

1 自己評価及び外部評価結果(両ユニット共通)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1890400011		
法人名	社会福祉法人 積心会		
事業所名	グループホームひまわりの郷		
所在地	福井県小浜市加茂2-52		
自己評価作成日	平成22年8月11日	評価結果市町村受理日	

※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.kouhyo-fukui.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1890400011&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成22年9月15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)】

入居者様は日中は座って過ごされる事が多く、運動をする機会が少なくなってしまうため、毎日10時からリハビリ体操を行い、体を動かすようにしている。また、土日祝日以外は、「歩こうの時間」を設け、リハビリ体操後施設内を音楽に合わせて歩くことで、歩行機能を維持できるようにしている。地域行事への積極的な参加や、県道脇花壇の清掃作業など、公民館を通じて地域に開かれた施設となるよう心掛けている。

【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)】

当ホームは自然豊かな環境の中にあり、法人が運営する特別養護老人ホームが併設している。玄関を施錠することなく共有空間も開放的で、利用者が落ち着いた家庭的な雰囲気の中でゆったりと過ごせる環境が整っている。また、職員は入居者一人ひとりの状態をしっかりと把握し、気分が不安定になる時間帯には外に散歩に出かけたりするなど、個々に合わせたケアをきめ細かく計画し実践している。近隣には保育園・小学校・公民館があり、公民館長とは日常的に情報を交換するとともに、特別養護老人ホームと合同で開催するイベントには地域住民がボランティアとして協力が得られるなど、地域との良好な関係が築かれている。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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. 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)	○ 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(宮川1丁目ユニット)および外部評価結果(両ユニット共通)

[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	基本理念を玄関付近に掲示し、常に確認できるようにしている。また、月から金曜日の朝の申し送り時には職員全員で唱和をしている。	曜日ごとに基本理念5項目のうち1つに重点を置き、職員がこれを意識したケアに取り組んでいる。また、理念を具体化した実践ができるよう管理者が職員に声かけしている。	
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	公民館との連携を大切にし、地域の行事に参加している。施設隣にゲートボール場があり、散歩時に立ち寄りなど交流ができている。	公民館長と日常的に情報交換しており、地域行事の開催時には声をかけてもらい入居者とともに参加している。また、小学生との交流や運営法人と共同で開催する夏祭りや感謝祭などの行事にも地域住民にボランティアで協力してもらうなど、地域とも良好な関係にある。	地域住民と良好な関係が築かれているが、今後は緊急時の避難場所として運営法人の敷地を提供するなど、地域貢献を行うことでさらにつながりが強くなることを期待したい。
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	地域の方と一緒に作業を行う中で、高齢者や認知症の方への対応について質問を受け、それに答えるなどしている。		
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	参加可能な地域行事の情報を頂いたり、業務変更などを出来るだけ詳しく報告し、意見を頂くなどしている。最近では、一泊旅行に参加しにくい人のために、日帰り旅行を実施してはどうかとの意見を頂き、変更している。	公民館長・民生委員・市担当者・包括支援センター職員・家族の参加を得て、運営に関する質問や意見をもらっている。委員からの意見を参考に行事計画を変更するなど、ホーム運営に活かしている。	
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取り組んでいる	分からないことや、判断に困る事があると、市の担当者と連絡を取り相談する事が良くある。	事業所運営に関する疑問等があれば、すぐに市の担当者に相談している。市の対応も協力的であり、良好な関係が築かれている。	
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	体の動きを制限する以外に、心理的な制限も含めて拘束をしないようにしている。居室や玄関の施錠も、異変の発見が遅れることを職員が十分理解している。	全職員が身体拘束しないケアを理解し、日々のケアにあたっている。日中は、玄関・リビング・居室など室内の鍵をかけず開放的な環境の中で職員が入居者を見守っている。気分が不安定な入居者に対しても拘束せず、一緒に散歩に出かけるなど、気分を紛らわすような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過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法についての研修は実施していない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修は実施していない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	文章の提示や説明を行い、理解していただい様に努めている。		
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	面会の際には、職員から話しかけるようにし、意見や要望がないか確認している。意見や要望はケアプランなどに反映し、活かしている。	入居者の普段の言動から思いを把握するように努めている。家族からは意見を出しにくい様子が窺えるので、面会時や介護計画の見直し時に職員から声をかけ意見や要望を聴き、しっかり汲み取るように心がけている。意見に対しては速やかに回答し対応している。	
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	全体会議や職員会議を開催し、意見を聞く機会を設けている	職員会議などで職員の意見や要望を聴く機会を設けている。解決が難しい内容もあるが、管理者は職員の意見を聴き解決に繋がるよう努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の勤務条件及び待遇について必要な事項は改善に努め、事業の円滑な運営を図っている。		
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	各月に施設内研修を計画立案開催し、施設外研修は職種毎に定期的参加。		
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	地区の同業者とは、情報交換会等で課題ごとに現状報告し相互交流を深めています。		

