

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	3970101329		
法人名	株式会社 アイ・エム・シーライフステージ		
事業所名	IMCグループホーム札幌ハウス		
所在地	〒780-0085 高知県高知市札幌14-3		
自己評価作成日	平成24年6月20日	評価結果 市町村受理日	平成24年9月28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)】

介護理念に基づいたケアを提供できるよう、各フロアにて毎日10分程度のショートミーティングを開催し、職員全員で理念の共有ができるよう取り組んでいる。まだまだ十分とはいえませんが、この会を通して、職員のチームワークが強化されてきつつあり、ケアにも反映されていると感じる。

※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.kaigokensaku.jp/39/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成24年8月2日

【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)】

近隣にはマンションや新しい個人住宅が点在し、昔からの民家がないことから、職員は地域とのつながりを持つための努力を日々行っている。なかでも事業所が月1回開催する喫茶店には、隣接地域の老人クラブから10人くらい参加があり、事業所の餅つき大会の手伝いや、七夕の笹の調達などにも協力してくれている。同クラブは運営推進会議のメンバーにもなっており、これが縁で事業所の職員になった人もいるなど深いつながりが続いている。

職員は、利用者を尊重しながら、自立支援を目指した介護を行うという、事業所が掲げた介護理念の実践に向けて取り組んでいる。毎日10分間のショートミーティングを実施し、理念の共有や実践の振り返りを行なって、職員の団結やサービスの質の向上に努力をしており、利用者に対して良質なケアの提供へとつながっている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名: 微笑みの家(1階)

自己評価	外部評価	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	ホーム独自の理念を作成しており、日頃から理念の確認、実施に努めている。	法人共通の理念を事業所の理念として、各フロアごとに毎朝10分間のショートミーティングを行い、理念を共有しながら実践に生かしている。開設以来のベテラン職員も多く、新人の育成を行っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域性薄く難しい現状であるが月一度の札幌喫茶をはじめ外出時の挨拶など行っている。	周辺は若い世代が多いこともあり、地域との接点を持ちにくい。近隣の百歳体操には参加していたが、段差などが障害となり現在は参加できていない。事業所が月1回行う喫茶店には、体操を一緒にしていた老人クラブのメンバーが10人ほど参加している。	立地上の地域とのつながりにくさは理解できるが、課題として運営推進会議での検討や、職場の行事委員会での検討、他のグループホームの事例を参考にするなどして、積極的な地域とのつながりの模索を期待する。
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	札幌喫茶で来所される高齢者さまの相談等に応じている。		
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	定期的に開催し活動報告、意見交換を行わせていただいている。	運営推進会議は、利用者家族、隣接地域の老人クラブ、行政で構成している。会議では、事業所活動や評価への取り組み等が報告されているが、会議録や目標達成計画への取り組み等からみて、運営についての双方向的な議論が少ない。	運営推進会議について、ガイドブック等を活用しながら、会議の意義・目的・参加メンバー・記録の仕方や議題の取り上げ方などを再度検討しながら、会議がより効果的に活かされる工夫を期待する。
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	運営推進会議、ブロック会を通してホームの行事に参加してもらっており、今後も交流を深めるために取り組んでいく。	地域包括支援センターの職員とは、運営推進会議への参加や、3ヶ月に1回のグループホーム連絡会などを通して連絡を密にしている。日常的には介護行政担当窓口からの研修案内や、事業所からの必要な問い合わせなどにより関係を築いている。	
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	フロア会、勉強会でマニュアルを通して勉強し職員の啓発を行っている。	事業所内で、年1回、マニュアルに基づく研修を必須として実施し、さらにフロア毎に確認の研修を実施して理解を深め、実践に生かしている。過去に離設事故があつて以来、家族の了解も得て玄関の扉はタッチパネル式としたが、将来的には取り外したい意向である。	

