヶ月に1度平日に開催し、民生委員・市の担当者・地域包括・オーナー・家族が参加している。地域の情報や事業所の取り組みについて報告や話し合いを行なっている。	
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取り組んでいる	定期的に市町村担当者と連絡・訪問しホームの実情・取り組みについて話し、意見を聞き信頼関係の構築、協力関係を築くよう取り組んでいる。	密に信頼関係・協力関係を築くために、電話やメールのやりとりもあるが、直接こまめに訪問することを大事にしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の勉強会を開き、理解するよう努めている。玄関の施錠をせず、スタッフの見守りにて対応している。また身体拘束をしないケアを継続して行っている。	職員の勉強会を行ない、理解を深めるよう努めている。新人にはその都度個別に勉強会を行ない、何が拘束に当たるかを周知している。開所時より、日中は玄関の施錠を行っていない。開放的に生活できるよう職員の見守りにて対応している。	
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について、勉強会を開き学ぶ機会を設けている。又意識・注意を高め防止に努めている。		

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	関係機関・家族・関係者と話し合い、活用できるように取り組んでいるが、今後、勉強会も多く取り入れていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約・解約・改定時の際は、十分な説明を行いながら、又利用者・家族の不安や疑問点を聞き出し十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	年1回の家族様アンケートを実施・玄関には意見書・苦情相談窓口等設置している。また、運営推進会議、ケアカンファレンスの他、御家族との会話を密に行い、ニーズを聞きだすことに努めている。	プランの見直し時や面会時に意見を聞く様努めている。これまでも、手紙にて、行事や事故報告のお知らせを行っていたが、アンケートで家族から要望があり、更に詳しく事前にお知らせできるように工夫を行なった。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	フロア会議・個別面談・年1回の職員満足度アンケートを実施、又職員用の意見箱を設置し意見・提案を聞き、反映させる取り組みを行っている。	会議の場では意見が出され、職員の提案を取り入れケアに反映させている。会議以外でも個別面談や夜勤時に話をしたり、匿名で書面に記入する等、意見を吸い上げる場や方法を設けている。	
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	職員評価制度・表彰制度を実施し各自が向上心を持って働けるよう現場環境・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	実践も含め、月1回の勉強会を開き知識・技術の向上を図り、法人内外でも研修を受ける情報を共有している。		
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	社内の全国事例研究会・他ホームでの見学等質の向上の為に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人・ご家族と話し合いの機会を多く設け、要望等に耳を傾けながら、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族と話し合う機会を多く設け、要望等に耳を傾け、支援に取り入れていくと共に、ホームで暮らす中で、本人にとってのメリットを加えながら、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	話し合いの機会を多く取り、状況・情報を見極めながら、地域におけるサービス、資源を取り入れた対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来ることは自分で行って頂くよう声掛けを行い、皆で暮らしを共にする者同士が協力しあえる関係を築いている。		
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	ホームでの暮らしの状況・状態の情報を御家族との会話やお手紙を通じて共有している。又、行事等では家族を呼び絆を大切にしながら共に本人を支えていく関係づくりに努めている。		
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	馴染みの人のホーム来所や、馴染みの場所への外出等、関係が途切れないように支援に努めている。ホームの来所が定期的な困難な方については、定期的に入居者様のご様子わかるようお手紙をお出ししている。	仲の良い友人には、家族に了解を得て来訪して欲しい旨を伝えている。家族とはお盆のお墓参りや外食しに出かけている。馴染みのパーマ屋に継続して通われている方もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1人ひとりが孤立しないよう利用者同士の趣味の活動等、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。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了しても、ホームでの行事の呼び掛けや、又本人・家族の経過をフォローし、関係性を大切にしながら相談・支援に努めている。		
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	普段から話す機会を多く取り、本人の希望・意向の把握にも努めている。困難事例においても、本人本位に検討している。また、本人が思いを打ち明けられない際は、他の入居者様を交えて日常的な会話や動作の中で隠ニーズを把握していく。	利用者との会話に限らず、日々の生活の中から見えてくる表情や態度、目線、利用者同士の会話等から一人ひとりのニーズを汲み取るように努めている。	