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
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	十分話をし、希望や要望を出来るだけ正確に捉える事が出来るようにしている。受容的態度で接し、安心して過ごせる場として認識していただけるように努めている。		
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	契約書などを丁寧に説明し、十分理解していただけるようにしている。家族からの聞き取りは、家族のペースで話していただけるようにし、良好な関係が気付けるように努めている。		
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	十分お話を聞き、必要とされている支援が十分いきわたるようにしている。グループホームだけのサービスにとどまらず、本人や家族にとって最も有益なサービスが利用できるように意識して対応している。		
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ADL低下に伴い、職員が介護をさせていただく関係になりつつある。協同して生活をするという認識が出来るように再度取り組みたい。		
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	旅行や感謝祭など施設行事に積極的に参加していただけるよう案内し、本人と家族と一緒に過ごせる時間を作っている。また、受診付添いなど家族にも協力してもらっている。		
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	希望の日にて本人を職員が1対1で出掛け、なじみの人や場所に行く等の日を設けている。	本人の希望や家族からの情報を基に、住んでいた地区の敬老会や馴染みの美容室への同行を行っている。また、希望が言えない入居者には普段の言動などから行きたい場所を検討している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	一人一人の個性を把握し、できる事や得意な事をしてもらう。感謝の言葉かけを忘れずにするなど、意識して行っている。		

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
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	必要に応じて行なっている。		
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	常にな何を望まれているかを意識しながら介護を行なっている。ケアプラン作成時には、必ず確認している。	本人や家族から思いを聴くとともに、日ごろの言動や表情・様子を見ながら意向を汲み取るよう心がけ、本人のやりたいことや行きたい場所を取り入れるように努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に、センター方式の記入を家族にお願いしている。		
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	個人記録にて記録し、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	現状を説明した上で、本人、家族からは計画作成後ごとに必ず意向の聞き取りを行なっている。その意向に沿ってケアカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。	利用者や家族に現状を丁寧に説明し理解を得たうえで、介護計画を作成している。担当職員が毎月モニタリングを行い、状況に合わせて柔軟に見直している。	
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	個人記録に細かく記録し、ケアプランの実施状況を確認したり、見直しに活かしている。		
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	ADLや意向等にあわせ、安全や気持ちよく生活していただけるよう考えながら柔軟に対応している。		

