

### 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	1170500324		
法人名	有限会社 寿老会		
事業所名	グループホーム ひだまりに家 宮代 椿		
所在地	埼玉県南埼玉郡宮代町須賀1295		
自己評価作成日	平成26年1月13日	評価結果市町村受理日	平成26年4月8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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=1170500324-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=">http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=1170500324-00&amp;PrefCd=11&amp;VersionCd=</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社シーサポート
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103
訪問調査日	平成26年2月12日

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

認知症とはいえ、一人ひとりの人としての人格を尊重しその人らしさとは何かを考え、支援していく様に努力している。中庭を自由に散歩したり花や野菜を育てたりと自然とふれあうようにしている。

**【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)】**

- 日中施設しないケア・中庭を有する広い敷地・行き来できるよう設定されたユニットなど自由な生活を保障し、利用者が過ごしやすくするための工夫と配慮がハード・ソフト両面に展開されている。
- 月に1度のホームからの便りは、職員の手書きのコメントと写真が添えられている。家族とはコミュニケーションをとりながらその要望の聴取に努めている。
- 近隣の小学校の運動会見学や法人内の他サービスとの連携などホーム以外の社会資源との交流もなされている。代表者の自治会への参画など地域のニーズに応えるケアの実践に取り組んでいる。

**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 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【椿】	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	施設内に判りやすい言葉で書いたものを掲示し常に見ることができる。月に1回のカフェで理念に基づいたサービスが提供できるように心がけている。	3つの基本方針は玄関に掲示され、パンフレットにも記載されている。ユニットごとのカンファレンスや日々の指導により理念の実践に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	現在は地域の小学校の運動会の見学程度だが、小学校の総合学習、中学校の体験学習等の受け入れを検討している。	代表者の自治会への参画等を通して地域からの理解を得られるよう親交に努めている。また小学生や近所の方と挨拶を交わすなど温かな日常的交流もなされている。	
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	日頃の取り組み、利用者様などをホーム便りにして、役場に置き住民に伝えている。		
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	運営推進会議での意見をリーダー会議やカンファレンスに活かすように心がけている。	家族・地域・行政の方が参加し、運営推進会議が開催されている。防災協力やホームの運営状況などについて話し合いがなされている。	会議の中で地域の方々から認知症に対する相談や理解を深めるための協力要請やお願いがあり、実現が望まれる。
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	常に介護保険課と連絡を取り役場にパンフレットを置いている。認知症の家族からの相談は積極的に受けるようにしている。	行政や地域包括センターへは足を運び、相談等を通して関係の構築に取り組んでいる。また認知症サポーター養成講座への参加など協力にも努めている。	
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	勉強会の参加等で身体拘束について正しく理解できる様にしている。職員が身体拘束について常に考えながら仕事に取り組んでいる。	日中施錠をしないケアは、広い敷地内を自由に動くことを可能としており、職員の丁寧な見守りにより実現している。	
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	何が虐待なのかを利用者主体で考え言葉使いにも気をつける様にしている。又スタッフ同士で注意しあう事で虐待の防止に気をつけている。		

自己	外部	項目	自己評価【椿】	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	制度について理解している職員は少ないため活用できる様に学ぶ機会を設けたい。		
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	契約には十分な時間をとり重要事項説明書をもとに十分な説明をし、不安がないように心がける。		
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	面会時にはホームでの暮らしを家族に伝え意見や要望が言いやすいように配慮している。積極的に声かけをし、コミュニケーションをとる様にしている。	定期での家族会の開催・電話での日常の報告・面会でのコミュニケーション等々を通して家族の要望の聴取に努めている。月に1度のお便りは、職員による手書きのコメントと写真が添えられている。	
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	日常的にコミュニケーションや関わりを大切にしているが、意見の反映にもう少し力をいれたい。	一か月に一度ユニットごとのカンファレンスが開催されており意見の交換がなされている。また申し送りのノートは工夫した使い方をしており情報の共有が図られている。	
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	研修への参加が少しずつ増えている。レベルにあった仕事内容や得意なもので仕事の効率をのばす様心がけたい。		
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	研修が受けられる様に職員に情報を伝える。研修を行ってくれる機関との協力をしている。		
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	研修・地域ケア会議等で外部との交流を行っている。施設内からも、もっと情報を発信し地域に根づいた交流が課題。		