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・家族から生活歴・馴染みの暮らし方、又関係者からこれまでのサービス利用の経過等の情報を把握するよう努めている。		
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	日々の心身の状況の変化・有する能力の現状把握に努め、記録等に残しながら、モニタリングを行い、現状の改善、向上を行なえるよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の状態について、申し送りを活用しながら、共有した認識を持ちながら、ニーズを捉え、本人・家族・主治医等関係者と話し合い介護計画を作成している。	3ヶ月に1回モニタリングを行ない、1週間ごとに居室担当者がチェックを行なっている。個別に話し合いを設け、本人に合わせ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	日々の情報を個別の記録に残し、関係者と情報の共有を行い、実践や介護計画の見直しに活かせるよう努めている。		
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	ホームだけではなく、本人・家族の状況に合わせた、外部の支援、必要な機関等に情報の共有を行いサービスの多機能化に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方々の、ボランティア、消防訓練やホームでの行事には、地域の方々にも参加して頂いている。又地域の行事には、スタッフ・利用者、家族も参加し楽しむ事が出来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	本人と、家族の希望を重視していきながら、本人の心身の変化等の情報を主治医とも共有し、信頼関係を築きながら適切な医療を受けられよう支援をしている。	往診とかかりつけ医への受診は、利用者や家族の希望に合わせ対応している。かかりつけ医への受診は原則家族対応だが、緊急時は職員が対応している。精神科や眼科、皮膚科等へは必要に応じ受診支援をしている。	
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回の訪問看護があり、日々の状況の変化について、情報を共有し、又訪問看護以外でも連絡を密にとり適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、ホームでの生活・本人の心身の状況を共有し、入院時であっても早期に退院出来るよう関係者と情報の交換や相談に努めている。普段より病院関係者と関係づくりを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時にも重度化した場合・終末期のあり方について説明し同意をえながら、ホームでの方針を共有している。又急変に対しても地域の病院と連携し対応出来るよう取り組んでいる。	契約時に説明を行なっている。なるべく重度化しないよう、早期発見に努め、必要であれば早めに入院、早めに退院を目指している。主治医・家族・事業所と連携を取りながら対応出来るよう取り組んでいる。	
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	定期的に急変・事故発生時の勉強会を開き、訓練も行いながら実践力を身につけるよう取り組んでいる。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防訓練、地域の方々も参加し、昼夜での訓練を行い、消防職員にアドバイスを頂きながら、全職員が避難方法を身につけられよう取り組んでいる。	地域の方の参加を得ながら、年2回昼夜想定での避難訓練を行なっている。コンセントの点検や、ライターを置かない、筆筒が倒れないようストッパーをする等、日頃から防災対策に取り組んでいる。	日頃から防災対策に努めている。今後、より対策内容を充実できるよう期待したい。

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	常に意識し、個人の人格を尊重しながら、言葉を選びプライバシーを損ねないよう声かけや対応をしている。	プライバシーの配慮について研修を行なっている。トイレに暖簾をつけ、見えないようにする事や自立度の高い方の入浴時には、脱衣所で待つ等、見守りながら一人ひとりの人格の尊重に努めている。	
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	一人ひとりの関わり合いを多く持ち、信頼関係を構築し自己決定・自分の想いが表せ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	一人ひとりの時間を把握・大切に自己決定が出来るよう支援し、希望にそった生活を過ごして頂くよう取り組んでいる。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	1人ひとりの、状況・状態を見極め、自己決定ができるよう、声掛けを行い、衣類の選択・整容等の支援が出来るよう取り組んでいる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	可能な入居者様については、スタッフと共に本人が出来る調理を手伝い、調理を楽しめるよう支援をしている。食事前に口腔体操を行なう。また、見た目からも食欲を引き立てられるよう取り組んでいる。	可能な方は、職員と一緒に調理や配膳、片づけを行なっている。誕生日会では皆でホットケーキやケーキを作り楽しんだ。対面キッチンの為、匂いや視覚でも食事が楽しめる。	
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	一人ひとりの状態・状況を把握し、医師、看護師と連携しながら、食事摂取量・水分摂取量等を記録に残し、安心して楽しみながら食事が摂取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	一人ひとりの口腔内の状況・状態・入れ歯の有無を把握し、個々にあっ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	一人ひとりの状態を把握し、排泄チェック表を活用しながら、トイレで自己排泄できるよう個々に合わせての自立支援を行っている。	排泄チェック表を使用しながら、一人ひとりのパターンを把握している。夜間オムツ使用の方も日中はなるべくオムツを使用せず、声かけや見守りを行ない、トイレで排泄でき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	排便チェック表を活用しながら、把握し、飲食物の工夫・適度な運動を取り入れている。		