自己評価	外部評価	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
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	フロア会、勉強会を通して職員が意識できるよう取り組み行っている。		
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	制度の存在、重要性の認識あるが、学びの場を持っていないのが現状。今後の取り組みを計画していく。		
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	施設長、フロア長同席のもと、契約内容を説明させてもらい、納得してもらっている。		
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	苦情箱設置しているが活用はあまりされていない。日ごろの家族様との会話などから苦情を察知し対応している。	家族会は組織していないが、各フロアごとに昼食会を設定し、その際に家族だけの話し合いの場を持ってもらっている。利用者や家族の意見等は、ケアプラン更新時や、受診時の家族との接触や面会時等の機会に聞き取り、運営に反映させている。	
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	自己申告書、夢シートまたフロア会を通じて職員の意見を知る機会をもうけている。	管理者は、フロア会や日々の接触を通して職員の意見を汲み上げている。また、年2回、仕事に対する思いやこだわり、将来の希望・要望等をシートに記入して提出してもらい、定期的に変化を書き入れてもらうなど職員の思いを汲み上げている。	
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	年二回に業務評価、面接を行い勤務環境の整備を行っている。		

自己評価	外部評価	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
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	内部では月一回勉強会を開催しており、外部研修への参加も積極的に働きかけている。		
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	他事業所の見学や実習に参加できるようにし、管理者は東部地域グループホーム連絡会へ出席し、同業者との意見交換、交流を行っている。		
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	利用開始前に面接を行い、心身の状況、生活歴など直接お聞きし安心感を持っていただける会話を行うよう努めている。		
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	利用開始前に面接や見学を通して会話する機会を持ち安心して頂けるよう努めている。		
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	事前アセスメントの後、職員全員で検討会を開催し、必要な支援の見極めを行っている。		
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	本人、家族の意志を見極め自立した生活を可能な限りの支援で支えさせてもらっている。		

自己評価	外部評価	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
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	お便りや不定期の近況報告で意見やご要望をお聞きし信頼関係が築けるよう努めている。		
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	知人の訪問に対する働きかけは薄い馴染みの場所へはドライブを通じて状況に応じて訪れるようにしている。	家族の協力のもと、行きつけの美容院に行ったり、定期的に知人が訪ねてくる利用者もあり、関係継続に努めている。飛行機が墜落して、乗員の救護に関わった利用者が、その記念碑が建っている場所を訪れたあと、非常に生き生きとしてきたという事例もある。	
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	認知度の差や、性格の違いなどを考慮しつつ、その場の状況に応じた対応を心がけている。		
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	一部は退去後も関係継続しているがその例は少ない。		
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	会話や行動などからご本人の思いを理解するよう努めている。	利用者ごとに担当を決め、法人共通のアセスメントシートを使って、個々の利用者の思いや意向の把握に努め、必ず提出するようにしている。日々のケアや家族の情報などから得た利用者の思いも、フロア会等で共有しながらプランに活かしている。	
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	アセスメントや日頃の会話から生活歴を探りケアに活かしている。		

自己評価	外部評価	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
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	日々の観察で個々の残存能力をさぐり、それに合わせた支援を行っている。		
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	現在の本人の状態、家族の意向を把握したうえでフロア会など話し合いの場を通して行っている。	担当者が中心となって、アセスメントやモニタリングを行い、フロア会や担当者会等で検討しながら計画づくりを行っている。利用者に変化があったときは、再アセスメントを行い、現状に即したプランに変更するよう取り組んでいる。	
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	個別記録に日々の記録を記入し支援や介護計画に反映している。		
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	季節の行事などを通して暮らしを楽しむ機会をつくっている。		
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	保育園、消防署、小学校に協力依頼をしている。		
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し、納得が得られたか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支援している	かかりつけ医の受診、往診を定期的に行っている。	全員が本人・家族が希望するかかりつけ医に受診している。受診支援は、基本的に家族対応としているが、それができない利用者は事業所が対応している。受診結果は電話等で確認し、個人記録に記入して共有している。	

