

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	2274202486		
法人名	(株)日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム アダージョ(1階、2階)		
所在地	静岡市駿河区中田4丁目6-1		
自己評価作成日	平成23年10月16日	評価結果市町村受理日	平成23年12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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2274202486&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成23年11月5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、それぞれのペースに合わせて支援し、ゆったりとゆるやかに過ごせるようにしている。町内の行事などにも入居者様、職員と一緒に参加し地域との交流を拡大中。毎月、委員会を開き前月の反省点を今月の課題として前進させていけるよう努めている。利用者様同士が助け合い係わりを大切にしている。

【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)】

市街中心部に近い住宅地に立地している。幹線道路からは離れているので静かで落ち着いた環境の事業所である。今年度からの新しい取り組みとして毎月2回、近所で開催している「おしゃべり会」(S型デイサービス)に利用者が参加している。「おしゃべり会」への参加により同じ参加者と旧友を深める機会につながったり、外部でのリハビリテーションの機会として良い刺激になっている。今年度のもう一つの新しい取り組みとして、認知症サポーター養成講座の開催を始めることになった。利用者家族の他に近所の人の参加も呼び掛けている。認知症に対する理解と地域交流の場として期待されている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、利用者家族等はサービスにおおむね満足していると思う	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	職員全員で理念を考え、各事務所に貼り共有実践に努めている	「ゆるやかなそよ風を中田の町に吹かせよう」という理念のもと「町内に馴染んだ生活を」という方針を持っている。理念は事務室に掲示し、日々の業務に流されてしまいがちな中、振り返る契機となっている。	
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	町内の祭り、防災訓練へ利用者様、職員共に参加、又、月2回の町内の「おしゃべり会」へ参加し交流を努めている	年々、町内の行事に参加する機会は増えてきている。隣近所の住民が生花や作物を届けてくれることもある。今年度はS型デイサービスに参加し、町内のボランティアとも顔なじみの関係ができています。	ボランティア訪問や小中学生の体験ボランティア等が活発になることが期待される。
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	運営推進会議では話しをしている		
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	2カ月に1回行っており、地域包括、民生委員、町内会長などに参加していただき報告はしている。また、年2回は会議日を祭日等にし、家族の参加を求めている	家族の参加を増やすため、年2回は土曜日開催している。運営推進会議では「おしゃべりの会」や認知症サポーター養成講座の取り組みなど、参加者の中から積極的に意見が出ている様子が記録からも確認された。	
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	必要に応じ連絡をとっている	生活支援課や社会福祉協議会との連携はできているが、介護保険課との連携はできていない。運営推進会議への市職員の参加が課題であると管理者は認識している。	介護保険課に事前連絡していないため、年1回以上は運営推進会議に参加を呼び掛けることを期待する。
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	夏の間は、玄関は網戸など施錠は日中していない。また、ベットの柵など安全上必要な場合はご家族と話し合いのもと同意書を頂、期限を決めて行う。	日中は施錠せず、玄関を開放している。家族との同意を得て屋外に自由に出かける利用者もいる。外部研修を受講した職員が主となり、スピーチロック等についても勉強している。	
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	研修に参加し、事業所内でも勉強会を行い共有できるよう努めている		