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	ご利用者の希望が叶うよう調整を行い、体調・状態を確認しながら、個々に合わせた入浴ができるよう取り組んでいる。	一人ひとり気持ちよくゆったり入れるようにしている。職員との個別の会話やリラックスした中話す時間は、利用者の楽しみとなっている。	
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	個々の生活リズムを把握し、整えながら安心して気持ちよく眠れるように、共有認識を持ち、取り組んでいる。		
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	個々のクリニックノートを作成し、目的・副作用・用法・用量についても、理解するよう努めている。薬変更時も主治医の説明を受け、医師の指示の下、スタッフ同志で確認を行ないながら、服薬をしていただいている。		
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	事前に生活歴・趣味を確認し張り合い・喜びあるホーム生活を過ごして頂くよう取り組んでいる。個々に合わせた趣味を活かし個別での趣味活動も行っている。		
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	ホーム団体での季節ごとの外出や、個別での外出・外食、本人の希望に添うように家族・地域の方々の協力・支援を頂き取り組んでいる。	季節ごとにお花見やあじさい、紅葉を見に出掛けたり、動物園へ出かけている。天気や体調を考慮しながら散歩へ出掛け、不定期でドライブをしながら昔話に花を咲かせている。利用者の希望でお寿司を食べに行く事もある。	

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
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、個々の力や希望に応じてスタッフがお金をお預りし、会計の際にお金をお渡ししている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ホーム固定電話からの大切な人への連絡・携帯電話からの連絡等、支援し、手紙についてもやり取りが出来るよう取り組んでいる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関・ホーム内についても、家にいるような生活感・季節に合わせた物を取り入れ、気持ちよく生活が送れるような工夫をしている。	毎日床を拭き、除菌を行ない衛生面に気を使っている。窓を開け風を入れることや、玄関に花を飾るなど、肌や匂いで季節を感じられるように工夫をしている。足の踏み台は個人の好みに合わせた色を使用している。	
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	和室にはコタツ・リビングにはソファを置き、少人数でも気の合った利用者同士でも思い思いに過ごせるよう居場所の工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで生活していた馴染みのある物等、本人と家族と相談しながら居室に置き居心地よく生活して頂くよう工夫している。	クローゼットとエアコンが備品である。仏壇やデジタルフォトフレーム、自宅で使用していたものと同じベッドや手すりを配置するなど、なるべく自宅での配置に近づけ、昔と同じような生活が出来るように工夫している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	共有スペース・居室と環境整備し、分かりやすく掲示し安全で安心した生活が送れるよう又、自立出来るよう工夫している。		

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	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を、申し送り時の唱和・又は目に付きやすい場所に掲示し、内容を管理者・職員で共有・実践に繋げられるよう取り組んでいる。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方々との情報の共有をし、散歩時にも挨拶をするなど顔馴染みになっている。行事等についても近隣の方々を呼び日常的に交流を深めている。また、新たに久喜防災に参加し、地域の役員とも交流をするようになった。		
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	運営推進会議にて認知症の人の理解や支援について話し、又食事を開き、地域の方々に認知症の人の生活の場を感じて頂いている。 随時、ホームにて相談会を受け付けている。		
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状況等について報告し話し合いを行い、意見をサービス向上に活かしている。また地域へ貢献できる事柄についても話し合いを行っている。		
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取り組んでいる	定期的に市町村担当者と連絡・訪問しホームの実情・取り組みについて話し、意見を聞き信頼関係の構築、協力関係を築くよう取り組んでいる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束の勉強会を開き、理解するよう努めている。玄関の施錠をせず、スタッフの見守りにて対応している。また身体拘束をしないケアを継続して行っている。		
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法について、勉強会を開き学ぶ機会を設けている。又意識・注意を高め防止に努めている。		