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	公民館などを通じて地域資源を把握し、その資源にあった人に利用していただけるようにしている。		
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	日頃は往診にて診て頂いている。往診以外の受診は、看護師や家族の付添いにて受診ができるようにしている。	基本的には事業所への往診で受診しているが、かかりつけ医での受診を希望される方には家族に同行を依頼している。その際には日ごろの状況が分かる記録を渡し、受診後の結果は看護師・計画作成担当者が把握している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が不在でも、連絡ノートや個人記録を利用して、情報の伝達が出来るようにしている。また、本人や家族の希望を踏まえたうえで、適切な治療を受ける事が出来るようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に病院関係者と連携し、入院中の状況や退院時の状態を詳しく把握できるようにしている。そして、早期退院が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	入居時に急変時や終末期の希望などを文書にて確認している。	入居時に急変時・終末期における希望を確認するとともに、入居者の体調などの状況を踏まえその都度重度化や終末期のケアについて家族と話し合っている。また、家族・関係者間で話し合い、ターミナルケアに取り組んでいる。	
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	定期的な訓練は実施していない。		
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	定期的な避難訓練を実施している。地域の防災組織への協力関係が構築されている	年2回、定期的に避難訓練を実施するとともに、災害時のマニュアルや備蓄食も整備している。緊急時には昼夜を問わず、地区の自警団からの協力が得られる体制も構築している。	避難訓練にも自警団や近隣住民の参加をお願いし、各自の役割について確認する取り組みを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	常に尊敬の念をこめて話しかけるようにしている。	職員会議で検討し、入居者一人ひとりの人柄・性格にあわせた対応を心がけるとともに、言葉かけについても配慮している。入居者の状況を見て、馴染みやすい職員を担当にするなどの配慮がなされている。	
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	希望を確認し、希望に沿って生活が送れるように配慮している。		
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	体力や年齢、持病などに合わせ、本人のペースで過ごしていただけるようにしている。		
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	衣類は出来るだけ家族に持ってきて頂き、その方の好みに合った服を着ていただけるようにしている。また、1日に3回程度着替えられる方も居られる。		
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	配膳や下膳、野菜の皮むきなど、それぞれの方が出来る事をしてもらえるようにしている。	入居者の状態に応じて、食事の下ごしらえや後片付けなど、できることをしてもらっている。献立はあらかじめ決めて入居者の要望で変更することもある。穏やかな雰囲気の中会話しながら食事している様子がうかがえた。	入居者の状態により食事の下ごしらえや後片付けに参加できない方もいるので、献立を立てるときに参加してもらうなど、さらに食事が楽しめる工夫を期待したい。
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	アレルギーや嗜好を入居前に調査し、食事を食べて頂いている。季節に合った献立を計画し、メニューに変化をもたせ、栄養が偏らないようにしている。		
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、うがいや歯磨きを本人の状態に合わせて行なっている。		

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
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	個々の排泄パターンや間隔、尿量を見ながらトイレへ案内する間隔や、オムツの種類などを決めている。毎月のユニット会議では、オムツが必要なか、種類があっているかなどを検討している。	入居者一人ひとりの排泄パターンなどを把握し、トイレへの誘導を行っている。誘導時には、できるだけ他の方に気づかれないよう本人の羞恥心に配慮した支援を行っている。介護経過表を活用し、排泄パターンを見直すことで日中オムツをはずせた入居者もいる。	
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	日常生活に運動を取り入れ、食事では野菜を摂っていただくように心掛けている。下剤についても出来るだけ使用を控え、トイレでの自然排便が出来るようにしている。		
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	最低週2回の入浴回数を確保できるよう、入浴して頂く曜日は決めているが、入浴の回数、曜日、時間帯は本人と相談し、決めている。	本人の体調などに合わせ夜間の入浴にも対応するなど、入浴日・時間・回数の変更を臨機応変に行っている。入浴を拒まれる方には、行動パターンを検討し入浴してもらいやすい時間帯に誘導するなど、個々に合わせ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	体調や年齢、生活習慣によって本人に合ったタイミングで休んで頂けるようにしている。また、本人の生活背景や精神状態に合わせて心配を増やすような声かけはしないようにしている。		
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	本人の状態の変化は看護師を中心に常に確認している。薬の内容についても薬局から頂く処方内容をファイルし、どの職員でも目を通す事が出来る。		
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	入居前に生活歴や嗜好を調査し、役割や楽しみを持って生活が出来るようにしている。		
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	施設内だけの生活にならないよう、散歩やドライブなど、希望があれば出掛けるようにしている。	入居者の希望に沿った外出支援を行っている。近隣への散歩を日常的に行うとともに、職員とドライブに出かけることもある。帰宅願望のある入居者には、気持ちが落ち着くように近隣へ外出している。	

