

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	1171000282		
法人名	株式会社 寿エンタープライズ		
事業所名	グループホーム八潮		
所在地	埼玉県八潮市緑町1-23-8		
自己評価作成日	平成25年2月9日	評価結果市町村受理日	平成25年3月27日

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

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku_ip/11/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&IjigovoCd=1171000282-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88逸見ビル2F
訪問調査日	平成25年2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)】

入居者様及び御家族様に安全かつ安心して過ごして頂ける様、施設内の安全管理は勿論、地域との連携強化に努め、奉仕活動やイベントへの参加、近隣医療機関との連絡を密にとり、緊急時には的確な指示を受けられたり迅速な受入れをして頂ける様に働きかけている。普段は近隣への散歩や日光浴に力を入れ、御近所様との挨拶や会話を通じてグループホームや認知症の方の理解にも一役買っている。御家族様はよく面会に来られる為、現況をよく相談できたり御意見を頂戴出来たりしグループホームにおける御家族との関係がとて良好に築けていて、催し物もいつも盛況で施設側としてもとても嬉しく思っている。地域で一番のグループホームになれるよう職員一同、日々反省を行いながら知識や技術の向上に努め全職員のレベルアップを意識しながら勤務している。

【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)】

事業所独自の理念として、①希望や楽しみを共感できるケア②安心できる関係と環境作り③地域や家族との交流④認知症ケアを専門にケアに取り入れられる職員の養成を掲げている。理念は毎朝のミーティングで確認しているため、職員の意志統一が図られ、「こうだろう」という決めつけのケアではなく、利用者の気持ちをくみ取るケアができるようになってきている。介護計画は、利用者、家族の要望を反映できるよう、利用者の発語は日々記録されており、表現は、家族にもわかりやすいよう専門用語を使わずに記す工夫をしている。災害対策としては、年4回地震と火災を分け、夜間を含めいろいろな想定での避難方法を訓練している。また、新しい取り組みとして、避難後の生活についても考えており、利用者が困らない支援体制作りを強化している。

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している (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	「地域から応援して頂ける施設づくり」という会社理念を基に施設理念を定め、事務所や休憩室に掲げ常に意識付けをしている。	事業所独自の理念を作り、ミーティングで毎朝必ず復唱している。声に出すことで日々確認し、意志統一をしたケアを実践している。	
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	散歩や買い物等、外部の方と交流できる機会を設け、近隣の方や自治会等にも少しずつ認識が広がってきている。	町内会の行事への参加、市民祭りやバザー等の催し物見学により、地域の人々との交流を深めている。地域のボランティアや近所の幼稚園とは日常的に交流している。	
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	施設内行事や家族会、又、地域行事へ参加する機会を多くし、認知症の方との接し方など、会話の中からも学べるよう工夫をしている。		
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	運営推進会議については、近況報告を行うと共に業務や運営に関する意見や要望等の意見交換を行っており、その内容は業務カンファにて職員に伝達を行い、適宜改善するようにしている。	2か月に1回定期的に行っている。事業所の取り組みについての報告後には質問もあり、そこでの意見は検討してサービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	定期的(毎月)入居状況などの報告に伺い、お互いに相談や助言を頂きながら質の向上に活かす等、常に連携を取りながら施設運営を行うようにしている。	市の担当者とはよく話をしており、日頃からよい協力関係が構築できるよう努めている。地理的にも近いため、窓口を訪問しよく相談している。	
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	接遇マナー、身体拘束廃止委員会を設置し、事例等を用いながら気づきにくい拘束等の勉強会を行ったりして、知識と対応方法の習得に取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会があり、玄関に身体拘束排除宣言を掲示している。現在、接遇での言葉のマナーについて重点的に取り組んでおり、言葉での拘束をしないケアを実践している。	
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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	接遇マナー向上委員会を通して、「利用者様は人生の先輩」であり、尊敬の気持ちを持ち接しなければならぬ事、言葉一つからも虐待に繋がる事を伝え防止に努めている。		