自己	外部	項目	自己評価【椿】	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスを導入する前に情報を把握し話し合いをしている。本人を援助しながら良い関係づくりに努める。		
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	家族介護の困難を理解し共感する。本人が落ち着いて生活できるように援助する事で安心して頂けるように努める。		
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	本人や家族の心配や希望や心を聞いてできる限りの支援に努める。		
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	本人の残存能力を生かし、できる事をして頂き、本人の達成感を一緒に喜べるように努める。		
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	日常生活で何か変化があれば、早めに家族に報告している。		
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	面会に来られた時はお茶をお出し、ゆっくり過ごせるよう場所にも心配りをしている。面会に来られた事を家族にも伝える。	入居前からの医院への通院や教会への訪問、趣味である書道や絵画などへの配慮など「馴染みへの継続」に対して支援に努めている。	
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	3ユニット全体でレクレーションを行ったり他のユニットへ自由に行けるようにドアが開いている。職員が声かけ、間に入って良い関係を支援している。		

自己	外部	項目	自己評価【椿】	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	入院という形で契約終了がほとんどであるが、入院中にも御家族や本人の経過を知り、できる限り支援していく。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常会話の中で本人の生活歴を知り、興味のある事や訴えや表情からなるべく情報をとり入れる。又できる限り御家族からも情報を頂くようにしている。	ホームからの便りは職員による手書きのコメントと写真が添えられて毎月家族に送付されている。利用者の笑顔を届けられるよう、日頃より職員が意識してケアに努めている。	
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	今までの暮らしの延長で新しく生活ができるよう些細な事も記録に残しています。		
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	一日中で本人の気持ちや身体の状態、変化がすぐに解るように記録して残している。個人記録の活用		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的に介護計画について意見を出し合いチームとして課題解決に取り組んでいる。カンファレンスの活用。御家族が面会に来られた際に日頃からの状況を伝え意見を聞くように心がけている。	独自のモニタリングシートを使い、月に1回のモニタリングとカンファレンスが開催されている。体調の変化を反映できるよう・日常での役割を持ってもらえるよう意識したケアプランの策定がなされている。	
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	個人記録にスタッフの気づいた事も記入してもらい、カンファレンスでの情報交換に努めている。又、他のユニットスタッフも把握できるようにカンファレンスの内容を記録して見てもらう。		
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	同事業所内で情報を共有し、さまざまなスタッフからの情報を集めることで、その方にあった介護を提供できるように努めている。又新たな問題があればスタッフで話あっている。		

自己	外部	項目	自己評価【椿】	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	ご利用者様が今まで行ってきた事や馴染みのある場所に行ける様に御家族の協力を得ながら地域資源の活用をしています。		
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	協力医療機関医の往診の他、体調の変化には近隣の医院を受診して適切な処置が受けられるよう支援している。又今までのかかりつけ医を希望する利用者様には家族の協力を得ながら受診している。	協力病院よりの往診・入居前からのかかりつけ医への継続受診・看護師による健康管理等により、利用者の体調の維持と増進に努めている。	
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	看護職が配備されていて、日頃から看護師と相談しながら支援している。看護師が不在の対応や連絡方法などが徹底している。		
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。	医療機関と連絡を密にし、家族の意向も取り入れながら早期退院に向け支援している。		
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	日頃から家族へ生活状況を報告し終末期のケアは御家族と相談し希望に添えるように努めている。	入居時にホームでできることへの説明がなされており、重度化する利用者に対しても食欲の増進や身体機能についても出来ることを増やせるよう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	行っていないが、これから勉強会で緊急時の対応を学ぶことを検討していく予定です。		
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	近隣に同様の施設があるため協力関係は出来ている。防災訓練は定期的に行っている。夜間を想定しての訓練を増やしていきたい。	年に2回の避難訓練は主に厨房からの火災想定により実施がなされている。スプリンクラーの設置・避難経路の確保・広い敷地など設備と体制の充実に努めている。	備蓄の整備や見直しについて思案がなされており、実施が期待される。