自己評価	外部評価	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
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	ささいな変化から常時看護師に連絡行い連携を行っている。		
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。	入院時には頻繁なお見舞いを行い状態の把握や安心の提供を行っている。		
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、事業所ですることが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	看取り指針を示し、家族、医療機関と話し合いながら対応ができるよう準備している。	契約時に、「重度化した場合における対応に係る指針」について説明し同意を得るようにしている。3年前に看取りの事例があり、その時の反省点などを職員間で検討している。現在も看取りに近い事例があり、関係者で話し合いながら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	晩協会や研修を通して勉強し、また施設のマニュアルを元に急変時の対応を話し合っている。		
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	年二回の防火訓練を行っている。運営推進会議では地域住民の参加依頼について話し合っている。	消防訓練は定期的実施しているが、地域と連携した地震対策への取り組みに弱いところがある。目標達成計画にある地域住民の訓練参加は、地域とのつながりが少ないため、協力を得るまでに至っていないという課題を残している。	立地環境から、地域住民の協力を得がたい状況は理解できるが、事業所の施設を活用した地域の防災教室の開催や、近隣の高いビルへの避難訓練など、運営推進会議も活用しながら、地域を巻き込んだ災害対策への取り組みを期待する。
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	施設の介護理念を元に対応している。	人格の尊重やプライバシーの確保は事業所の理念に関わることであり、ミーティングなどで日々振り返りながら対応している。個人記録の背表紙にはイニシャルを使用し、居室を間違わない方には、入口に氏名を表示しないなどの配慮もしている。	

自己評価	外部評価	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
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	自己決定がしやすいよう、また個々の表現能力の差をふまえた働きかけを行っている。		
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	職員によつての差はあるが各自個々のペースに沿った支援ができるよう努めている。		
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	衣類の決定について職員から働きかけさせていただいている。		
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	準備段階から可能な利用者様には関わっていただき、食事中も穏やかな雰囲気保てるように働きかけを行っている。	食事の盛りつけや食器洗いなど、能力に応じた参加を支援している。食材や献立は系列食品会社からの配送であるが、利用者の好みによる食材の一部変更は可能である。重度化に伴い、食事形態も多様になるなかで、和やかな食事ができるよう配慮をしている。	
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	摂取が不足気味の方には積極的働きかけを行い目標摂取量の確保に努めている。		
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	毎食のケアは行えていないが、今後歯科医からの助言により行っていく方針。		
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	定期的なトイレへの誘導やご本人の様子を見極めた誘導により数名はパットへの排泄回数は減少している。	必要ときは2人での介助も行い、極力トイレでの排泄を支援している。夜間でも3分の1の利用者には、トイレ誘導をしている。現在紙おむつの使用者は無く、リハビリパンツとパットで対応している。紙パンツ使用から、排泄が自立した事例もあり、自立支援に力を入れて取り組んでいる。	

自己評価	外部評価	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
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	日々排泄のチェックを行い便秘薬の調整を行い、便秘気味の方には水分や腹部マッサージで排泄を促す支援を行っている。		
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	入浴時間は決まっているがご希望のある場合は希望時間帯の入浴をおこなってもらっている。	入浴時間は、基本的には午後であるが、希望により変更できる。利用者の3分の2の方は週2～3回は入浴できている。入浴できない場合は、清拭や更衣で対応している。入浴拒否の方には、時間帯の変更や対応の工夫によって促し入浴できている。	
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	個々の様子や希望に応じての対応おこなっている。		
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	薬内容の把握は各自行うよう指導、服薬はマニュアルに沿って行っている。		
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	生活歴から個々の嗜好を探り楽しんで頂けるよう支援させていただいている。		
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支援している	散歩は毎日行っており、外出も季節によっての旬な場所や思い出の場所にいけるよう努めている。	散歩は日常的に行い、最近近くにできたふるさと市に立ち寄って帰ってきたりしている。利用者の重度化はユニットごとに差があり、外出支援も同じ様にはできなくなっている。全般に、散歩以外のドライブや遠出などの外出支援が減少傾向にあり、事業所の課題となっている。	外出は、その人らしい暮らしを保ち、意欲や自立を保つためにも大切と言われている。事業所から遠出するとき等は家族の協力も得たり、外出が難しい場合には、事業所のベランダで花を眺めながら外気浴をするなど、支援の工夫を期待したい。