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	勉強会を開き学習の場を設けるよう努めている。		
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	契約時に契約書等だけでは分かりにくい箇所については別紙を用いて説明すると共に、不明な点については繰り返し説明し納得して頂いている。		
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	よく面会に来られる御家族とは会話をする機会があるので意見を頂ける機会があるが、他にも入居者様の表情や少しの仕草などから情報を得て、話し合いを行い改善に努めている。	家族には、面会時に積極的に話を聞くようにしている。要望、質問は必ず検討し、対応できるよう心掛けている。	
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	スタッフ会議等で意見を出しやすい雰囲気を作り、良い提案、意見は反映させている。また、職員とも気軽に話を行い、意見を言い易い職場作りに心がけている。	会議を意見を聞く機会としているが、管理者は、事前に意見の書面提出を促し、意見が偏らないよう工夫している。個人的な意見相談も随時受け付け、運営に反映させている。	
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	必要な研修については、会社負担での講習や各種資格手当を設けると共に、休日日数(年間120日)や、シフトの融通性をもって、就業環境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	社外の研修でも、必要であれば場合によって会社負担で講習に参加出来たり、先輩職員が直接指導を行い、なるべく個々の能力や希望に添うように機会を設けている。		
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	市役所が主催している市内グループホームの会合に1~2回/年参加し、事業者同士の連携を図り入居者様の受け入れ先の相談などが出来ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用前は実態調査で本人と良く話をし、今の考えや希望を聴き、不安等があれば説明を行って納得して頂いている。入居後は通常よりも見守り・会話を頻回にしながら支援に努めている。		
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	実態調査時に家族からの要望を伺い適宜アドバイスを行わせて頂いている。また、入居後も、面会時に情報交換が出来るようになるべく話しかけるように心掛け、意見や要望が出やすい関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居者様と御家族が必要としていることを、話し合いの中から見付け、施設で対応出来るかの判断をきちんと伝えて、対応できない物に関しては、社外のサービスを提案させて頂いている。		
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	利用者様毎に出来ることを見付けて、掃除や料理の手伝い、レクリエーションを一緒に行う事を心掛け、家族の一員として生活を共にしていけるような配慮を行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時等に利用者様の様子を伝えるようにし、御家族と共に考えて介護を行うという体制を作り、その都度、職員を含め話し合い関係構築を心掛けている。		
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	馴染みのお店などに買い物に出掛けて支援している。御家族や友人の訪問は居室又はフロアにて面会に来られた方の話題や思い出話に耳を傾け快く過ごして頂けるよう支援している。	昔馴染みの友人が、傾聴ボランティアとして訪問しており、良い関係を継続している。電話や手紙のやりとりは難しい状態であるが、家族との関係が継続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	レクリエーションや日常会話の中に職員が入り、なるべく利用者様全員が楽しめる様に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された利用者様や御家族にも今迄同様、行事のお誘いをしたり、退居後の様子を伺ったりしながら場合によっては相談に乗ったりアドバイスを行ったりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人一人との会話の中から、又アイコンタクト等の中から真の希望、意向を汲み取り、共感出来ることは実現できるように努める。	日常会話や生活歴から検討することが多いが、利用者には、衣食住に関するアンケートをとっている。言葉でのコミュニケーションが難しい場合には、表情や動き等から想像して支援している。	
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	サマリーや既往歴、又御家族等からの情報を活かしながら本人の声に耳を傾け、生活援助の参考にしている。		
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	一人一人の状況を常に把握し、申し送りノート等を活用。スタッフ全員が理解し適切な良い介護へと努める。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネージャーを中心に定期的にカンファレンスを行い介護計画の検討を行う。ご家族の意向も取り入れている。	定期的にモニタリングを行い、会議にて利用者の状態、ケアの在り方について話し合っている。利用者、家族の希望は必ず確認し、介護計画に反映させている。	
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	個別生活記録。申し送りノートに日々の様子、気づきを記入。スタッフ全員が周知しより良い生活の継続を目指す。		
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	その人にとって今もっとも必要なサービスが出来るようにご家族とも協力して最善の方法を提案していく。		

