

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	3972100352		
法人名	株式会社 エム・シー・エス四国		
事業所名	愛の家グループホーム野市		
所在地	高知県香南市野市町西野651-6		
自己評価作成日	平成23年12月23日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月22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)】

香南市の中心市にあり、交通の便もよく自然も残っている環境の中にあります。ケアの中では個々に合わせた支援を行っていくことを大切にし入居者様やご家族様の思いを尊重した支援をしています。また、入居者様が一番楽しみにしている食事に関しては、専属の調理職員も配置し、日々おいしい食事を提供できるようにしています。特別食も提供でき、個々に応じた食事も提供しています。介護職員も介護福祉士資格保持者も多く、職員の離職も少ないホームであります。

※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.kai gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=3972100352&SCD=320&PCD=39
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成24年2月8日

【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)】

事業所は、「その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートする」という理念を掲げ、毎日の暮らしの中での個々の利用者の生活リズムを見極め、乱さないことにこだわった支援をしている。また、利用者一人ひとりのこれまでの暮らしを再現しているような、馴染みの家具をそろえた居室は、利用者に自宅で生活しているようなくつろぎの時間を感じさせている。健康面においては、日々の健康管理から看取りに至るまで、最寄りの医療機関との連携が密にとれており、安心できる体制が整っている。職員の定着率も高く、経験を積みながら介護に対する知識や感性を育む環境が出来あがっている。介護者のストレスに対しては、早期に面接すると共に、一緒に仕事をしながらきめ細かなフォローをしており、チームワークの強化にもつながっている。法人は、職員アンケートを実施し運営に反映させるだけでなく、フォトコンテストを実施したり、個別ケア賞を設けて表彰するなど、職員のやりがいを引き出す取り組みをしており、更なる進化を目指して努力している事業所である。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：やまもも

自己評価	外部評価	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	会社全体の理念の他、ホーム独自の理念もある。理念に関しては、就業前には各自が目を通して業務にあたるようになっている。また、勉強会で理念についての説明もある	運営理念に基づきケア方針を掲げ、目につくところに掲示したり、ミーティングや勉強会等で話し合うなど、職員が理念を共有して実践につなげるように努めている。日々の介護の中での気づきについても、随時話し合い、より良いケアを目指して軌道修正を図っている。	
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	地域の方によるボランティア訪問や、ご近所の畑での芋ほりに参加している。ご近所には、花も頂くこともある。	自治会には加入していない。近所で借りている畑を耕運機で耕してもらったり、芋掘りに誘ってもらったり、散歩や買い物の時に住民と会話するなど、普段から地域と交流するように努めているが、地域の方が訪ねてくることは少ない。	地域の方が日常的に事業所を訪ねてくれたり、防災訓練にも参加してくれるよう、事業所自体が地域の一員となり、互いに受け入れ合う関係を築くためにも、自治会組織に加入するなど、事業所と地域の付き合いを更に深めるような取組みを期待したい。
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	問い合わせがあった際には、認知症に関して助言もしている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に1度の開催をしている。	事業所から活動内容や外部評価に関すること等を報告し、参加者が互いに意見交換を行っている。また、地域代表から自主防災組織の状況報告に併せ、事業所も地域の一員として自主防災組織に加入するよう誘ってもらうなど、会議を通じて、地域密着型サービス事業としてのサービス向上につながる働きかけがなされている。	
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む	緊急措置受け入れの入居者もあり、毎月行政との連絡を取り合ったりしている	運営推進会議を通じて事業所の実情を伝えるほか、状況に応じて随時相談等を行っている。また、行政からの緊急措置入所相談、随時の相談、毎月話し合い等、互いに協力出来る関係を構築している。	
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	ホームでは、身体拘束はしないことになっている。ホーム長より随時身体拘束に関しては指導もある	内部研修で理解を深め、日々の介護の中で確認し合って、身体拘束をしないケアに努めている。外出傾向のある利用者の状況は把握しており、個別対応で気を紛らわしたり、散歩に同行するなどして支援している。安全上やむを得ない場合に限り、階段通路に施錠しているが、その場合でも行政や家族に報告するとともに、常に対応を見直しながら取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	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
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	絶対に虐待はしない、見過ごさないことも職員間で徹底し取り組むようにしている		
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	研修への参加はないが、管理者より必要な方への助言はしている。また、外部からの相談にも簡単ではあるが助言もしている		
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	契約時には、理解できるように十分な説明をして納得して頂きサインをして頂き締結するようにしている		
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	苦情相談窓口の設置、また年に1度のアンケートの実施を行い、改善に向けての話し合いも行い、改善報告もご家族に発信している	利用者が好むことや嫌がること等は日々の介護の中で把握しており、利用者主体の運営をするように努めている。家族の意見については、家族同士での話し合いは行っていないが、法人が実施している家族へのアンケート結果をスタッフ会で検討し、運営推進会議でも報告して、運営に反映させている。また、改善経過や改善結果も報告するように取り決めている。	家族同伴での食事会を実施し、家族が交流できる機会を設けているので、今後は家族同士で話し合える機会を設定するなど、忌憚のない家族の意見を引き出す取り組みを期待したい。また、この取り組みが、運営推進会議への家族参加を促すことに繋がることも期待したい。
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	職員アンケートの実施、また職員の相談窓口もある。また、月に1度のミーティングでも意見を聞くようにしている、必要時には個別面談もある	毎月のスタッフ会や日々のミーティング時に職員から意見等を聞き、職員アンケートも実施して、運営に反映させている。また、フォトコンテストを実施したり、個別ケア賞を設けて表彰するなど、職員のやりがいを引き出す取り組みもしている。	
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	年に1度は昇給もある、またさまざまなテーマでの表彰制度もある		