自己評価	外部評価	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	基本的にホーム側が管理している。ご自分で所持されている方もおられるが使う機会はない。		
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	家族の意向により対応させてもらっている。		
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	季節感が出るようなフロアとなるよう努めているが空間の一部でしか演出できていない。	廊下の棚には、金魚や亀を飼っており、大きな金魚の赤色が目を引く。季節の花や、帯を使ったタペストリー、利用者同士が作った貼り絵、レクリエーション時の利用者の写真を飾る等、季節感となごみの空間づくりへの配慮が見られる。	
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	普段からの利用者様同士の関わりをみての状況に応じた団欒の場のセッティングなど提供している。		
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	入居前の説明でどのみなのを伝え家族様の協力も得られている。	馴染みの飾り棚・タンス・椅子などの家具、表彰状や海外旅行に行った時の昔日の写真や家族写真、キューピー人形・ぬいぐるみのクッションなどが置かれ、家族の協力を得た心地よい居室づくりの工夫が見られる。	
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	整理整頓を基本に配置やわかりやすい空間となるよう努めている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果

ユニット名: なごみの家(2階)

自己評価	外部評価	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	理念については、日頃から意識して取り組みショートミーティング等を通じ、話し合い共有している。		
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	地域性に乏しく、なかなか地域との交流は困難であるが、月一回開催されている札幌喫茶は定着しており、よい交流が見られている。札幌喫茶に来て下さっていた方が現在職員として現場で働いてくれている。		
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	札幌喫茶に来て下さっている方のご相談には、そのつど応じていただいている。札幌新聞をご近所に配布し、グループホームや認知症についての情報をお伝えしている。		
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	定期的に運営推進会議が開催されており、そこでいただいた貴重なご意見は管理者より報告があり参考にさせていただいている。		
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	運営推進会議や、グループホームのブロック会を通じて、ホームの行事に参加して頂いている。		
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	勉強会やフロア会を通じ、身体拘束については職員との話し合いがもたれており、理解の上での支援に取り組んでいる。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>何が虐待にあたるのか、身体的なものだけにとどまらず、精神面や環境面での虐待についても話し合いを行い、防止に努めている。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>重要性は認識できているが、学ぶ機会としては持っていない。成年後見制度をとられている入居者様がおられ、フロア職員に対する説明は行った。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時には同席させていただき、十分な説明を行うとともに、その後の関わりの中で不安や不審点があれば都度ご説明をさせていただいている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>意見や要望を言いやすい雰囲気づくりを日頃から心掛けている。また、ご家族の言葉の中の意見 要望に気づけることが重要だと考え、職員にも指導している。伺ったことは、すぐに上司に報告している。</p>		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>半年ごとに夢実現シートに意見や要望を記入するようになっている。また、日頃からショートミーティングなどを通じ、思いを聴く機会を設けるよう心がけている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>半年ごとの勤務評価の際には、前向きなフィードバックが行えるよう個々の努力や実績を見落とすことのないよう、勤務状況の把握を心がけ、やりがいにつながるような関わりを持ちたいと思い、努めている。</p>		