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	地域資源を利用させて頂いたり、イベントの時は利用者の気分転換にもなるため、出来るだけ参加させて頂く。		
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、週1回の歯科往診等の医療支援を行う中、近隣の病院との連携で医師と入居者様の良好な関係が築け安心して頂いている。	内科、歯科の往診、及び訪問看護師による健康管理が行われている。基本的に定期的な外部受診は家族対応である。	
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回の訪問看護師の協力により日常の健康管理等の相談や指導を受けている。		
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。	入院中、職員も面会に行くことで利用者に安心して頂いたり、病院関係者との情報交換や相談に努め、退院時の受け入れがスムーズに出来るようにしている。		
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	終末期医療を視野に入れ施設で出来る事、出来ない事を明確にした上で方針をまとめ、御家族への説明や入居者様の希望を伺い実施する。現状は個々の状態に添った方法を、御家族や医師と相談しながら決定している。	重度化した場合や終末期の方針については、契約時に説明し、了解を得ている。飲んでいる薬、状態変化等はそのつど家族に報告し、家族、医師と話し合いを重ねながら、ケアの方針を決めることになっている。	
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	マニュアルを作成し、統一された方法で定期的に訓練を行い、実践力を身につけている。		
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	定期的に防災訓練を行い(夜間設定を含む)、実施時には消防署にも報告を行っている。また、消防署は近隣にあるので、連携を取りやすく何かあればお互い行き来出来ている。	勉強会も含めて年4回避難訓練を行っている。消防署がすぐ近くなので、煙から逃げる事の徹底を考えている。訓練は、災害と火災別々に設定して行っている。	現在、災害後の生活についても目を向けており、今後、地域との協力体制を強化しながら、災害対策がさらにレベルアップされることを期待する。