自己評価	外部評価	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
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	月に1度の研修会の開催をしている		
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	同業者の研修があれば参加するようにしている。		
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	入居前には、必ずご本人様に合うようにして話を聞き、思いなどを聞き出すようにしている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	必ず、見学にお越しいただき、様子も知っていただきながら、要望等も聞き、安心してご入居して頂くようにしている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人にあった支援を入居前には検討し、また必要があれば他のサービス支援の検討も行うようにしている		
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	本人のしたいことを十分に把握し、できる範囲の中で、役割を持ってもらうようにしている		

自己評価	外部評価	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
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	行事の呼びかけや、必要時には面会にも来ていただいたり、情報提供もして頂いたりしている。外出支援もお願いしている		
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	ご近所の方の面会があれば、また来ていただくよう依頼したり、手紙をだしてあげたりしている	買い物に出かける時は馴染みの店に寄り、知人等が面会に来た時は今後も関係が継続するように依頼するなど、今までの繋がりが維持できるように配慮している。また、手紙を出す時の支援も行っている。ただ、利用者がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係の把握はしているものの、そのことが介護計画等にあまり反映されていない。	その人らしい暮らし方、その暮らしを継続させる支援方法等について、家族の協力も得ながら介護計画に反映させ、利用者が、これまで大切にしてきた暮らしを継続できるように取り組まれることを期待したい。
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	入居者同士の状況把握に努め、食事の席を考えている、誕生日会も取り入れみなどお祝いもしている。入居者同士も部屋を行き来して過ごしている		
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	契約終了時には、今後のことも踏まえての助言も行っている。退去後のご家族も時にはホームにきている方もいる		
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	意向の把握に努めながらご本人の表情や言動で本人の思いを察知しようとしている、時には個別対応もしている	日々の関わりの中で利用者の意向等を聞き、思いを汲み取り、家族からも情報を得るなどして、思いや意向の把握に努めている。事業所の暮らしの中で把握した利用者の生活リズムも個別ケアに反映させるとともに、気分の変化に伴う言動などは、その都度原因を究明し、利用者の思いが叶うように努めている。	
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	生活歴の把握にご家族様にも情報提供を求めている、これをいかして生活の支援もしている		