自己	外部	項目	自己評価【椿】	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	入居者様の気持ちを考え職員の言葉使いを気をつけるように心がけています。	入浴着替え場所へのカーテンの設置・入所時の写真掲載の確認等プライバシーへの配慮に努めている。状況に合わせて声掛けの方法を変えるなど配慮を持って取り組んでいる。	
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	本人の気持ちが出るように声かけなどを行い、自己決定を大切にしている。		
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し、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	入居者様の気持ちを優先しています。買物、お茶などの日々の生活の中で入居者様のペースで支援しています。		
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	本人の着たい洋服を着ていただいたり、自分で顔や髪を整えてもらったりし、必要な時にだけ支援している。		
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	おかずの取り分け等を職員とご利用者様と一緒に日々行っています。	法人において給食会議が開催されており、参加の際には行事のメニューの提案などがなされている。手作りのおやつなども楽しまれている。	
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	一日を通してお茶やコーヒーなど飲めるようにしている。たべやすい様に刻み食にしたりミキサー食にしたり、その人に合わせている。		
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	毎食後口腔ケアや入れ歯の洗浄を行っている。必要に応じて訪問歯科の協力を受けています。		

自己	外部	項目	自己評価【椿】	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	個々の排泄状況にあわせてトイレ誘導を行っている。夜間はポータブルトイレを使用し頂き出来る限りトイレでの排泄できるよう目指している。	排せつチェック表によるパターンの把握や時間での誘導などトイレでの排せつに対して支援がなされている。	
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	体操や散歩で体を動かしてもらえるように促している。便秘傾向の方にはヨーグルトや牛乳など摂取してもらっている。		
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	入浴日は決まっているが、拒否がある時は無理はしないようしている。	一般浴と機械浴が併設されており、一人ひとりに合わせた入浴がなされている。入浴剤を使用したり、菖蒲湯等をしたりと配慮しながら支援に努めている。	
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	ご利用者様の行動、表情からも疲労を察し夜間の睡眠時間、生活リズムを考え昼寝も活用している。		
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	一人ひとりが、どんな薬を服用しているのか、いつ服用し副作用はどうか？服用しなかった薬について、どうしたら良いか把握するようにしている。		
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	ご利用者様の出来る事を手伝って頂くようにしている。洗濯物をたたんでもらったり食事の準備など。		
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	必要に応じてスーパーなど買物に行っている。	広い中庭があり、こちらを歩くだけで十分な運動となるくらいのスペースを有している。お花見などの行事も年間の計画がなされており、楽しみながら実施されている。	



自己	外部	項目	自己評価【椿】	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	入居者様が自己管理困難な為、買物や公衆電話利用時の際は職員が支援している。		
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	ご利用者様自ら電話をかけたり御家族や知人からの電話は取り次いで支援します。年末には年賀状を書き季節を感じて頂く。		
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	庭に咲いている四季の花々を生けてテーブルや居室、玄関先に飾っています。他にもできる事は職員と一緒に考え支援しています。	3つのユニットは自由に行き来ができ、それぞれ広いリビングを有している。利用者の製作物が飾られた壁面や屋外の花壇や畑などにより温かく家庭的な雰囲気創りだされている。	
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	共有の場にあるソファや和室にて利用者様同士で雑談を楽しんだり、くつろいだり、休みたい時には居室で自由に過ごせるように支援しています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの椅子やテーブルを置いたり、使い慣れた物を置いて居室作りをしている。写真、置物なども飾っている。	窓からは自然あふれる風景を臨むことができ、本を読んだり日記を書いたりなど思い思いに過ごすことができるスペースとなっている。	
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	本人の意思判断を尊重し、本人の得意なことを生活の中に取り入れている。できない部分をサポートし、できる事は奪わないように支援している。利用者様のできる事をカンファレンスで話合うよう努めています。		