13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>ケアの質は職員の人間力で決まると思い、仕事の中で気づいたことは伝えるようにしている。仕事を通しての人の成長は、IMCの経営理念でもあり、人材育成には積極的に取り組んでいる。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>管理者が東部地域グループホーム連絡会へ出席し、同業者との意見交換を図っている。</p>		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前のアセスメント時に、できるだけご本人の言葉をお聞きし、想いを汲みとることとで安心につなげるように努めている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族の想いをよくお聴きし、入居して良かったと思っただけの支援につながってゆくよう、初期の段階のアセスメントは特に大切にしている。信頼関係の第一歩と捉えている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>アセスメントを通じて、何を支援させていただくかをよく見極めるため、職員での担当者会議を行い、情報を共有し意見交換を行っている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>人生の大先輩として敬い、認知症であっても経験や人柄から学ぶことはたくさんあると日々感じています。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>それぞれの家族間の事情を尊重しつつ、面会やお便りなどを通じて、意見 要望をお聞きし、共に支えていける信頼関係を築けるよう努めている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>家族のご協力のもと、出来るだけ友人・知人との交流が図れるよう支援させていただいている。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>認知度や性格、相性などを十分考慮しながら、出来るだけ交流していただけるよう、必要な仲介を行いながら、支えあいの関係が持てるよう努めている。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>契約の終了後も、他施設や病院へ移られた方のご様子をお聞きしており、関係は切れてはいない。</p>		
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)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>個々の希望や意向の把握に努め、暮らしに反映できるように努めているが、意思疎通が困難になられた方は、家族の意向を参考にしながら検討させていただいている。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>アセスメントを通じて得た情報は、職員全員で共有し、入居後も新しい情報の把握に努めている。</p>		

25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>実際に入居者と関わりを持ちながら、一人ひとりをよく拝見させて頂き、現状の把握に努め、支援につなげている。</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人の現状と課題、家族の意向をお聞きしながら、必要な支援が何であるかをチームでよく検討し、介護計画を作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個別記録に日々の様子や介護計画に沿ったケアの内容、変化等を記入し、職員間で情報の共有をしながら、介護計画の見直しに反映させている。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>可能な限り、状況に応じて、本人・家族の要望に応じていくように努めている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域資源を把握し、豊かな暮らしに結びつける支援は、まだまだ不十分だと感じている。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>入居前のかかりつけ医に継続して診ていただきながら、本人の状況に応じ、ホームへの訪問診療にきりかえる等、家族とそのつど相談を行いながら、適切な医療を受けていただけるよう支援している。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>職員が日々の関わりの中で気づいた変化は、職場の看護師に連絡を行い、指示をいただいて、必要な受診ができるように支援を行っている。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時は職員が交代でお見舞いに伺い、早期退院に向け病院側との情報交換や相談に努め、一日も早い帰設ができるよう関係づくりを行っている。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>開設と同時に入居された方々が重度化ししつつある中、今後最重要課題となるであろう問題として、終末期に対する家族の意向を日頃の関わりの中から伺い、看取り指針等も説明させて頂きながら方針を共有していきたいと願っている。</p>			
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>介護技術の向上は、社内で取り組む大きな目標でもあり、月に一度勉強会を開き実践力を身につける努力を行っている。</p>			
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>災害時のマニュアルを作成している。年2回の防火訓練を行っており、運営推進会議を通じ、地域の方に協力を依頼している。</p>			
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>人生の先輩として一人ひとりの人格を尊重し、特に言葉づかいについては、意識し取り組んでいる。</p>			

37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>個々の表出能力に差があるので、できるだけ思いや希望を表わし決定出来るよう働きかけをしている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>ある程度決まっている一日の流れの中でも、一人ひとりのペースを大切に、本人の思いに添った一日を過ごしていただきたいと思い、支援を行っている。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>自己決定出来る方には選んでいただく支援を行い、季節に応じたおしゃれをしていただいている。月に一度ホームへの訪問理容があり利用されている方が多い。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>能力に応じた範囲でのお手伝いをさせていただき、職員が必ず一緒のテーブルで食事を摂ることで、好みや接取状況の把握を行い、安全に楽しい雰囲気での食事ができるように心掛けている。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>栄養士による献立となっており、バランスはとれている。水分には個人差があり、少ない方には、好みのものを少量ずつ、タイミングをとりながら出来るだけ増量につなげる支援を行っている。とろみやゼリーなどの工夫を行っている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>朝、夕は口腔ケアが行えているが、昼は習慣づけてない方もおられる。歯磨きだけでなく口腔マッサージも取り入れている。</p>		
43	(16)	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>立位のとれない方も、トイレでの排泄にお連れするようにしており、排泄チェック表を活用することで、排泄のパターンや兆しの把握を行い、失敗の少ない支援につなげている。</p>		