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	本人や家族の希望があればお金を所持して頂いている。		
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	本人や家族が承諾いただければ、電話をすることは自由に出来る。個人の携帯電話を持っておられる入居者もいる。手紙のやり取りも自由。		
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	施設は窓が多くとられ、十分に光を取り入れる事の出来る作りとなっている、季節によっては窓を開けて外の空気を取り入れる事で、季節を感じていただけるようにしている。	玄関・食堂・談話室など共有スペースは明るく広い開放的な空間で、大きくゆったりとしたソファや椅子が配置されており、入居者はゆったりと過ごしている。入居者のそばで猫が寝ている様子は、和やかで家庭的な雰囲気であった。	
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	共用のソファを設置し、談話コーナーを設けている。その他にも少人数で座れるソファも設置しており、面会時に使用される方も多い。		
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	入居時の持ち物表に出来るだけ馴染みの物をお持ちいただけるように記載し、口頭でも説明している。	入居者の馴染みの物や家族との面会時に使えるようにテーブルを配置するなど、本人が居心地良く過ごせるような空間となっている。	
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	トイレのマークを認識しやすいものにするなど、安全かつ自立した生活が送れるように工夫している、		

自己評価(宮川2丁目ユニット)

[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	基本理念を玄関付近に掲示し、常に確認できるようにしている。また、月から金曜日の朝の申し送り時には職員全員で唱和をしている。		
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	公民館との連携を大切にし、地域の行事に参加している。施設隣にゲートボール場があり、散歩時に立ち寄りなど交流ができています。		
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	地域の方と一緒に作業を行う中で、高齢者や認知症の方への対応について質問を受け、それに答えるなどしている。		
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	参加可能な地域行事の情報を頂いたり、業務変更などを出来るだけ詳しく報告し、意見を頂くなどしている。最近では、一泊旅行に参加しにくい人のために、日帰り旅行を実施してはどうかとの意見を頂き、変更している。		
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	分からないことや、判断に困る事があると、市の担当者と連絡を取り相談する事が良くある。		
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	体の動きを制限する以外に、心理的な制限も含めて拘束をしないようにしている。居室や玄関の施錠も、異変の発見が遅れることを職員が十分理解している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止関連法についての研修は実施していない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修は実施していない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	文章の交付や説明を行い、理解していただけ様に努めている。		
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	面会の際には、職員から話しかけるようにし、意見や要望がないか確認している。意見や要望はケアプランなどに反映し、活かしている。		
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	全体会議や職員会議を開催し、意見を聞く機会を設けている		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の勤務条件及び待遇について必要な事項は改善に努め、事業の円滑な運営を図っている。		
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	各月の施設内研修を計画立案開催し、施設外研修は職員毎に定期的参加。		
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	地区の同業者とは、情報交換会等で課題の相互交流を深めています。		

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
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	十分話をし、希望や要望を出来るだけ正確に捉える事が出来るようにしている。受容的態度で接し、安心して過ごせる場として認識していただけるように努めている。		
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	契約書などを丁寧に説明し、十分理解していただけるようにしている。家族からの聞き取りは、家族のペースで話していただけるようにし、良好な関係が気付けるように努めている。		
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	十分お話を聞き、必要とされている支援が十分いきわたるようにしている。グループホームだけのサービスにとどまらず、本人や家族にとって最も有益なサービスが利用できるように意識して対応している。		
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ADL低下に伴い、職員が介護をさせていただく関係になりつつある。協同して生活をするという認識が出来るように再度取り組みたい。		
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	旅行や感謝祭など施設行事に積極的に参加していただけるよう案内し、本人と家族と一緒に過ごせる時間を作っている。また、受診付添いなど家族にも協力してもらっている。		
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	希望の日にて本人を職員が1対1で出掛け、なじみの人や場所に行く等の日を設けている。		
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	一人一人の個性を把握し、できる事や得意な事をしてもらおう。感謝の言葉かけを忘れずにするなど、意識して行なっている。		

