

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	2591400045		
法人名	社会福祉法人 近江ちいろば会		
事業所名	グループホーム みなくち みんなの家		
所在地	滋賀県甲賀市水口町本丸2-54		
自己評価作成日	平成26年11月1日	評価結果市町村受理日	平成26年12月15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法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店 2階		
訪問調査日	平成26年11月19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)】

「家庭的なゆっくりとした時間の中で、お一人おひとりの『個性』や『想い』『やりたいこと』何よりもご利用者様の『声』を大切にしています。また、認知症になっても人としての尊厳や権利を損なわず、以前と変わらないその人らしい生活を送って頂ける『みんなの家』を目指します。」という施設理念のもと、入居者の方々と支えあいながら共に生活を送っています。それぞれの生活リズムに合わせて、趣味や得意とされているものを続けて頂き、日常的に自然と「生きがい」を感じられ、認知症の進行を予防できる様努力しています。身体的に弱ってこられた場合でも、医療機関と連携を取りながら、今できる事を大切に以前と同じような暮らしが出来るよう、関わっています。また、非日常も大切に考え、ご家族や地域を巻き込んでの夏祭りや餅つき、年に一回の一泊旅行をご家族と一緒にしています。

【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)】

当事業所は商店や民家が立ち並ぶ街中で、地域の人には馴染みであった旧医院の木造2階建を改築して、1階と2階で18人の利用者が生活している。1階にはデイサービスを併設している。地域住民との交流が盛んで防犯パトロールに参加し、野菜づくりの指導をして貰っている。自然光が入る明るい居間で来所したボランティアと一緒に歌を唄い、折り紙をして楽しい笑顔の生活をしている。利用者18人の内要介護1が13人、要介護2が3人と自立度が高く自立入浴も出来て、食事の調理や配膳後片付けも手伝っている。運営者と管理者は人材育成に熱心に取り組み、法人の年間計画として接遇、認知症、業務改善等の内・外の研修に職員を参加させている。その成果を内部・外部の発表会で発表、内部発表会では受賞実績もあり業務の改善・向上に活かしている。

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 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 【1階】

[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	法人理念を掲げ、毎朝の朝礼で唱和し、実践に繋がる様に努力している。毎月の職員会議でも法人理念と事業所の十か条を皆で唱和し、確認を行っている。	「住み慣れた地域で一人一人の個性や想い、やりたいことを大切にし…」との事業所理念を事務所と玄関に掲示し、管理者と職員は朝会と毎月の職員会議で話し合い日々のケアを振り返り実践に活かす努力をしている。	
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	玄関先が小学校の集合場所となっており、毎朝入居者と小学生の送り出しをしている。入居者と防犯パトロールや防災訓練に参加している。地域の体操に参加したり、地域の方が事業所の催し物に参加している。	機関紙を年3回発行し地域と行政に60部配布して理解を深めて貰っている。自治会に加入し清掃等の地域活動に積極的に参加している。幼稚園児とも交流し事業所の夏祭りでは地域の人が模擬店を担当している。	
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	運営推進会議や日常的に地域へ出掛けることにより、地域の方に認知症を理解をして頂ける様、発信している。		
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か月に一度行い、取り組みや状況を報告している。意見を頂き、サービス向上に活かし、協力関係を築いている。運営推進会議での意見等を全体会議で報告し、サービス向上に活かしている。	事業所の活動状況、自己評価・外部評価の結果や取り組みを報告し事業所の運営について活発な意見を貰っている。提案により公民館で開催している「いきいき百歳体操」に参加して地域の人と交流している。	
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	運営推進会議に参加している市町村担当者に事業所の実情やケアサービスを報告しており、協力関係を構築できるよう取り組んでいる。	地域包括支援センターの職員には運営推進会議で報告をしている。介護保険関係の手続きについて相談している。市と相談して行方不明者を早期に見つける体制作りを事業者協議会と連携して取り組んでいる。	
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	玄関は、日中は開錠している。また、身体拘束に関して会議で確認・共有している。	日中(8時～18時)は玄関の施錠はしないで職員は利用者の見守りに徹している。精神的な拘束にも気を付けて優しい言葉かけをしている。年1回内部研修会、年2回外部研修会を受講し職員会議で発表して理解を深め実践に結び付けている。	
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	ミーティングで一人一人の状態・状況を挙げ話し合いを行っている。身体状況については、更衣や入浴時等に確認、職員で共有している。		