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

外部	項目	自己評価【菊】	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
(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	施設内に理念を掲示している。理念に基づいたサービスが提供できるように心がけている。		
(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	近隣の小学校とのつながりがある。運動会に招待され小学校と地域との交流を行っている。		
	○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	役場へホーム便りを置かせて頂き日頃の取り組みを発信している。		
(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	運営推進会議での意見を職員へ伝えサービス向上に活かしている。		
(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	市町村との連携を密に取り市町村からの相談を積極的に受けている。		
(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	勉強会を利用し身体拘束について理解できるよう機会作りをしている。身体拘束をしないよう意識して仕事に取り組んでいる。		
	○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	勉強会を利用し、高齢者虐待について考えている。相手の立場になり物事を考えることに努めている。		

外部	項目	自己評価【菊】	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
	○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	勉強会を利用し理解を深めようと努めている。		
	○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	契約に時間を取り十分な説明をし、御家族の不安がないように努めている。		
(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	御家族が施設へ来られた際に積極的に声かけを行い状況報告を行い希望や意見が言いやすいように努める。		
(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	日常的なコミュニケーションや関わりを大切にし、意見交換ができるようにしている。		
	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の状況状態の把握に努めている。		
	○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	内部・外部での定期的な研修の場を作っている。		
	○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	社内での交流・合同勉強会を行っている。交流をする事でネットワーク作りを深めているところがあります。		

外部	項目	自己評価【菊】	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
	○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人との関わりを密に取り、不安な事、必要な事に早く気がつけるように努め信頼を得られるように関わる事を心がけている。		
	○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	まず信頼関係が作られるように努め要望を引き出せるように傾聴に努めています。		
	○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	施設外のサービスが必要であれば、その他のサービスも考え情報提供できるようにしている。		
	○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	人生の大先輩であるご利用者様に介護をするのではなく、考えて頂く気持ちで、共に暮らす時間を大切にしています。		
	○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	御家族と本人が離れても良い関係が築けるよう日々の状況報告や御家族との情報交換を行っている。		
(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	今まで大切にしてきたことを、これからも大切にできるように支援に努めている。地域に出られるように工夫している。		
	○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	ご利用者様の気持ち、健康状態の把握に努め気持ちよく過ごせるように細やかな支援に努めている。		

外部	項目	自己評価【菊】	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
	○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	入院での退去の形が多くなっている。必要に応じて相談や支援に努めている。		
(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	日頃の関わりからも本人の思い、御家族の思いを引き出せるように努めている。常に本人の立場になり検討に努めている。		
	○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	今までの暮らしができるように、またその延長で暮らしができるように情報収集に努めている。		
	○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	一日の心身状態の記録を詳しく残している。その記録の情報の共有にも努めている。		
(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	定期的な介護計画について話し合いをしている。意見交換を行い、常に利用者様がより良く暮らせるように努めている。		
	○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	記録へ気づいた事、プラス面やマイナス面など記入し、介護計画に活かしている。		
	○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	情報共有に努め、その時々々のニーズに対応できるように職員の協力体制作りにも努めている。		

外部	項目	自己評価【菊】	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
	○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	お花見を初め動物園に行ったり運動会を見学したり、ボランティアの方には何回も施設訪問して頂き協力と理解を得ています。		
(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	主治医の往診の他、近隣の医師と提携し適切な医療が受けられるように支援しています。		
	○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	看護師が配備しており、介護職員と相談しながら支援している。また看護師が不在時の対応や連絡方法などが徹底している。		
	○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。	入院中の入居者様に面会したり、医療機関と密に連絡をしい御家族の意向も取り入れながら施設の受け入れ情勢についても随時お伝えし、円滑な再入所に備えています。		
(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	日頃から家族へ生活状況を報告し、状態の悪化や特変があった際には御家族の協力が得られるよう努めている。入居者様によっては終末期の契約がされている方もいます。		
	○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	緊急時のマニュアルはありますが応急処置の訓練は特にしておりません。日々の申し送りの中で対処しています。		
(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	近隣に同様の施設がある為、協力関係は出来ている。避難訓練は定期的に行っています。		