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	敬いの気持ちを持って接し自尊心を大切に する。一緒に作業することでは感謝の言葉 を忘れずに伝える。言葉かけのタイミング口 調に気をつけて接する。	言葉かけは、「敬いの気持ちを持ち、目線を 合わせてゆっくり」を心掛けている。個人情報 保護のため、記録は名前が見えないよう工 夫して保管している。	
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	日常的に思いや気持ちを表し易い雰囲気作 りを心がける。(話し易い環境作り)自己決 定出来るように複数の選択肢を用意する。		
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	スケジュール重視ではなく、その日その場の 本人の意見を優先する対応をしている。		
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	整容道具を整え、居室やフロア洗面台でい つでも整えることが出来るようにしている。 服装に関しては興味を持って頂けるように 自ら選んで頂いている。		
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	毎食前には必ずメニューの説明をしている。 準備段階では下ごしらえや味見など、出来 ることを生活リハビリとして取り入れ、刺激 や意欲を高める。	基本的に職員が調理をしているが、下膳等 できることは利用者も一緒に行っている。おせ ち料理、さくら餅等食事からも季節を楽しめる よう支援している。	
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	食事摂取量、水分摂取チェック表を活用し、 一人一人の状態を把握する。状態により食 べ易い形態にして提供したり好きな飲み物 も用意している。		
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	毎食後フロア洗面台にてうがい、歯磨き等 を行って頂いている。出来ることを把握しな がら、不足分はスタッフがお手伝いをさせて頂 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
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するとともに、表情や仕草を読み取り自尊心を傷つけぬように声かけ介助している。	オムツを使用している利用者も、日中はトイレでの排泄を支援している。排泄のチェックは「さりげなく」を心掛け、プライドを損ねない声掛けに気を配っている。	
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	水分摂取、食事、おやつの内容を考える。排泄のタイミングをみてゆっくりトイレで座っていただけるように工夫する。最終的に便秘薬の使用をする。		
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	曜日を決めずにいつでも入浴できるよう体制を整えている。	入浴は、一人ひとりの希望を大切に、必ず希望を聞いている。楽しんで入浴できるよう、好みの石鹸を用意したり、声かけのタイミングを工夫している。	
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	夜間不眠時にはお話し相手をさせて頂いたり一緒にお茶を飲むなど心の安定を図る。日中の疲労感にも気を配り、休息を取り入れている。		
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	往診時の状況、処方薬の内容を職員全体で把握し服薬支援を行う。		
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	一人一人の出来ることを把握した上で、気分体調に合わせお手伝いをお願いする。自尊心を高める関わりを持つ。		
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	天候の様子を見ながら、散歩、外気浴など積極的に行う。日常会話の中から希望を汲み取り、ご家族への連絡、美容院やショッピングなどの協力を得ている。	天候や体調を考慮しながら、散歩や買い物には職員が同行して日常的に出かけている。お墓参り等には家族の協力を得て出掛けられるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人からの希望や力に応じて相談しながらトラブルが起きないように対応している。ほとんどの方がご家族と相談の上こちらで管理させて頂き、必要時にお出ししたりと本人の要求にお答えしている。		
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	御家族の協力希望があれば電話などをいつでも出来るようにしている。携帯電話を所持している方もおられ、マナーを守って使用して頂ける様に援助している。また、手紙も御本人希望時は出したり返事が来るように配慮している。		
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	季節ごとに掲示物を入居者と一緒に手作りし親しみの持てる共用空間を作る。トイレや脱衣所の温度設定に注意し気持ち良く排泄や入浴が出来るようにする。	室内でも季節感を味わえるよう、定期的に模様替えをしている。居心地良く過ごせるよう、室温や湿度は職員が管理し、寒暖の差をなくすため、トイレや脱衣場にも暖房設備が整っている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファーや和室を利用し、個人やグループでの活動の場を設ける。		
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	入居時に愛着のある家具や心の落ち着かせる物を持ち込まれ、居心地の良い環境を工夫している。	備品は、エアコン、クローゼット、洗面台である。賃貸の居室という感覚で、利用者の暮らし方に合わせた空間となるよう支援している。	
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	居室の表札・トイレの表示等、大きく見やすく表示している。		

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	「地域から応援して頂ける施設づくり」という会社理念を基に施設理念を定め、事務所や休憩室に掲げ常に意識付けをしている。		
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	散歩や買い物等、外部の方と交流できる機会を設け、近隣の方や自治会等にも少しずつ認識が広がってきている。		
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	施設内行事や家族会、又、地域行事へ参加する機会を多くし、認知症の方との接し方など、会話の中からも学べるよう工夫をしている。		
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	運営推進会議については、近況報告を行うと共に業務や運営に関する意見や要望等の意見交換を行っており、その内容は業務カンファにて職員に伝達を行い、適宜改善するようにしている。		
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取り組んでいる	定期的(毎月)入居状況などの報告に伺い、お互いに相談や助言を頂きながら質の向上に活かす等、常に連携を取りながら施設運営を行うようにしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	接遇マナー、身体拘束廃止委員会を設置し、事例等を用いながら気づきにくい拘束等の勉強会を行ったりして、知識と対応方法の習得に取り組んでいる。		
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	接遇マナー向上委員会を通して、「利用者様は人生の先輩」であり、尊敬の気持ちを持ち接しなければならぬ事、言葉一つからも虐待に繋がる事を伝え防止に努めている。		