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	ホーム会議の場で制度について学べ、必要と思われる方には情報提供している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明書、契約書をもとに説明し、疑問点について尋ねている		
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	家族会、運営推進会議などで意見が聞けたらと思う。また、面会時にはご家族と必ず話しをするように努めている。	家族とは面会や計画作成時に会話することで意向を把握している。家族会の充実させ、おやつを利用者と一緒食べるなどして相互交流を深めている。	
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	ホーム会議、ユニット会議、委員会等を開き意見を出し合っている	職員からの自発的な申し出により「事故」「感染」「防災」「食材」「広報」など委員会をユニット合同で開催するようになった。比較的自由にスタッフ同士で意見を出し合う機会がある。	
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	ホーム会議、ユニット会議で意見を出し合えるように努めている。また、年2回職員と管理者で個人面談を行っている		
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	社内研修を定期的に行き、希望受講をし勉強している。外部研修は情報提供している		
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	他ホームを職員交流研修等行ったり、行事へ参加して交流をしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	話を傾聴している。また、行動から何を訴えたいのか見極められるよう努めている		
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	入居前から相談、アセスメントを行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	契約時に今後の考えも伺っている		
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	家事など一緒に行っている		
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	定期的な面会、受診の付き添い、外出、外泊等の協力をさせていただきながら、ご家族と一緒に支援をしている		
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	友人の面会や入居前に通っていた場所へ継続している。	ヤクルトレディーが毎週来ているので、少額ながら買い物をする機会につながっている。入所前からS型デイサービスへの参加を続けている利用者もいる。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の会話が弾むよう、職員が必要に応じ橋渡しをしている		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	出来ていない。			
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	ご本人と話しをしている。また、常に言動に気をつけている	利用者の発言を正確に記録することにより、本意を理解するように努めている。発言が困難な利用者に対しては行動を制限しないで、支える態度で接して意向を把握している。		
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	ご本人との話しの中からや、ご家族から情報を得ている			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケース記録や申し送りにて情報共有をしている			
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	職員でカンファレンスは行っている。また、キーパーソンに立ち会って頂きカンファレンスを行ったり、入居者とその都度話し合っている	1階では意向が聞き取りにくい利用者が多いため職員側から積極的に提案している。家族にもできるだけ担当者会議に参加してもらい、家族や知人の役割も計画に位置付けられていた。		
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	ケース記録の記入、申し送りにて情報共有をしサービス計画の見直しを行っている。また、入居者の言葉で記録に残している			
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	医師、看護師等への相談、必要に応じ情報提供を行っている			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	十分でない		
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	ホームの協力医にかかる方、入居前からのかかりつけ医にかかる方と希望に添って受けられるようにしている	協力医の受診には職員が付添い、従来からのかかりつけ医には家族が送迎している。受診の結果は「受診記録」に残している。変化がみられた場合には医師あてに手紙を書いたり職員が付き添うこともある。	
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	1回/週 訪問看護ステーションと契約している。また、緊急時の対応など指示を仰いでいる。		
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。	病院関係者、ご家族と情報交換や話し合いをし早期退院に向け関係づくりをしている		
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	面会時、家族会などでご家族へ状況の報告、今後の意向等を話し合うようにしている	緊急時のマニュアルを事務所やフロアに備えている。重度化に際してのマニュアルも備えているが、看取りまでには至っていない。「自力で経口摂取ができなくなる」など一定の基準で支援が困難になってくることを入所時に説明している。	
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	マニュアルを事務所の見やすいところに貼るなどしているが、訓練は行えていない		
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	定期的に訓練は行っており、地域の防災訓練にも参加しているが、地域との協力体制はまだまだできていない	夜間を想定した訓練もおこない、町内の訓練に一部の利用者も参加している。地域の協力が必要との認識はあるものの、一緒に開催するまでは至っていないので少しずつ浸透するように努めている。	

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
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	他利用者の前では個人の話をしないようにしている。	各居室は利用者の意思で自由に施錠することができる。職員は接遇に注意しているものの、やや強い口調になることもあるのでお互いに注意している。	
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	散歩や買物、図書館等出掛けられる様に支援している。言葉で表すことが出来ない方は、日々の行動や表情から希望をくみ取るようにしている		
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	まずは、声掛けをし支援を始めるようにしている。		
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	床屋、美容院、出かけたいときに出かけられる様努めている。また、訪問美容など活用している。利用者様と一緒にその日の服選びをおこなっている		
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	季節の物の提供や彩りよく目でもたのしめる様に心掛けている。また、利用者様と一緒にメニューを考えるようにしている	献立については出来るだけ希望を取っている。対面式のキッチンに広く利用者が手伝っても十分なスペースが確保されている。利用者は米を研いだり食器を拭いたり、役割をもって行動できていた。	
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	水分が不足しないようにチェック表で把握。また、ゼリーなどで摂取しやすい様に工夫している		
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、利用者様個々に合わせた方法で行えている		