外部	項目	自己評価【菊】	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
(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	入居者様と同等の立場にたって、人格を尊重する対応を心掛けています。		
	○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	ご本人との会話を大切にしています。その中でご本人の思いや希望を受け止め自己決定に至るように努めています。		
	○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	一人で孤立しないように日常生活動作が低下しないように、又一人ひとりのペースで楽しい生活が送れるように援助しています。		
	○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	気候に合わせた服装や身だしなみを整える介助。お持ちになっている洋服のコーディネート、同じ洋服に偏らないようにしています。		
(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	食事中は小音のBGMを流し皆穏やかに食事を楽しんでいます。		
	○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	入居者様の体力、身体状態に合わせて分量を加減したり、食べやすいようしています。水分不足にならない様に声掛けしながら飲んで頂いています。		
	○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、トイレ誘導を兼ねて洗面所まで移動して実施しています。就寝前の義歯洗浄もしております。		

外部	項目	自己評価【菊】	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
(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	尿意を訴えられない方には、排泄のパターンをつかみ、トイレ誘導を行っています。個々にあわせてトイレやポータブルトイレを使用しています。出来る限りトイレで出来る事を目指しています。		
	○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	散歩や体操、歌で体を動かしてもらえるように支援しています。便秘傾向の方には水分・ヨーグルト・牛乳などを摂取できるように配慮しています。		
(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	入浴日は決めて入浴しています。個浴もありますが現在は使用していません。		
	○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	ご利用者様の表情や行動からも疲労を察し夜間の睡眠時間や生活リズムも考えながら、昼寝を活用し過ごしやすく支援しています。		
	○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方通りに服薬の支援を行っている。常に薬が確認できるようにお薬ファイルを作成してあります。		
	○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	縫い物が好きな利用者様はコースターや雑巾等を作っていただいています。習字が好きな方は季節の言葉を書いて頂き個々に合わせて気分転換しています。		
(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	小学校の運動会見学。お花を見に散歩したり、コーヒーが好きな方はドライブしてコーヒーを飲みに出掛けています。地域の方への協力は検討しています。		



外部	項目	自己評価【菊】	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
	○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	ご利用様が自己管理できる方は職員が管理して買物ができるように支援しています。		
	○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	ご利用様が自ら電話をかけたり、御家族からの電話を取り次いで支援をしています。ご利用様宛の手紙は御家族と一緒に開封できるように支援しています。		
(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	庭に咲いている四季の花々を生けてテーブルの上や居室に飾ったり玄関先にも飾ったりしています。他にできる事は職員と一緒に考えて支援しています。		
	○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	共有のスペースにあるソファに座ったりテレビを見たり和室等でくつろいだり気の合った仲間と雑談したりしている。一人で休みたい時には居室で過ごせるように支援している。		
(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	家具の設置、写真、置物など好みのものを飾っている。馴染みの椅子やテーブルを置いて本人に合った居室作りをしている。		
	○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	本人の意思判断を尊重し趣味や本人の得意な事、生活の中に取り入れている。できない部分のみをサポートして、出来る事を奪わないように支援している。カンファレンスで何が出来るかを取り上げ活かせるように努めています。		