自己評価	外部評価	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
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	できるだけ意向に添ったケアを提供できるようにケアプランへも反映し、記録にも残すようにしている。アセスメントも定期的に行っている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスを行い、意見交換もしている、見直しも随時して現状にあった計画を立てている	入居時は、ユニットのリーダーとケアマネージャーが自宅を訪問して情報収集を行い、利用者や家族の意向を踏まえた原案を作り、カンファレンスで検討して介護計画を作成している。評価、再アセスメント、計画の見直しは3か月毎に行っており、新規入居者は2～4週間で見直すことにしている。	
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	記録は日々詳しく記入し、プランの見直しや情報共有に活かせるようにしている。記録の勉強会もしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族の都合にて病院に受診困難な場合は、職員が代理で受診したり、医師へ手紙も書きご家族様が困らないようにしている		
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	ボランティア慰問も受け入れしている。		
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	ご家族様や入居者様の希望するかかりつけ医で受診も可能である。また、協力病院の往診もあり、必要に応じて相談もついでくれ安心できるようになっている	利用者や家族の希望に応じた医療機関に受診している。受診は原則として家族に依頼しているが、状況に応じて職員が同行又は代行している。家族が受診介助する場合は書面で利用者の状況を報告し、受診結果は家族及び全職員で共有している。また、月1回、ユニットごとに協力医療機関の訪問診療を受けている。	

自己評価	外部評価	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
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	些細なことも相談もできる。看護師からの的確な指示ももらえている		
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。	入院時には必ず職員も同行し、病院に情報提供している、入院後も相談員や看護師との連絡もとり状況把握に努めている		
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	入居時にも重度になった場合の対応にも説明している、また状況に応じても家族に説明し、主治医からも説明して頂いている。	入居時に看取りの指針を説明し、希望等を聞いて同意を得ている。健康状態が悪化した場合は、再度意思確認を行い、最寄りの医療機関等と連携を図りながらチームで支援できる体制を整えている。	
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	救急法に関しては勉強会も開催している、また訓練も実施している		
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	近隣の参加はないが、ご近所より自主防災組織への加入の呼びかけはあった。今後地域の防災関係の参加には参加の予定。最近では階段より避難できるイーバックチェアも購入済み	避難訓練は実施しているが、地域住民の参加は得られていない。消火器等の定期的な点検は実施しており、歩行困難な利用者が階段を降りる際に使用するイーバックチェアの購入、スプリンクラーの設置、非常用食料等の準備等、非常時の対策は整えている。	災害時等非常時には地域住民の協力は不可欠であるので、地域の自主防災活動に積極的に参加して互いの協力関係を築くとともに、運営推進会議でも呼び掛けるなど、地域住民の協力を得るための取り組みを期待したい。
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	排泄時や更衣時には必ずドアを閉める、声かけにも十分注意をして支援するようにしている、管理者よりも随時指導もある	排泄や入浴等、利用者が恥ずかしいと思うような場面では必ずドアを閉め、声かけにも注意するなど、他の利用者等に見えない、聞こえない支援に努めている。また、希望があれば同性職員が介助に当たるようにしている。個人情報についても、他者の目に触れたり、聞かれたりしないように配慮しており、面会者に対する対応についても入居時に家族の意向を聞き、希望に沿えるように支援している。	

自己評価	外部評価	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
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	入浴や衣服選び、おやつ飲み物にも意思を聞き自己決定できる場面づくりをしている		
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	業務的なことは決めているが、個々のペースに応じて支援している。		
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	起床時には、必ずモーニングケアを行い散髪も定期的に行い、髪型も自分で決めてもらっている。衣服の購入も個別に職員と行き支援している		
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	個々の嗜好に合わせての提供にしている。後片付けができる方は職員と一緒にしている、職員も食時を食べている	献立は本社の管理栄養士が作っているが、利用者の希望や近隣住民からの頂き物等により、随時変更している。嚥下困難な利用者には、ミキサー食やトロミをつけた食事等を準備し、職員が食事介助をするため、他の利用者より少し早目に食事を始めている。他の利用者は職員と一緒に食事をとっており、下ごしらえや後片付けなども利用者と職員と一緒にしている。	
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	水分、食事量のチェックも毎時行い個々の状況に応じては、ゼリーでの提供で水分補給もしている		
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	口腔ケアの声かけや介助必要の方にはケアを行い、清潔に保つようにしている		
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	チェックシートの活用もしている、時間での誘導もしている。	排泄チェック表で排泄間隔を把握し、利用者の言動からも排泄のサインを見て取ることにより、トイレでの排泄に向けた取り組みを行っている。現在、日中トイレでの排泄をしている利用者は各ユニット3名程度であり、入居後布パンツに変更できた利用者も1名いる。	

