

### 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	2391300114		
法人名	株式会社 ユニマットそよ風		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 ひょうたん山そよ風 3F		
所在地	愛知県名古屋守山区守山二丁目12番2号		
自己評価作成日	平成25年12月31日	評価結果市町村受理日	平成26年4月10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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 なごみ(和)の会		
所在地	愛知県名古屋千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成26年2月4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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・季節に応じたイベントや掲示物を利用者と共に行っています。</li> <li>・個々の生活リズムを大切にしている。</li> <li>・併設の小規模多機能型居宅介護と外出する等、施設全体行事を実施しています。</li> </ul>
--

【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)】

--

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 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)	○	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、生き活きと働いている (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
<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	ひょうたん山独自の理念・・・①利用者がまた来たいと思える施設作り②経営を考える③地域の方が来て下さる施設作りの3つとそよ風の理念を掲げ取り組めるよう努めている。		
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	あいさつは実践しているので今後も継続していく。自治会長や民生委員とも関係ができつつある。また地域の祭り(守山自衛隊祭りや近隣の神社の祭り等)への参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	平成24年8月に認知症サポーター養成講座を実施したが今年は実施していない。今後、開催できる様に検討していく。		
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	自治会長や民生委員やいきいき支援の方の意見を参考にサービスに取り組んでいる。例えば、地域の情報等を仕入れる等。		
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	名古屋市指導課に不明点等をお聞きし協力関係を築くように取り組んでいる。		
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	MTで話し合う機会を設け、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体の危険が伴うやむおえない場合のみ、ご家族へ説明し、同意書を得ている。(現在、対象者1名)対象者の方は毎月見直しの話し合いをしている。		
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	平成25年9月26日に身体拘束と高齢者虐待の勉強会を実施した。参加できなかった職員には資料を配布した。		

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	必要な入居者が活用できるような支援・協力をしている。(現在1名成年後見人制度利用)		
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	契約時は施設の方針等を説明し、ご本人やご家族の要望や疑問点に漏れが無い様に話す機会を設けている。その上で契約書、重要事項説明書を元に説明し同意も得ている。		
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	ケアプラン更新の面談時にコミュニケーションをはかり運営に反映するよう努力している。また家族の意見も会議等で職員へ周知している。		
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	月1回のMTにおいて意見や提案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	公休・有給の消化が出来るように努力している。環境に関して不具合がないか職場環境・条件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	新卒にはトレーナー研修を3ヶ月設けトレーナーと共に成長できる様な仕組みを作っている。また、毎月、東海第一エリアやひょうたん山での研修を実施している。		
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	管理者の個人的な付き合いはあるもののまだ、職場としての交流する機会は設けていない。ただ社内での交流の機会は設けている。		

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
<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	利用希望の本人やご家族にまず施設内見学と他利用者の状態を知っていただき雰囲気分かっていただく。その上で面談を実施し疑問点や不安点を聞き何か意見等あれば応える様に努力している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	同上		
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	新規に入居希望があった時に満床の場合は併設の小規模多機能型居宅介護を紹介したり他施設の紹介をしたり困らないような支援に努めている。		
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	介護されるだけでなく入居者同士で助け合いの場面(椅子をひいてあげたり体調を気遣ったり等)がみられることがある。また本人のニーズ(食べたい物や行きたい場所等)に応えられる様に努力している。		
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	ケアプランの面談時や利用者への面会時に入居者の状態を伝え関係が薄れないように努力している。家族会を3ヶ月に1回実施。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域の人への外出や知人の面会を積極的に行っている。また、本人の馴染みの人や場所の話をしている。		
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	基本はフロアで共同作業を行って頂くことで仲良くして頂いている。もし入居者同士で揉めた場合はお互いに距離を持つようになっている。また、レクリエーションの参加などで孤立せずに関わる機会も作っている。		

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	サービス利用終了後の関係性継続、フォローはできていない。		
<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	本人の話を傾聴し、コミュニケーションを図る中で、希望、意向の把握に努めている。また、ご家族からも本人の希望、意向の把握に努めている。		
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	入居前の面談と家族が来訪した際の会話などから生活歴を聞いて馴染みの生活ができる様に努めている。(例:毎週末デパートに行かれる方の生活習慣をご家族協力によって行っている)		
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	全員の水分や排泄チェック表を作成し状態把握できるように努めている。家事等の個々のできることをして頂く。また、入居者で物盗られ妄想がある方は鍵を掛けると本人が安心するなら掛けさせて頂く。		
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	各入居者の担当と計画作成担当者が入居者本位に考え、3ヶ月ごとに個別援助計画を作成している。MTや日々の話し合いも個別援助計画に反映されている。		
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	個人記録にケアプラン内容が記入してあり、ケアプランの内容を共有し、実践するように取り組んでいる。個人記録の他に気になる点は申し送りノートや訪看ノートに状態を記載し毎月の会議等で情報を共有できるように努めている。		
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	ニーズに対応するように努め、ご家族とも相談している。2ユニットのGHと小規模多機能型住宅介護が併設されているので入居者が不穏状態で環境を変えた方が良い場合は協力して行き来する等柔軟な対応をしている。		