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
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	時間や排泄のサインを見過ごさない様にし、トイレ誘導をしている。	職員の排泄誘導により、日中はリハビリパンツやパットの使用にとどめている。採尿器を利用して夜間の負担を少なくする取り組みも見られた。排便についての状況や服薬については、申し送りでも確認している。	
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	水分量のチェックをし、ゼリー、バナナなど食べ物で工夫し、必要に応じ主治医、看護師に相談をし薬の調整をしている		
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	本人の希望をきき入浴している。また、拒否の多い方は毎日声掛けを行い促しているが、無理強いはいしないようにしている	利用者ごとに2~3日の間隔で入浴できるようにしているが、希望があれば好きな時に入浴できる。身体機能が低下した場合、シャワーチェアや手すりの使用を工夫して入浴介助をおこなっている。	
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	日中必要に応じて自室やソファで休んで頂いている。また、時間に応じ、室内の温度、明るさを調整している。		
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	主治医、薬剤師、看護師に聞きながら行っている		
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	散歩、買物、ドライブなど外出し気分転換を図っている。また、台所仕事など、その方が興味ある事は一緒に行っている。		
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	1人で外出される方は「連絡カード」を持参して頂いている。また、教会、おしゃべり会など周りの方の協力のもと行っている。ご家族とは、外泊、お墓参りなど一緒に出かけている。	定期的な散歩はなく、ベンチに腰掛けて外気浴をしたり、ほぼ毎日にわたり職員付添いのもと買い物に出かけている。調査前日は大道芸ワールドカップを一緒に見て、パフォーマンスの様子を楽しんだとのことである。	日々の外出に散歩など取り入れて、屋外での活動が増える事が期待される。

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	ご本人の買物は御自分で会計ができる様に支援している。週1回ヤクルトレディーの訪問時はヤクルトレディーの協力のもとご本人が支払いをしている。また、小遣い帳を職員と一緒につけているかたもいる。		
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	友人に電話をする方、居室に電話がある方がいる。携帯電話を持ちご家族と連絡をとる方もいる。親戚、知人へ年賀状をかかれる方もいる		
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	季節の飾りをリビングに飾っている。また、そのときに合わせて、温度、明るさの調整はしている。必要がない時はテレビなどは消すようにし、無駄な音を除くようにしている。	玄関には生花が飾られ、愛らしい亀が出迎えてくれる。1階の共用空間には手作りカレンダーやぬいぐるみが飾られていて、家庭的で落ち着いた雰囲気が覗えた。	
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、和室などを利用している。また、気の合った利用者様同士が席に着き話している。		
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、使い慣れたものを持ってきていただくようお願いしている。ご本人、ご家族と話しをしながら、配置など決めている。	1階では、木目の家具などが持ち込まれ、希望により畳やカーペットを敷いて布団で過ごしている居室も見られた。1週間に1回、シーツ交換を行う際に居室の掃除をおこなっている。	
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	危険な物は取り除く。その方にわかるように表示も工夫している		

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	職員全員で理念を考え、各事務所に貼り共有実践に努めている		
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	町内の祭り、防災訓練へ利用者様、職員共に参加、又、月2回の町内の「おしゃべり会」へ参加し交流を努めている	年々、町内の行事に参加する機会は増えてきている。隣近所の住民が生花や作物を届けてくれることもある。今年度はS型デイサービスに参加し、町内のボランティアとも顔なじみの関係ができています。	ボランティア訪問や小中学生の体験ボランティア等が活発になることが期待される。
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	運営推進会議では話しをしている		
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践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2カ月に1回行っており、地域包括、民生委員、町内会長などに参加していただき報告はしている。また、年2回は会議日を祭日等にし、家族の参加を求めている	家族の参加を増やすため、年2回は土曜日に開催している。運営推進会議では「おしゃべりの会」や認知症サポーター養成講座の取り組みなど、参加者の中から積極的に意見が出ている様子が記録からも確認された。	
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	必要に応じ連絡をとっている	生活支援課や社会福祉協議会との連携はできているが、介護保険課との連携はできていない。運営推進会議への市職員の参加が課題であると管理者は認識している。	介護保険課に事前連絡していないため、年1回以上は運営推進会議に参加を呼び掛けることを期待する。
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	夏の間は、玄関は網戸など施錠は日中していない。また、ベットの柵など安全に必要な場合はご家族と話し合いのもと同意書を頂、期限を決めて行う。	日中は施錠せず、玄関を開放している。家族との同意を得て屋外に自由に出かける利用者もいる。外部研修を受講した職員が主となり、スピーチロック等についても勉強している。	
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	研修に参加し、事業所内でも勉強会を行い共有できるよう努めている		