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
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	必要に応じて行なっている。		
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	常にな何を望まれているかを意識しながら介護を行なっている。ケアプラン作成時には、必ず確認している。		
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	入居時に、センター方式の記入を家族にお願いしている。		
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	個人記録にて記録し、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	現状を説明した上で、本人、家族からは計画作成後ごとに必ず意向の聞き取りを行なっている。その意向に沿ってケアカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。		
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	個人記録に細かく記録し、ケアプランの実施状況を確認したり、見直しに活かしている。		
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	ADLや意向等にあわせ、安全や気持ちよく生活していただけるように考えながら柔軟に対応している。		

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	公民館などを通じて地域資源を把握し、その資源にあった人に利用していただけるようにしている。		
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	日頃は往診にて診て頂いている。往診以外の受診は、看護師や家族の付添いにて受診ができるようにしている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が不在でも、連絡ノートや個人記録を利用して、情報の伝達ができるようにしている。また、本人や家族の希望を踏まえ、適切な治療を受ける事が出来るようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時に病院関係者と連携し、入院中の状況や退院時の状態を詳しく把握できるようにしている。そして、早期退院が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	入居時に急変時や終末期の希望などを文書にて確認している。		
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	定期的な訓練は実施していない。		
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	定期的な避難訓練を実施している。地域の防災組織への協力関係が構築されている		

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	常に尊敬の念をこめて話しかけるようにしている。		
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	希望を確認し、希望に沿って生活が送れるように配慮している。		
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	体力や年齢、持病などに合わせ、本人のペースで過ごしていただけるようにしている。		
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	衣類は出来るだけ家族に持ってきて頂き、その方の好みに合った服を着ていただけるようにしている。また、1日に3回程度着替えられる方も居られる。		
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	配膳や下膳、野菜の皮むきなど、それぞれの方が出来る事をしてもらえるようにしている。		
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	アレルギーや嗜好を入居前に調査し、食事を食べて頂いている。季節に合った献立を計画し、メニューに変化をもたせ、栄養が偏らないようにしている。		
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、うがいや歯磨きを本人の状態に合わせて行なっている。		

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
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	個々の排泄パターンや間隔、尿量を見ながらトイレへ案内する間隔や、オムツの種類などを決めている。毎月のユニット会議では、オムツが必要か、種類があっているかなどを検討している。		
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	日常生活に運動を取り入れ、食事では野菜を摂っていただくように心掛けている。下剤についても出来るだけ使用を控え、トイレでの自然排便が出来るようにしている。		
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	最低週2回の入浴回数を確保できるよう、入浴して頂く曜日は決めているが、入浴の回数、曜日、時間帯は本人と相談し、決めている。		
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	安心して休んで頂けるよう、本人の状態に合わせて心配を増やすような声かけはしないなどしている。		
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	本人の状態の変化は看護師を中心に常に確認している。薬の内容についても薬局から頂く処方内容をファイルし、どの職員でも目を通す事が出来る。		
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	入居前に生活歴や嗜好を調査し、役割や楽しみを持って生活が出来るようにしている。		
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	施設内だけの生活にならないよう、散歩やドライブなど、希望があれば出掛けるようにしている。		

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	本人や家族の希望があればお金を所持して頂いている。		
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	本人や家族が承諾いただければ、電話をすることは自由に出来る。個人の携帯電話を持っておられる入居者もいる。手紙のやり取りも自由。		
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	施設は窓が多くとられ、十分に光を取り入れ事の出来る作りとなっている、季節によっては窓を開けて外の空気を取り入れる事で、季節を感じていただけるようにしている。		
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	共用のソファを設置し、談話コーナーを設けている。その他にも少人数で座れるソファも設置しており、面会時に使用される方も多い。		
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	入居時の持ち物表に出来るだけ馴染みの物をお持ちいただけるように記載し、口頭でも説明している。		
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	トイレのマークを認識しやすいものにするなど、安全かつ自立した生活が送れるように工夫している、		