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	関係機関・家族・関係者と話し合い、活用できるように取り組んでいるが、今後、勉強会も多く取り入れていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約・解約・改定時の際は、十分な説明を行いながら、又利用者・家族の不安や疑問点を聞き出し十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	年1回の家族様アンケートを実施・玄関には意見書・苦情相談窓口等設置している。また、運営推進会議、ケアカンファレンスの他、御家族との会話を密に行い、ニーズを聞きだすことに努めている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	フロア一会議・個別面談・年1回の職員満足度アンケートを実施、又職員用の意見箱を設置し意見・提案を聞き、反映させる取り組みを行っている。		
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	職員評価制度・表彰制度を実施し各自が向上心を持って働けるよう現場環境・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	実践も含め、月1回の勉強会を開き知識・技術の向上を図り、法人内外でも研修を受ける情報を共有している。		
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	社内の全国事例研究会・他ホームでの見学等質の向上の為に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人・ご家族と話し合いの機会を多く設け、要望等に耳を傾けながら、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族と話し合う機会を多く設け、要望等に耳を傾け、支援に取り入れていくと共に、ホームで暮らす中で、本人にとってのメリットを加えながら、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	話し合いの機会を多く取り、状況・情報を見極めながら、地域におけるサービス、資源を取り入れた対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来ることは自分で行って頂くよう声掛けを行い、皆で暮らしを共にする者同士が協力しあえる関係を築いている。		
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	ホームでの暮らしの状況・状態の情報を御家族との会話やお手紙を通じて共有している。又、行事等では家族を呼び絆を大切にしながら共に本人を支えていく関係づくりに努めている。		
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	馴染みの人のホーム来所や、馴染みの場所への外出等、関係が途切れないように支援に努めている。ホームの来所が短期的に困難な方については、定期的に入居者様のご様子ができるようお手紙をお出ししている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	1人ひとりが孤立しないよう利用者同士の趣味の活動等、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。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了しても、ホームでの行事の呼び掛けや、又本人・家族の経過をフォローし、関係性を大切にしながら相談・支援に努めている。		
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	普段から話す機会を多く取り、本人の希望・意向の把握にも努めている。困難事例においても、本人本位に検討している。また、本人が思いを打ち明けられない際は、他の入居者様を交えて日常的な会話や動作の中でニーズを把握していく。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人・家族から生活歴・馴染みの暮らし方、又関係者からこれまでのサービス利用の経過等の情報を把握するよう努めている。		
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	日々の心身の状況の変化・有する能力の現状把握に努め、記録等に残しながら、モニタリングを行い、現状の改善、向上を行なえるよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の状態について、申し送りを活用しながら、共有した認識を持ちながら、ニーズを捉え、本人・家族・主治医等関係者と話し合い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	日々の情報を個別の記録に残し、関係者と情報の共有を行い、実践や介護計画の見直しに活かせるよう努めている。		
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	ホームだけではなく、本人・家族の状況に合わせた、外部の支援、必要な機関等に情報の共有を行いサービスの多機能化に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方々の、ボランティア、消防訓練やホームでの行事には、地域の方々にも参加して頂いている。又地域の行事には、スタッフ・利用者、家族も参加し楽しむ事が出来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	本人と、家族の希望を重視していきながら、本人の心身の変化等の情報を主治医とも共有し、信頼関係を築きながら適切な医療を受けられよう支援をしている。		