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	ホーム会議の場で制度について学べ、必要と思われる方には情報提供している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	重要事項説明書、契約書をもとに説明し、疑問点について尋ねている		
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	家族会、運営推進会議などで意見が聞けたらと思う。また、面会時にはご家族と必ず話しをするように努めている。	家族とは面会や計画作成時に会話することで意向を把握している。家族会の充実させ、おやつを利用者と一緒食べるなどして相互交流を深めている。	
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	ホーム会議、ユニット会議、委員会等を開き意見を出し合っている	職員からの自発的な申し出により「事故」「感染」「防災」「食材」「広報」など委員会をユニット合同で開催するようになった。比較的自由にスタッフ同士で意見を出し合う機会がある。	
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	ホーム会議、ユニット会議で意見を出し合えるように努めている。また、年2回職員と管理者で個人面談を行っている		
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	社内研修を定期的に行き、希望受講をし勉強している。外部研修は情報提供している		
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	他ホームを職員交流研修等行ったり、行事へ参加して交流をしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	話を傾聴している。また、行動から何を訴えたいのか見極められるよう努めている		
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	入居前から相談、アセスメントを行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	契約時に今後の考えも伺っている		
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	家事など一緒に行っている		
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	定期的な面会、受診の付き添い、外出、外泊等の協力をさせていただきながら、ご家族と一緒に支援をしている		
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	友人の面会や入居前に通っていた場所へ継続している。	ヤクルトレディーが毎週来ているので、少額ながら買い物をする機会につながっている。入所前からS型デイサービスへの参加を続けている利用者もいる。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の会話が弾むよう、職員が必要に応じ橋渡しをしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	出来ていない。		
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	ご本人と話しをしている。また、常に言動に気をつけている	利用者の発言を正確に記録することにより、本意を理解するように努めている。発言が困難な利用者に対しては行動を制限しないで、支える態度で接して意向を把握している。	
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	ご本人との話しの中からや、ご家族から情報を得ている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケース記録や申し送りにて情報共有をしている		
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	職員でカンファレンスは行っている。また、キーパーソンに立ち会って頂きカンファレンスを行ったり、入居者とその都度話し合っている	利用者の担当者が主となり、カンファレンスやモニタリングをおこなっている。2階は意見をはっきりと表す利用者が多いため、本人の意向を聞き取りながら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	ケース記録の記入、申し送りにて情報共有をしサービス計画の見直しを行っている。また、入居者の言葉で記録に残している		
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	医師、看護師等への相談、必要に応じ情報提供を行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	十分でない		
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	ホームの協力医にかかる方、入居前からのかかりつけ医にかかる方と希望に添って受けられるようにしている	協力医の受診には職員が付添い、従来からのかかりつけ医には家族が送迎している。受診の結果は「受診記録」に残している。変化がみられた場合には医師あてに手紙を書いたり職員が付き添うこともある。	
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	1回/週 訪問看護ステーションと契約している。また、緊急時の対応など指示を仰いでいる。		
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。	病院関係者、ご家族と情報交換や話し合いをし早期退院に向け関係づくりをしている		
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	面会時、家族会などでご家族へ状況の報告、今後の意向等を話し合うようにしている	緊急時のマニュアルを事務所やフロアに備えている。重度化に際してのマニュアルも備えているが、看取りまでには至っていない。「自力で経口摂取ができなくなる」など一定の基準で支援が困難になってくることを入所時に説明している。	
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	マニュアルを事務所の見やすいところに貼るなどしているが、訓練は行えていない		
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	定期的に訓練は行っており、地域の防災訓練にも参加しているが、地域との協力体制はまだまだできていない	夜間を想定した訓練もおこない、町内の訓練に一部の利用者も参加している。地域の協力が必要との認識はあるものの、一緒に開催するまでは至っていないので少しずつ浸透するように努めている。	