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	施設内の玄関前と休憩室に掲示。全職員と利用者が見る事が出来るようにしている。		
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	近隣の小学校の総合学習の受け入れ、運動会の見学を通してつながりを持っている。また登下校時に合った時には挨拶をかわし、学生やその保護者との交流も大切にしている。		
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	施設紹介の便りを役場に置かせていただき、より多くの方の目に止まるように努めている。地域ケア会議の場で他の事業所にも頼んでいる。		
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	運営推進会議での意見をリーダー会議やカンファレンスに活かす事を心がけている。		
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	介護保険課と連絡を取り、役場に資料を置かせていただいている。また立ち寄った方や電話での相談を受けた際は、その都度丁寧に対応している。		
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	中庭を自由に散歩できるようにする事で利用者様が生き生きと生活できている。安全面に十分に配慮し、その人らしい暮らしを支援できる様に努めている。		
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	利用者様の立場になり、私達が行っていることは、正しいことかを常に自問自答しながら、よりよいケアを提供できるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	学びの機会を作り理解して活用できるようにしていきたい。		
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	信頼関係を築くところから始まり家族の立場から物事を考えて説明を行うよう努めている。		
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	気兼ねすることなく、意見を話せる空間作りに努めている。また家族会の場を設け施設全体として向上していけるように意見交換の場としている。		
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	日頃から現場で働くスタッフの意見に耳を傾けている。全体会議の場での内容はスタッフにも報告することで意見交換が出来るようにしている。		
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	現場を見る機会ほとんどない。スタッフの取り組む姿勢が書類等に目を通す事で我々の意識も向上できるようになると思っているの、時々足を運んでほしい。		
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	研修を受ける機会のお知らせを掲示している。しかしもっと参加したい。色々な施設の人と交流することでレベルアップを図りたい。		
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	同じ事業所が近くにありながら、交流をする場所が少ない。意見交換できる場を作ってもらって個々の向上心を高めていきたい。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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段階で本人の話を聞き安心してホームで過ごしてもらえるように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	サービスを導入する段階で家族の話を聞き信頼関係に努めている。		
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、家族と話し、必要としている支援を見極め職員や利用者様にとって良い環境作りに努めている。		
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	無理をしない出来る事をして頂き感情の共有が出来るようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人が家族と外出したいとの希望された場合は家族に連絡を取り一緒に外出していただいている。本人に変化があったりするとその都度連絡をし良い関係に努めている。		
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	近所の方や友人などに面会に来ていただき利用者様の自宅や近所、馴染みの場所との関係が途切れないよう支援に努めている。		
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	利用者様同士の人間関係も職員が把握し利用者様同士かかわり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【桜】	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	面会訪問したり家族との関係を続けている。		
<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	利用者様の訴えや話を聞き、情報を他の職員とも共有し今後のケアに活かすようにしている。		
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	面会に来られた家族に随時話を聞くと共にアセスメント表を作成し把握できるように努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者様で何か気になる事や変化があった場合、その都度本人に話しを聞いたり他の職員と話あったり記録に残している。		
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	本人や家族に話を聞き日々変化する課題やケアについて計画作成者で話あっている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日個別記録にその日の状態を毎日の申し送りで状況を報告し合っている。カンファレンスで職員同士の意見交換を行い記録に残している。		
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	本人が行きたい場所がある際はできる範囲で外出したり、その都度ユニット内の職員で話合うようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	地域の事業などに参加して地域の良さを感じながら、生活できるようにしている。		
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、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	主治医の往診と状況に応じて近隣の病院へ行き健康管理に努めている。		
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	職員が日々の様子を観察し、その中で異常や変化が見られた時には、看護師に報告し適切な指示を仰ぎ対応している。		
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。	主治医との情報を共有しながら、御家族の意向を相談しながら希望に添えるように努めている。		
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	終末期になっても施設で暮らしたいと希望をされる場合、ぎりぎりまで施設で生活していただいている。医師や看護師と連絡とりながら対応し、最終的には入院となる。		
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	勉強会等で緊急時の対応を学ぶ事を検討している。		
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回の避難訓練を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	職員の言葉が利用者様の気持ちを不快にさせ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	本人の意思表示ができる場を作るなど工夫をしている。		
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し、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	業務の中で必要な事は手伝うようにすが本人の意思を尊重し希望に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	本人の希望に添って季節ごとにあった服装をしていただいている。また食事の準備等の時にはエプロンをしていただいている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や盛り付けを手伝っていただいたりしている。お米とぎや配膳などもしていただいている。		
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	本人の好みにあわせた飲み物、野菜ジュースやヤクルトなど体に良い物を提供している。本人の食べやすいようにカットするなど工夫している。		
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	毎食後口腔ケアを見守り、必要に応じて介助をしている。訪問歯科のアドバイスなどをいただいている。		

自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	利用者の生活リズムや排泄パターンを把握する事で声掛けするなどして排泄がトイレできるように援助している。		
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	散歩や体操をして体を動かすようにしている。便秘ぎみの方には食物繊維の多い食事を提供するようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、本人の希望するタイミングに合わせて入浴できるようにしている。お風呂場や脱衣所の雰囲気明るくするなど入浴意欲を引き出せるよう心がけている。		
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	本人の疲労度、生活リズム、夜間の睡眠状態などを把握し、眠りやすいように居室の気をくばり必要に応じて湯たんぽなど利用し安眠できるようにしている。		
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	処方箋通りに服用している。常に服薬内容が確認できるようにファイルを作り管理している。		
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	習字や塗り絵、体操、カラオケなど楽しんで気分転換をしてもらったり、生活歴を活かし家事や縫い物などを楽しんでもらっている。		
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	近くの学校の運動会を見学したり、本人の希望を把握し家族や地域の方々、職員が協力しながら外出できるように支援している。		