自己評価	外部評価	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
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	チェックシートも活用し、体操も行ったり、胚芽米などの提供も行い、食材にも配慮している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は基本毎日でも可能ではある。入居者の希望に沿って午前に入っている方もいる。	夜間の入浴は行っていないが、日中であれば希望に応じて午前でも午後でも支援できる体制を整えている。入浴を拒む利用者については、声掛けの仕方、タイミング、声掛けする職員を変えるなど、工夫して支援している。また、希望があれば同性職員が介助を行う等、個々の利用者の状況に沿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	個々の状況に応じて、昼間の休憩時間もとっている。また、日中はできるだけ活動するように支援し夜間の安眠を保つようにしている		
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	個々の内容がわかるようにファイルしている。また変更時や追加時の申し送りもしている		
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	野菜の下ごしらえや、掃除、洗濯たたみを役割にして頂いており、入居者同士の楽しくやっている		
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	家族にも依頼したり、個別に外へ出かけるようにしている。毎週礼拝に出かけている方もいる	車イスの利用者も含め、気候の良い日はほぼ毎日、散歩や外気浴に出かけている。また、畑の野菜の水やりをしたり、希望に応じて買い物にも出掛けており、年に4～5回花見やドライブ等にも出かけている。	

自己評価	外部評価	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	基本は、事務所の金庫に預かっているが、小銭をご家族の同意のもと持参している方もいる。また、支払いを職員が見守りながら、買い物もしている		
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	年賀状や手紙を書けるように職員が見守りながら支援している		
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	季節の花を飾ってみたり、壁面や飾りも季節が分かるようにしている。また、居室や共有場所は24時間換気もつけ定期的にも窓を開けて換気もしている。リビングにはソファをを設置している	リビングや廊下の壁面に手作りのカレンダーや利用者の作品を飾り、廊下の突き当たりには緩やかにカーブを描いた木製の長椅子を置き、気の合った利用者同士、時には家族同士で、思い思いに過ごせる共用空間になっている。また、所々に季節の花を活け、居室入口には個性を大切にしたい暖簾を掛けるなど、居心地良く過ごせる工夫もしている。	
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	ソファやテーブルの席にて仲のよい者同士がおしゃべりしたり、廊下の奥には休憩もできるベンチも設置している		
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	自宅にて使用していた物を持参して頂いている。家具などの設置はご家族様とご本人様で決めて頂いている	利用者が使い慣れたタンス、椅子、こたつ、テレビ等のほか、仏壇や遺影なども置いてあり、自宅にるように居心地良く過ごせる工夫をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ前には、大きく場所が分かるように記したり、手作りカレンダーでわかりやすく示したりして少しでも自立して頂けるようにしている		

自己評価および外部評価結果

ユニット名: ゆず

自己評価	外部評価	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	会社全体の理念の他、ホーム独自の理念もある。理念に関しては、就業前には各自が目を通して業務にあたるようになっている。また、勉強会で理念についての説明もある		
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	地域の方によるボランティア訪問や、ご近所の自宅に呼ばれたり畑での芋ほりに参加している		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	問い合わせがあった際には、認知症に関して助言もしている。推進会でも情報発信している。今後の為との事で見学もある		
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か月に1度の開催をしている。		
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	運営会への参加もあり、事業所の報告は伝えている。また、行政からの入居者相談もあり、協力関係を構築している		
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	ホームでは、身体拘束はしないことになっている。ホーム長より随時身体拘束に関しては指導もある		

自己評価	外部評価	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
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	絶対に虐待はしない、見過ごさないことも職員間で徹底し取り組むようにしている。ホーム長からの勉強会もある		
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	研修への参加はないが、管理者より必要な方への助言はしている。また、外部からの相談にも簡単ではあるが助言もしている		
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	契約時には、理解できるように十分な説明をして納得して頂きサインをして頂き締結するようにしている		
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	年に2度は、ご家族も食事会にもお誘いし、要望の言いやすい雰囲気づくりを心がけたり、面会時にも話やすい雰囲気を作るようにしたり、アンケートの実施もしている結果も話あい、改善に向けて取り組んでいる		
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	職員アンケートの実施、また職員の相談窓口もある。また、月に1度のミーティングでも意見を聞くようにしている、必要時には個別面談もある		
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	年に1度は昇給もある、またさまざまなテーマでの本社主催の表彰制度もある		