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	現在は必要とする入居者がいない為活用されていない。講習会などに参加し、学習の場を設けるよう努める。		
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	契約時に契約書等だけでは分かりにくい箇所については別紙を用いて説明すると共に、不明な点については繰り返し説明し納得して頂いている。		
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	よく面会に来られる御家族とは会話をする機会があるので意見を頂ける機会があるが、他にも入居者様の表情や少しの仕草などから情報を得て、話し合いを行い改善に努めている。		
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	スタッフ会議等で意見を出しやすい雰囲気を作り、良い提案、意見は反映させている。また、職員とも気軽に話を行い、意見を言い易い職場作りに心がけている。		
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	必要な研修については、会社負担での講習や各種資格手当を設けると共に、休日日数(年間120日)や、シフトの融通性をもって、就業環境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	社外の研修でも、必要であれば場合によって会社負担で講習に参加出来たり、OJTとして先輩職員が直接指導を行い、なるべく個々の能力や希望に添うように機会を設けている。		
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	市役所が主催している市内グループホームの会合に1~2回/年参加し、事業者同士の連携を図り入居者様の受け入れ先の相談などが出来ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	利用前は実態調査で本人と良く話をし、今の考えや希望を聴き、不安等があれば説明を行って納得して頂いている。入居後は通常よりも見守り・会話を頻回にしながら支援に努めている。		
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	実態調査時に家族からの要望を伺い適宜アドバイスを行わせて頂いている。また、入居後も、面会時に情報交換が出来るようになるべく話しかけるように心掛け、意見や要望が出やすい関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居者様と御家族が必要としていることを、話し合いの中から見付け、施設で対応出来るかの判断をきちんと伝えて、対応できない物に関しては、社外のサービスを提案させて頂いている。		
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	利用者様毎に出来ることを見付けて、掃除や料理の手伝い、レクリエーションと一緒にやる事を心掛け、家族の一員として生活を共にしていけるような配慮を行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時等に利用者様の様子を伝えるようにし、御家族と共に考えて介護を行うという体制を作り、その都度、職員を含め話し合い関係構築を心掛けている。		
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	馴染みのお店などに買い物に出掛けて支援している。御家族や友人の訪問は居室又はフロアにて面会に来られた方の話題や思い出話に耳を傾け快く過ごして頂け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	利用者同士の関係を把握し、日常会話の中に職員が入り良い関わりが出来るように支援している。レク等無理強いしない様に皆の輪の中にいる距離感を大切に考えている。		

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
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	退去された利用者様や御家族にも今迄同様、行事のお誘いをしたり、退居後の様子を伺ったりしながら場合によっては相談に乗ったりアドバイスを行ったりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	出来れば入居者御本人とお話を行い希望等を直接伺っているが、出来ない場合には、仕草や表情などを観察し、その時に最適と思われる方法を実行している。		
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	入居前にサマリー等の情報提供及び利用者との会話の中から、なるべく今までの生活スタイルや生活環境を把握し、可能な範囲で反映させている。		
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	心身状態の変化には常に気を配り、日々の申し送りやケアカンファ、スタッフ会議などで検討し、ケアに活かしている。		
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	ケアマネージャー、計画作成担当者が中心となり、御家族からの意向も聞き入れて、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	介護を行う中での気づき等は生活記録や職員連絡ノートを活用して職員全体に周知すると共に、ケアプラン作成時にはカンファした内容をプランに反映している。		
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	その時にもっとも必要なサービスが何かを的確に把握し、施設内で出来ることについては可能な限りのサービスを行うが、出来ない事については外部サービス等を紹介したり、最善の方法を提案している。		