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回の訪問看護があり、日々の状況の変化について、情報を共有し、又訪問看護以外でも連絡を密にとり適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、ホームでの生活・本人の心身の状況を共有し、入院時であっても早期に退院出来るよう関係者と情報の交換や相談に努めている。普段より病院関係者と関係づくりを行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時にも重度化した場合・終末期のあり方について説明し同意をえながら、ホームでの方針を共有している。又急変に対しても地域の病院と連携し対応出来るよう取り組んでいる。		
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	定期的に急変・事故発生時の勉強会を開き、訓練も行いながら実践力を身につけるよう取り組んでいる。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の消防訓練、地域の方々も参加し、昼夜での訓練を行い、消防職員にアドバイスを頂きながら、全職員が避難方法を身につけられ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
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	常に入居者様の生活を考え、一人ひとりの個性を大切にしながら、その人に合った声掛けを実践している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人ひとりの関わり合いを多く持ち、信頼関係を構築していきながら、自己決定ができる環境づくりを行っている。		
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	本人のこれまでの生活習慣を大切にしていきながら、その方のペースにあわせ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	1人ひとりの、状況・状態を見極め、自己決定ができるよう、声掛けを行い、衣類の選択・整容等の支援が出来るよう取り組んでいる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	スタッフと共に本人がおこなうことのできる調理を手伝い、調理から楽しむ事が出来るよう支援し、状態や状況を見極めながら、みる事でも食事が楽しめるよう努めている。		
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	一人ひとりの状態・状況を把握し、食べる量・栄養バランス・水分摂取量等を記録に残し、安心して楽しみながら食事が摂取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	訪問歯科を取り入れながら、個々の口腔内の状況・状態・入れ歯の有無を把握し、個々にあった口腔ケアを支援している。また状況に応じて訪問歯科を活用している。		

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	一人ひとりの状態を把握し、排泄チェック表を活用しながら、自立支援や自立が継続して行えるよう努めている。		
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	排泄についての勉強会を開いている。また、医師、看護師と相談していきながら、本人にあったケア、声掛けを行っている。		
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	本人の状態を考慮していきながら、個々に合わせた満足した入浴ができるよう取り組んでいる。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々の生活リズムを把握し、整えながら安心して気持ちよく眠れるように、スタッフ間での共有認識を持ち、声掛け、支援を行っている。		
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	個々のクリニックノートを作成し、目的・副作用・用法・用量についても、理解するよう努めている。薬変更時も主治医の説明を受け、看護師と共に情報を共有している。また、服薬についてもスタッフ間で何度も確認を行っている。		
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	事前に生活歴・趣味を確認し張り合い・喜びあるホーム生活を過ごして頂くよう取り組んでいる。個々に合わせた趣味を活かし個別での趣味活動も行っている。		
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に支援している	ホーム団体での季節ごとの外出や、個別での外出・外食、本人の希望に添うように家族・地域の方々の協力・支援を頂き取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物に行く時は、個々の力や希望に応じてスタッフがお金をお預りし、会計の際にお金をお渡ししている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ホーム固定電話からの連絡・本人の携帯電話からの連絡を支援し、手紙についてもやり取りが出来るよう取り組んでいる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関・ホーム内についても、家にいるような生活感・季節に合わせた物を取り入れ、気持ちよく生活が送れるような工夫をしている。		
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	和室にはコタツ・リビングにはソファを置き、少人数でも気の合った利用者同士でも思い思いに過ごせるよう居場所の工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで生活していた馴染みのある物等、本人と家族と相談しながら居室に置き居心地よく生活して頂くよう工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	共有スペース・居室と環境整備し、分かりやすく掲示し安全で安心した生活が送れるよう又、自立出来るよう工夫している。		