自己評価	外部評価	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
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	月に1度の研修会の開催をしている、外部への研修参加は少ない。		
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	同業者の研修があれば参加するようにしている。		
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	入居前には、必ずご本人様に合うようにして話を聞き、思いなどを聞き出すようにしている。必ず入居されるユニット職員が対応するようにしている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	必ず、見学にお越しいただき、様子も知っていただきながら、要望等も聞き、安心してご入居して頂くようにしている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人にあった支援を入居前には検討し、また必要があれば他のサービス支援の検討も行うようにしている		
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	本人のしたいことを十分に把握し、できる範囲の中で、役割を持ってもらうようにしている。また何ができるかも把握するようにしている		

自己評価	外部評価	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
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	行事の呼びかけや、必要時には面会にも来ていただいたり、情報提供もして頂いたりしている。必要に応じては外出支援もお願いしている		
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	ご近所の方の面会があれば、また来ていただくよう依頼している。買い物には、地元のスーパーに出かけている		
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	入居者同士の状況把握に努め、食事の席を考えている、誕生日会も取り入れみなどお祝いもしている。入居者同士も部屋を歩き来して過ごしている		
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	必要に応じては、助言も行うようにしている。また、退去後、他の病院への入院等であれば、お見舞いにも行っている		
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	本人の表情や行動にも十分に注意し、把握するとともに、情報共有もし思いを発揮できるようにしている。個別ケアも行うようにしている		
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	入居前や、入居後にはアセスをとり把握するようにし、その人らしさを大事にしている		

自己評価	外部評価	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
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	個別日誌、バイタル面も記載し、状況把握に努めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスでの意見交換も行ったり、必要に応じて、入居まえのケアマネからの意見も伺ったりして介護計画を作成している。現状に応じての見直しもしている		
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	記録は、毎日記載している。またケアプランに関する記載もしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご家族の都合にて病院に受診困難な場合は、職員が代理で受診したり、医師へ手紙も書きご家族様が困らないようにしている		
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	ボランティアに慰問にきていただき、交流が図れるようにしている		
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	家族や本人の希望する医師があれば、そちらで引きつづき医療を受けて頂いている。入居時に希望も聞いている。		

自己評価	外部評価	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
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	ホームの看護師であるので、なんでも相談できる。24時間オンコール状態であり、安心できる		
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。	入院は必ず付き添うようになっているので、ホームでの情報を細かく発信している。また、日頃より相談員との連携も図れているので、退院調整もスムーズである		
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	入居時にも重度になった場合の対応にも説明している、また状況に応じても家族に説明し、主治医からも説明して頂いている。医師の協力もあり対応は可能		
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	救急法に関しては勉強会も開催している、また訓練も実施している		
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	近隣の参加はないが、ご近所より自主防災組織への加入の呼びかけはあった。今後地域の防災関係の参加には参加の予定。最近では階段より避難できるイーバックチェアーも購入済み		
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	入浴は必ず個別対応をしている。声かけに関しては、随時ホーム長よりも指導もあり、個々に注意している。特に排泄の失敗時や交換時には、プライバシーを損ねない工夫をしている		

自己評価	外部評価	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
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	買い物や、衣服選びはまずは意見を言って頂くようになっている。飲み物にも意見を聞き提供するようにしている		
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	業務的なスケジュールはある程度あるが、入居者のペースで支援している、入浴に関しても希望があればできるだけ添うようにしている		
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	朝には、支援が必要であればモーニングケアをしている。散髪の希望もあれば訪問理容に来ていただき自分で髪型も言っている		
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	好き嫌いの把握をすると共に、本人にあった食事の提供をしている。嫌いなものは変更し提供をしている。できる人は一緒にお手伝いの場面もある		
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	毎食必ず水分や食事の把握をし、チェックをしている。必要時には医師へ報告している		
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	必要に応じて支援している。義歯洗浄もこちらで管理している		
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	本人の排泄パターンに応じて個々に対応しチェックシートを活用している。随時検討もしている		

自己評価	外部評価	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
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	食事のごはんに胚芽米も活用している。また水分量にも注意している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は基本毎日可能であり、入居者の中には、午前に入る希望があれば希望に添うようにもしている。またチェックシートでの確認をし、週2回の入浴の徹底を行い、清潔保持に努めている。		
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	自分で意思の伝達のできない方は必ず休息時間の保持もとっている、また日常は活動性を高めて夜間の良眠につなげている		
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	個々のファイルで見やすい状態にしている。変更時には、申し送りもしている。		
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	生活暦の中で活かせるものを把握し、生活の中で役割が発揮できる場面を提供している		
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	郵便局や買い物へ個別に出かけることもある。入居者の中には、ホームないの敷地を散歩したい方もいるので、そっと見守り希望に添えられるようにしている		