44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排便状況の把握に努め、水分や運動をすることで便秘予防できるよう、勤務者の申し送りを行っている。運動の不可能な方には、腹部マッサージや排便を促す食品などで対応をしている。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>曜日や時間帯に決まりはないが、安全面を考慮し、夜間の入浴は現在行っていない。入浴が苦痛にならぬよう、本人の流儀に応じた入浴を心掛けている。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>体力に応じ、日中も休息時間をとっていただいたり、夜間の睡眠が浅い方には逆に日中を活動的に過ごして頂く事で、安眠につながるよう支援を行っている。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>服薬マニュアルに従い、必ず二者で確認し、安全に服用していただいている。服薬表と照らしあわせながら服薬して頂くことで、職員の薬に対する意識を高めている。変更時は申し送りを行い確認している。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>入居時に本人や家族から情報を頂いており、新たな情報は皆で共有しながら、支援に役立てている。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>外出は気分転換になり、出来る限り応じたいと考えている。散歩はしんどさを訴えられ気乗りしない方でも、ドライブは喜んで行かれることが多い。家族の協力で、外出の機会を定期的にとっていただいている方もおられる。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>理解はしているが、基本的にホームでお預かりをしている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>家族の意向を伺い、電話はいつでも使用して頂き、取り次ぎも行っている。手紙の支援も行っている。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>和んで頂ける空間づくりを心掛けている。展示物は季節によって交換し、適度な生活感の感じられる空間であるよう工夫をしている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>限られた空間であっても、思い思いの場所を自然とお持ちになっており、お独りになれたり、和やかな交流ができるよう見守りを行っている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>馴染みのものを入居時にお持ちいただき、居室のレイアウトを行っている。ご家族が本人の慰めになるものを、居室に飾ってくださっており、安心してくつろげる空間になっている。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>必要な場所には手すりを取り付け、トイレの表示も、お手洗い、便所など、分かる表記の工夫を行っている。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果

ユニット名： 萌木の家(3階)

自己評価	外部評価	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	事業所の理念をオープンスペースでの掲示、また新人研修会では理念の学習時間を設けておりいっそうの浸透また実践に向けて取り組んでいる。		
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	月に一回交流ホールにて喫茶を開き交流を図っている。		
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	行事に参加くださった方や喫茶を利用してくださった方からの相談には対応できている。		
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	活動状況を報告し、意見を取り入れ、サービス向上に努めている。		
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	東部GH連絡会へ管理者が出席し、意見交換し交流をとっている。(3ヶ月に1回)		
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	フロア会を通し職員間での意見交換を行ったり施設内での勉強会での学習、特に声掛けなどには注意を払っている。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>理念があり職員全体も意識が高い。また、起こりやすい言葉の虐待には特に注意を払い指導している。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>入社時の研修を通して学習する場を設けているが以降の学ぶ場がもてていない</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>利用者、家族が十分に理解されるまで説明している。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>利用者、家族とも気軽に話していただけるように日頃の関係づくりに努めている。</p>		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>フロア会や委員会活動などにより意見の吸い上げを行っている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>明確な評価基準にて6ヶ月ごとに評価をおこない、個別に面談している。夢シートも活用しながら職員の思いを引き出すようにしている。</p>		

13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>ホーム内での月1回の勉強会を開催している。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>3ヶ月に1回、管理者が東部GH連絡会へ出席し交流をとっている。</p>		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前のカンファレンスでの最大限の情報収集、入居前の見学も可能としている。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前のカンファレンスにての聞き取り、入居当初の面会時などにはご家族とのコミュニケーションを十分にとるように努めている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居当初のケアプランを作成し他サービス検討を行っている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>本人の意思を尊重した上で想いを共有し共に暮らす姿勢を持っている。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会や受診の際にはゆっくり面談するよう心がけ強い関係をよりよいものにするように努めている。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>知人や友人の面会を広く門戸をあけている。入居者様の人間関係を理解しながら。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>入居者の間の人間関係を理解しながら良好な関係を継続できるよう支援している。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>入院、退去後のお見舞い等行う。家族の連絡は少ない。</p>		
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)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>行動を取れる方はできるだけ好きに過ごしていただくよう努めている。また、そうでない方には本人本位に立ちケアプランの検討などを行っている。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>ご本人との会話の中より探る努力をしている。また、ご家族を通して過去の人物像をつかむ努力をしている。</p>		