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
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	単発の地域のボランティアは来ていただいているも定期的なボラを含む地域資源の活用はまだできていない。		
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	毎週月曜日に伊藤クリニックの往診、毎週火曜日の大野歯科の往診がある。緊急時には適時連絡のつく状態になっており、何かあれば看護師がきて対応して下さる。		
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	毎週定期的に伊藤クリニックの看護師が立ち寄り入居者の状態を把握し情報を共有している。それ以外にも何かあれば電話で連絡し電話での指示か直接来て対応して下さる。		
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。	入退院時に病院関係者との情報交換や相談に努めているものの、関係作りはまだ不十分である。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	重度化した場合の指針はあるものの実際に看取りはしていない。本人や家族や職員が同じ方向に向かった場合は取り組んでいきたいと考えている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年に1回は緊急時対応の勉強会を実施している。また、個別に必要であれば随時勉強会を実施している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	施設内の防災訓練は年に2回実施できている。運営推進会議では自治会長や民生委員と地域の防災体制について話すことはあるものの地域との協力体制まではまだ構築できていない。		

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
<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	個々の利用者に応じた声掛けをし言葉遣いには配慮している。特に排便や更衣時にはプライバシーについて意識してケアを行っている。しかし利用者と職員が身近になり、言葉遣いに対して気が緩むことも見られる。		
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	食事の好みについて出来る範囲で応えたり、本人の気持ちに配慮したケアを心掛けているが、本人の希望を実行できないこともある。		
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	個人のペースに合わせるよう、食事介助など意識して行っているが、職員側の決まりを優先することもある。		
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	服を選んだり毎日の整容など身だしなみはできるだけ本人にしてもらう様に支援している。しかし、職員の価値観や一方的な支援になってしまう場面も見られる。		
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	普段の食事だけでなくイベント食を実施したり旬の食べ物を献立に取り入れたりする等している。包丁が使える利用者の方には包丁を使って頂き、他の方には食器洗いや食器拭きをして頂いている。		
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	毎日の水分・食事摂取量を記録して、過不足がないように心がけている。食べる量に不足がある場合には補食をおこなう等して対応している。		
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	食事をおいしく摂取できるように毎食後に口腔ケアに努めている。週1回の歯科往診にて個別の指導を受けて対応している。入れ歯を本人が洗う等出来ることはやって頂く。職員が口腔ケアに付き添い清潔を保っている。		

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	排泄チェック表にて24時間の個別排泄パターンの把握に努めている。すぐにオムツを使うのではなく日中は布パンツで過ごせる様にした上で定期的なトイレ誘導、声掛けを行い自立した排泄につなげている。		
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	排便の間隔を把握には努めている。水分摂取や乳製品など工夫を行い予防に取り組んでいる。歩行運動や腹部マッサージにも取り組んでいる。それでも排便がない時には、下剤、坐薬の使用を看護師と連携して使用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯は決まっているが、リラックスして気持ちよく入浴して頂けるよう声掛けや介助をしている。拒否が見られる方への声掛けには特に工夫をし、納得して入浴して頂けるように努めている。		
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	就寝時間は本人の習慣、状況に応じて支援するように努めているが、職員都合の場合も見られることがある。日中でも必要があれば、居室にて横になっていただき、体調に配慮している。		
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	処方箋は個人ファイルに閉じ、いつでも確認出来るようになっている。主治医、NS、薬剤師と連携して体調の変化に合わせた服薬の支援をしている。新たな薬の処方があった時には目的や副作用についても確認している。		
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	家事作業等は役割を持って頂き支援している。他に買い物、散歩、外食など外出をして気分転換を図っている。		
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日1回外に出る目標を立てているが、実行できていない事が多い。食材の買い物については利用者の方と一緒にほぼ毎日買い物に行くことが出来る。外食などの頻度は低い。		



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
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	金銭をご自分で持って頂くことはしていない。金銭管理をさせて頂き、必要であればその都度使用して頂いているが本人が直接支払うことはない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話したい申し入れがある場合には、個人のプライバシーに配慮しながら電話をする様に支援している。手紙や年賀状はなるべくご本人に書ける所は書いて頂き家族へ送る様にしている。		
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	共用の空間では気温、湿度、清潔、安全にも配慮して過ごしやすいように努めている。フロアや廊下に季節の手作りの掲示物を掛けている。		
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	利用者の方は基本的にフロアにて過ごされているが、状況に応じて居室で一人ですごされたり、1、2Fへ行き環境を変えるなどして工夫している。フロアにソファを置き気の合う利用者同士が隣に座り過ごせる様にしている。		
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	本人の好きな物や思い出の品などを居室に置いて頂き、安心して心地よく過ごせるように工夫している。		
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	居室やトイレが分からない場合は目印を作る等工夫している。ご本人ができることはできるだけおこなって頂くように支援している。		