自己評価	外部評価	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	大きなお金は事務所で保管し、必要時に出すようにしている。買い物場面では職員が見守りながら支払いをしたり、自動販売機でジュースもかっている		
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	ホームには子機があるので、お部屋でゆっくりとお話ししたり、希望あればかけてあげる支援もある。お手紙も書ける方は自由に書いているので一緒に郵便局に行ったり代理で投函している		
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	季節の花を一緒に生けている。壁面も手作りで季節に応じたものを飾ったり、カレンダーは大きく見やすいようにしている		
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	トラブルにつながらないように、食事の席も基本決めている。ソファも設置しているので、そこで昼寝もしている		
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	入居時できる限り使用していた家具を持ち込むようお願いしている。配置も入居者とご家族と一緒に決めて配置するように依頼している。		
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	居室・トイレが分からない人の為に大きく場所の分かるように工夫している。廊下や浴室等にも手すりを設置している。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名:こなつ

自己評価	外部評価	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	ホームで作った理念もある、理念についての説明はホーム長からもあったり、入職者にも配布している。また仕事前には自分で確認し理念に基づきケアにあたるように心がけている		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	スーパーで知り合いにあった際には、ゆっくり話ができるように待ってあげたり、ご近所の畑も借りて一緒に作業もしている		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	面会に来られた地域の方からの些細な相談にも心よく対応するようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	定期的開催し、地域の方からの助言や依頼もある		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会への参加も毎時あっている、ケアマネもケアプランに関することも相談に伺い、協力関係はよい		
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	ホームでは、身体拘束はしないことになっている。ホーム長より随時身体拘束に関しては指導もある		

自己評価	外部評価	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
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	絶対に虐待はしない、見過ごさないことも職員間で徹底し取り組むようにしている		
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	研修への参加はないが、管理者より必要な方への助言はしている。また、外部からの相談にも簡単ではあるが助言もしている		
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	契約時には、理解できるように十分な説明をして納得して頂きサインをして頂き締結するようにしている		
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	苦情相談に関する事項は、契約書にもある、また、各ユニットや玄関にも掲示。年に1度は必ず匿名でのアンケートも行っている。結果に関してはホーム長より報告もあり、改善に向けて取り組んでいる		
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	月に1度のミーティングでは、必ず職員からの意見が提案出来る時間もとっている。アンケートの実施も年に1度はある。本社には相談窓口も設置している		
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	年に1度は昇給もある、またさまざまなテーマでの表彰制度もある。また、みなぎ働きやす環境づくりの為に業務改善も随時している		

自己評価	外部評価	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
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	月に1度の研修会の開催をしている		
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	同業者の研修があれば参加するようにしている。		
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	入居の相談があれば、必ず入居するユニット職員が面会を行い、話をするようになっている。また安心を得てもらえるようゆっくり話を聞く体制をとっている		
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	入居前には、ホーム内見学を行い、要望や困りごとを伺うようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前の情報収集も十分に行い、今必要な支援内容も検討し支援ができるようにしている		
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	個々の性格・能力をできるだけ生活の場面で引出しできることは職員と一緒にしている。また教えてもらう場面もある		

自己評価	外部評価	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
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	ホームの様子を知っていただくために、毎月ご家族様へお手紙を渡し、必要があれば面会の要望もする。家族への連絡の要望が本人からあれば、まず説明し、ご家族の同意も得たうえで、ご家族の協力もたのんでいる		
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	地元を中心に外出支援している。買い物も近くに伺うようにしている。また、友人が面会に来た際には、また来ていただくように職員も依頼している。中には年に数回は家の窓を職員と開けに行き近所との交流をその場でしている		
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	トラブル防止のため、席には配慮している。レクにも参加もして頂き、職員が間に入って交流できる場面を引き出している。他のユニットの方との交流もある		
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	退去したご家族様も近くに来た際には、立ち寄ってくれる方もいる。また、ホームを薦めてくれている。		
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	日常の中で、表情等を見て把握している。また、意見も聞くようにしている。本人の意思を優先するようにしている		
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	入居前や後にもご家族や本人からの情報を収集している。センター方式を活用している		