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	幸いにも近隣に地域資源が集中している為、外出という意味も込めて施設やイベント等を利用して頂いていて、特にイベントにはなるべく多くの方が参加できるよう配慮している。		
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、週1回の歯科往診等の医療支援を行う中、近隣の病院との連携で医師と入居者様の良好な関係が築け安心して頂いている。		
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	週に1度、訪問看護師に日常の気づきを詳細に伝え相談し、提携医療機関との連携に努めている。ケアに対してのアドバイスや指導も受けている。		
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。	入院中、職員も面会に行くことで利用者に安心して頂いたり、病院関係者との情報交換や相談に努め、退院時の受け入れがスムーズに出来るようにしている。		
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	終末期医療を視野に入れ施設で出来る事、出来ない事を明確にした上で方針をまとめ、御家族への説明や入居者様の希望を伺い実施する。現状は個々の状態に添った方法を、御家族や医師と相談しながら決定している。		
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	マニュアルを作成し、統一された方法で定期的に訓練を行い、実践力を身につけている。		
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	定期的に防災訓練を行い(夜間設定を含む)、実施時には消防署にも報告を行っている。また、消防署は近隣にあるので、連携を取りやすく何かあればお互い行き来出来ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者様は人生の先輩として、丁寧な言葉使いを基本とし、声かけする内容にも配慮して、尊厳を傷つけ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	一方的に介護者本位で決めてしまうのではなく、入居者様に声かけ確認するなどして、意思を表現できるよう配慮している。		
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	生活のリズムを大切にしながら、その日の希望になるべく添いながらゆったりとした時間を過ごせるようにしている。		
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	御家族にも御協力を頂いて、自宅にある洋服をお持ち頂いたり、お化粧品を購入したりして、特に外出時には装いにも気を配れるよう支援している。		
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	食事は施設内で主に職員が作っているが、皮むきや盛り付け、お皿洗いなど、その方が出来ることを見つけ手伝って頂いている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人一人の尿量や水分摂取量に合わせて、バランスが取れる様に支援している。体調に合わせて、お粥、きざみ対応し栄養の確保が出来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	原則、入居者様自身でケアを行って頂くが、その後職員が確認し、不足している部分についてはお手伝いさせて頂き、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェック表を付け、一人一人の排泄パターンに合わせる支援を努力している。本人の負担にならない程度に出来るだけトイレで気持ちよく排泄して頂けるように支援している。		
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	薬は最終手段と考え、便秘の原因についてカンファレンスし、個々に必要な支援に取り組むようにしている。適度な運動を日課として取り入れている。		
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	基本ほぼ毎日入浴できる様にしている。時間帯は出来る範囲で応じられるようにしている。浴室脱衣所の環境作りを見直したり、介護重度利用者の入浴支援の工夫を考えている。		
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	日中活動時に過ごして頂けるような事を考えたり、休憩時間を入れたりしながら夜間安眠できるような生活のリズム作りをしている。個人の状態を見ながら声かけをし、休んで頂いたりしている。		
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	医師や薬剤師の指示のもと、処方内容、効果を確認し、薬の変更時は職員全員が把握するよう伝達を行っている。又、投薬後の入居者様の変化にも十分注意し、記録に残している。		
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	利用者によって決まった役割を持ってお手伝い頂いたり、本人に無理のないようにその方の能力や楽しみに合ったレクリエーションの提供を考えて参加して頂いている。		
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	行事の中で、外食の機会を作ったり、外出したりしている。個人の希望にも出来るだけ応じられるようご家族の協力も得ながら外出できるようにしている。天気の良い日には散歩や外気浴を日課にしている。		

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	本人からの希望や力に応じて相談しながらトラブルが起きないように対応している。ほとんどの方がご家族と相談の上こちらで管理させて頂き、必要時にお出ししたりと本人の要求にお答えしている。		
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	御家族の協力希望があれば電話などをいつでも出来るようにしている。手紙も御本人希望時は出したり返事が来るように配慮している。		
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	玄関前には季節の花、畑には農作物を利用者と一緒に育てており、年間で楽しむことが出来る。フロアは少しせまいが和室を利用したり席の配置を考えたりと工夫している。		
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	フロア以外にも和室があったり、廊下に椅子が置いてあったりするので、個人やグループでの時間も大切に出来るよう配慮している。		
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	入居時にご家族と相談しながら今迄使い慣れたタンスや仏壇等、愛情がある物や精神的に落ち着く物を持ち込まれ、居心地の良い環境作りをしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自身の居室やトイレ等分かるような物を掲示したり、手すりの位置、危険と予測される物の排除など安全に自立した生活が出来るように環境作りを心がけている。		