25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>できるだけ個々に合わせた支援ができるように努めている</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人やご家族の意向を聞き職員ともフロア会等で検討し現状に対してベターな対応検討を行っている。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個別記録に日々の様子を記録しケアプランの施行は#にて記録している。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>季節行事や毎月の喫茶にて楽しむ機会をつくっている。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>以前より少なくなったが、近隣の小学校からの行事のお誘いがあるときには参加するようにしている。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>かかりつけ医との連絡調節は出来ている。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>事業所ns と24時間の連絡体制を取りいつでも相談等できるようにしている。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院機関とのカンファレンス等を利用し入院経過や状態の把握、退院時期の調整等行う。また、病院に面会を行なっている。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>看取りの指針を示し医療機関との連携し家族や関係者と話し合い方針や情報の共有を行ないながら状況に応じた対応をしている。</p>			
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>研修、勉強会への参加を行い対応マニュアルの作成をしている。</p>			
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>年二回の防災訓練を行なっている。</p>			
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>トイレの声掛けや入浴時入居者様の尊厳を損ねない支援、声掛けの配慮等1人の時間を大切にしよう心かけている。</p>			

37		<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の選択を第一に考えた対応を心かけた支援声掛け時は問いかけにあるように気をつけている。</p>		
38		<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p>	<p>お一人お一人のペースを大切にしているから介護計画にあった支援を行なっている。</p>		
39		<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>	<p>更衣時その日の着衣を選んで頂いたり出来る方には季節などtpoを考えた服装になるように提供を行なう。整容もご本人のadllに合わせて行なっている。</p>		
40	(15)	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>能力に合わせ準備や片付けをして頂いてる作業がご本人の重荷にならないよう配慮している。</p>		
41		<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事量チェック水分量チェックにて摂取状況の把握を行なう。摂取低下時には看護師及びかかりつけ医への相談体制とっている。</p>		
42		<p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>食後の口腔ケアの実施。希望の方には歯科の往診を受けていただいている。</p>		
43	(16)	<p>○排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>チェック表を用いて排泄パターンの把握に努め排泄時のサインのある方には随時でのトイレ案内を行なっている。</p>		

44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>水分摂取につとめたり、今後は運動を確保できるように時間をつくっている。また、食事内容やおやつなども繊維を含むものを考慮している。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>時間帯は15:00～とおおむね決まっているが、希望があれば出来るだけ答えたい。現状特に希望きかれていない。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>個人のペースにて適宜休憩を取っていただいている。夜間不眠のかたは、頻回の訪室や入床まで職員と過ごす等精神的安定にも配慮。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>臨時薬処方時には連絡ノートを使い伝達する。1人1人に応じた服薬支援をしている。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>家事作業への参加などの積極的な呼びかけ。決して無理には誘わない。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>できるだけ散歩にできるようにしている。ドライブは少し頻度が減っており、今後考慮していく必要がある。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>基本的には預かるようにしている。少ない金額ではあるが所持されている方もおられる。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望時にはいつでも取り次ぎます。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>テレビ前にソファを設置しゆったりと過ごしていただけるよう配慮したり、冬季は加湿器を使用したり他、季節に応じた空調の調節などを行なっている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>工夫とまでは行かないが現状の共有スペースにてお1人お1人が快適に過ごされている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>本人家族に依頼し出来るだけなじみの物を持ってきていただけるよう依頼している。仏壇などを持ち込まれている方もいる。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>ご本人1人1人に状態に合わせた家具の配置、極力安全に生活が送れるように配慮している。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
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	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. 利用者の2/3くらい			○	2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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			○	2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	○	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				