自己評価	外部評価	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
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	チェックシートの活用と記録に残し、現状把握に努めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	現状に合ったプランを立てている、見直しも随時している。ご家族の意見も取り入れている		
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	個別記録は毎日記入し残している。また情報共有で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	ご家族様の都合により受診対応ができない場合はホームでの柔軟な対応に努めている。特にキーパーソンが県外の方はほとんど職員での対応でしている		
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	住民の方から紹介も受けてボランティアの訪問もあったり、畑も借りている		
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	希望の病院があれば受診して頂いている、必要に応じては、主治医に手紙での報告や事前に連絡やメールでやり取りをしている		

自己評価	外部評価	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
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	ホーム雇用の看護師であるので、日々コミュニケーションはできている。指示も随時ある。看護専用ノートもあるので、情報共有はできている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院は、必ず職員が付き添い、情報提供している。入院中もお見舞いに行き様子の把握をするようにしている。また、定期的に相談室との連携もとり関係づくりにつとめている		
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	契約時には、ホーム長より十分な説明もしている。随時医師と家族との話し合いを行い必要あれば対応する。以前もターミナルを行った実績あり		
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	救急法に関しては勉強会も開催している、また訓練も実施している		
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	近隣の参加はないが、最近地域の方より地域の自主防災についての要請もあり今後は地域の方との連携も見えてきている		
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	声かけに関しては、随時ホーム長より指導もある。特に排泄時等の失敗には十分配慮し、対応するように心がけている		

自己評価	外部評価	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
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	飲み物の希望を聞いたり、意思決定の場面もできるように工夫している		
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	業務的なことは決めているが、個々のペースに応じて支援している。		
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	モーニングケアを行っている。散髪も訪問を利用しているが、髪型は本人に聞いてやってもらっている		
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	個々の嗜好把握を情報共有している。できる方は一緒におてつだいもしてくれている		
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	毎時の管理はチェックシートで行い、情報共有している、本人の好みの飲み物も提供して健康管理に努めている		
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	支援をしつつ、口腔内の確認もしている。夜間は洗浄し清潔保持に努めている		
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	24時間のチェックシートを活用し、本人に応じた方法で支援している		

自己評価	外部評価	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
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	胚芽米取り入れて、繊維を多くとれるメニューにもなっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は基本毎日でも可能ではある。入浴不可の方は清拭で対応もしている。チェックシートで、最低週2回は入浴できるように工夫している		
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	個々の状況に応じて、昼間の休憩時間もとっている。また、日中はできるだけ活動するように支援し夜間の安眠を保つようにしている		
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	個々の内容がわかるようにファイルしている。また変更時や追加時の申し送りもしている。誤薬防止のためマニュアルもあり		
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	野菜の下ごしらえや、掃除、洗濯たたみを役割にして頂いており、入居者同士の楽しくやっている		
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	家族にも依頼したり、個別に外へ出かけるようにしている。他のユニットへ行きたい際には、自由に訪問している		

自己評価	外部評価	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	ご家族の承諾のある方は、小銭は持っている。ホーム敷地内の自動販売機でのジュースも購入ででき必要時にはお金を事務所より必要分わたして、使えるようにしている。		
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	電話は依頼があれば自由に使用できている。職員が代理で行い、支援もする		
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	四季の花を活けている。24時間換気や定期的に空気の入替えも行うよう配慮している		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	外にはベンチも設置している。他のユニットの方と楽しく過ごしている。ろうかの一角にもベンチありリビングには、ソファもある		
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	入居時には、慣れ親しんでいる家具を持参するよう依頼、ご家族の仏壇も持参している方もいる。		
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	床への障害物を置かない、手すりもあり。トイレには大きな字でわかりやすく表示している		

ユニット名:

やまもも

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
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	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. 利用者の2/3くらいの			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)		1. 毎日ある	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				
			2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				

ユニット名:

ゆず

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

ユニット名:

こなつ

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
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	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. 利用者の2/3くらいの			○	2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)		1. 毎日ある	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)		1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)		1. ほぼ全ての職員が
		○	2. 利用者の2/3くらいが			○	2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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			○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)		1. ほぼ全ての利用者が				
		○	2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				