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
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	他利用者の前では個人の話をしないようにしている。	各居室は利用者の意思で自由に施錠することができる。職員は接遇に注意しているものの、やや強い口調になることもあるのでお互いに注意している。	
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	散歩や買物、図書館等出掛けられる様に支援している。言葉で表すことが出来ない方は、日々の行動や表情から希望をくみ取るようにしている		
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	先ずは、声掛けをし支援を始めるようにしている。		
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	床屋、美容院、出かけたいときに出かけられる様努めている。また、訪問美容など活用している。利用者様と一緒にその日の服選びをおこなっている		
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	季節の物の提供や彩りよく目でもたのしめる様に心掛けている。また、利用者様と一緒にメニューを考えるようにしている	2階では利用者が調理場に立ち、魚を捌いたり調理に参加する機会もある。好きなだけの分量を自分で盛り付けてもらうことにより、食欲増進の効果もみられている。	
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	水分が不足しないようにチェック表で把握。また、ゼリーなどで摂取しやすい様に工夫している		
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、利用者様個々に合わせた方法で行えている		

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
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	時間や排泄のサインを見過ごさない様にし、トイレ誘導をしている。	2階ではリハビリパンツ使用する1名を除き、職員の誘導によりオムツに頼らない排泄が実現できている。	
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	水分量のチェックをし、ゼリー、バナナなど食べ物で工夫し、必要に応じ主治医、看護師に相談をし薬の調整をしている		
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	本人の希望をきき入浴している。また、拒否の多い方は毎日声掛けを行い促しているが、無理強いはいしないようにしている	一人ごとに湯を張り替え、好みに応じて入浴剤を利用している。2階では利用者の希望により、好きな日時に入浴できるようになっている。	
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	日中必要に応じて自室やソファで休んで頂いている。また、時間に応じ、室内の温度、明るさを調整している。		
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	主治医、薬剤師、看護師に聞きながら行っている		
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	散歩、買物、ドライブなど外出し気分転換を図っている。また、台所仕事など、その方が興味ある事は一緒に行っている。		
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	1人で外出される方は「連絡カード」を持参して頂いている。また、教会、おしゃべり会など周りの方の協力のもと行っている。ご家族とは、外泊、お墓参りなど一緒に出かけている。	2階の利用者は買い物好む傾向があるため近所のドラッグストアやショッピングセンターを利用することが多い。	日々の外出に散歩など取り入れて、屋外での活動が増える事が期待される。

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	ご本人の買物は御自分で会計ができる様に支援している。週1回ヤクルトレディーの訪問時はヤクルトレディーの協力のもとご本人が支払いをしている。また、小遣い帳を職員と一緒につけているかたもいる。		
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	友人に電話をする方、居室に電話がある方がいる。携帯電話を持ちご家族と連絡をとる方もいる。親戚、知人へ年賀状をかかれる方もいる		
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	季節の飾りをリビングに飾っている。また、そのときに合わせて、温度、明るさの調整はしている。必要がない時はテレビなどは消すようにし、無駄な音を除くようにしている。	玄関の上り框には段差解消の台が設置されている。階段の段差が低いため、負担なく屋外への移動ができる。利用者が2階からゴミ袋を持って捨てに行く様子が見られたほどである。	
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、和室などを利用している。また、気の合った利用者様同士が席に着き話している。		
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、使い慣れたものを持ってきていただくようお願いしている。ご本人、ご家族と話しをしながら、配置など決めている。	2階の居室では居室内に家具や生活雑貨が十分に持ち込まれ、利用者が悠々と過ごしている様子が視認された。	
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	危険な物は取り除く。その方にわかるように表示も工夫している		