自己	外部	項目	自己評価【桜】	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	お金の管理は困難な為、職員が手助けをしながら支援している。		
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	家族からの電話を取り次いだり、本人宛の手紙を渡して本人が家族と連絡をとりたい時などその都度支援している。		
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	利用者にとって不快や混乱が起きないようにネームをいれる配慮をしたり、季節のはなを玄関やテーブルに飾るなどくつろげる空間作りをしている。加湿器やエアコンを利用して居心地の良い環境作りをしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合った利用者様同士でおしゃべりしたりお茶を飲んだりできるよう自由に楽しめる環境作りをしている。		
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	家族の写真や本人の大事な物、お花などを飾るようにしている。耳の遠い方などにはホワイボードを利用し話しが通じるようにしている。		
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	段差が無く廊下には手すりを取り付け、みんながわかるように目印を付けるなど工夫をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 : ひだまりの家宮代 椿

## 目標達成計画

作成日 : 平成26年3月20日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	62	様々な利用者の毎日に職員が対応できなかったり、感情的に揺れる場面がある。 職員によって対応に差が生じる。	いつでもどの職員でも同様の対応ができるようにする。 職員の質を一定レベルまで引き上げる。	勉強会を開き、さまざまな認知症を学習する。 施設内で体験したことを共有して、個々の特質を理解する。	12ヶ月
2	57	毎日の日課をこなすことに追われてしまい、ゆったりと実感できる時間が少ない	計画的にゆとりの時間を設けて、ご利用者の笑顔をもっとたくさん見たい。	職員の人数を規定より増やすことを定期的に行い、ご利用者が喜ぶようなレクリエーションや企画を行う。	6ヶ月
3					6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

## 目標達成計画

作成日：平成26年3月20日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	28	3ユニットで、情報の共有に努めてはいるが、重要な事が共有できていないことも見受けられる	・職員全員が情報を共有しケアに活かす事ができる	・職員は、それぞれが責任を持って誰でも理解できる記録、経過記録を残すと同時に、申し送り、口頭での喚起を行うなど必要な意識の向上を図る ・大事な伝達事項は、確認の有無を追跡して徹底する	6ヶ月
2	34	利用者様の急変や事故発生時に備えての対応、訓練が十分にできていないので、ぜひ、身につけたい	・定期的に学ぶことができるようになる	・急変や事故発生時の対応について勉強会を行う	6ヶ月
3	38	ケアの内容が、お客様主体で無く、時として職員の都合などに合わせてしまうことがある	・ご利用者一人一人の思い、ペースを大切ににする	・職員全員が協力、連携を図りご利用者の気持ちをしっかりと汲み取りサポートに繋げる	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	26	・ご利用者の求めているもの、困っていることは何か、それに対してケアの方向性や具体的なケアについて、ご利用者や、そのご家族の意向を確認しながら行うこと	・ご利用者中心のケアプランに繋がるカンファレンスを実施できるようにする	・目標の設定は適切であるか、現在のサービスは目標達成のために適切であるか確認する ・メンバーがどのような考えを持っているのかを聞き、全員が意見を話せる機会を作る ・ご家族への報告をこまめに行い、関係性を深めていく	6ヶ月
2		・ご利用者に対する言葉遣い、関わり方に気を配り、認知症高齢者に対しての先入観をできるだけ持たないようにする	・職員1人ひとりが学ぶ姿勢を持ち、ケアの専門職として成長できるようにする	・日頃から介護の情報に目を向け、意見交換ができる空間作りをする ・定期的な勉強会の実施を通して、知識や技術の向上を図る ・プラス面に目を向けられるように職員同士が助け合いながらご利用者を支えていく	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。