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
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1名、権利擁護の制度を利用されており、研修で学んだことは全員に周知している。		
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	十分な説明を行い、理解と納得を得て利用して頂いている。		
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	入居者の方からの意見、質問等は直接、職員が聞くようにしている。ご家族からの要望は直接、申し受けたり玄関に意見箱を設置したり、家族会を一年に一回行う等、運営に反映するようにしている。	家族来訪時や運営推進会議、年1回の家族会開催時に意見や要望を聞き出すように努力している。提案により家族訪問時に居室だけでなくリビングでも面談できるようにした。しかし、職員の異動報告や家族からの依頼事項の伝達等、家族とのコミュニケーションや連携プレーは十分ではない。	家族との信頼関係を更に深め、事業所の理解を深めて貰うためにも、家族の意見や要望について職員間の申し送りを確実、的確に行うことを期待したい。
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	月に一回、グループホーム会議で意見交換の場を設けている。また、代表者と個別で面談する機会が設けられ、意見できる環境にある。	管理者は毎月の職員会議と年2回の面談で職員からの意見や提案を聞きだし討議して業務に反映している。提案により薬に頼らない排便コントロールに取り組み排便量、水分量、運動量を測定して薬を減量した。	
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	定期的な面談で、職員の努力や実績状況など把握している。		
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	法人内で決められている年間研修計画があり参加する機会が設けられている。また、各職員ごとに外部の研修に参加する機会が設けられ、全体会議で伝達している。		
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	事業者協議会の研修に参加し、サービスの質の向上となっている。同業者との交流会でネットワークづくりを図っている。		

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
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	本人とゆっくり話す機会を持ち、要望や不安を聞くように努め、安心していただけるように努力している。		
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	来所時や問い合わせ時に話す機会を設け、要望や質問などを聞き、良い関係を築ける様に努めている。ケアプランの説明時にも、ご家族より要望の聞き取りを行っている。		
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	家族、本人との話し合いから、必要としている事を考え、グループホームで対応できるのか医療が必要でないか等を考え、対応を行っている。		
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	できることはしていただき、できないことは職員と一緒にいき、一緒に作業を行うことで関係を築いている。介護する側、される側という意識はなく、共に支えあう仲間という視点で関わっている。		
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	行事や一泊旅行に参加していただき、ご家族とグループホームが共にご本人を支えていけるよう努力している。ケアプランの説明の際にご家族の思いを聞くなどしている。		
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	親戚や友人、兄弟の方々に来て頂き、共に過ごす時間をもっといただく。外出時には、馴染みの場所にも行って頂ける機会を設けている。	家族、親戚、知人に電話や手紙等で連絡が取れる支援をしている。車での外出は家族が主体で行なっているが、都合の悪い時はサポートをしている。隣のデイサービスに来た知人と楽しく話が出来る様にしている。	
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	日常生活の中で、一人一人の関係性を職員が把握し、得意な事や今して頂けることを大切にしながら入居者同士の関わり合いの場を支援している。		

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	退所されても会いに行かせてもらったり、家族を支援する関係性が維持できる努力をしている。		
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	担当者が中心となって、本人や家族との会話等から要望を聞けるよう努め、ケアプランに取り入れている。	職員は日常の会話や行動から利用者の思いや意向を掴み共有している。困難な場合は「情報シート」を参考にしたり、家族から情報を入手して集めた情報を職員で共有し対応している。	
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	入居前の生活歴は入居時のフェイスシートや家族・本人の話から把握する様にしている。また利用されていた事業所やケアマネージャーから情報収集を行い把握に努めている。		
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	毎日、バイタル測定を行い、様子を見て一人一人の心身の状態を観察し、記録をしている。個人の有する力を把握し、今できる事を毎月の会議で共有し、関わりに生かしている。		
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	3か月に一度、ケアプランの見直しを行い変更をしている。ケアプラン説明時にご家族より意見をいただいたり、ユニット会議の内容もケアプランに反映させている。	介護計画は家族と本人の意見を聞き、計画作成担当者と職員が参加して作成し家族に説明し意見と同意印を貰っている。3か月毎に見直しを行い変更の有無にかかわらず家族に説明し同意印を貰っている。急変時は都度見直している。	
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	日々の様子は記録やユニット会議で情報の共有が出来ており、介護計画作成に活かされている。		
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	家族と本人や家族のニーズを検討し、個別に合わせて支援でき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
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	家族や親戚、友人や近所の方と入居される前の関係性を継続してもらえるよう、来てもらいやすい環境づくりをしている。また、馴染みの場所に出掛ける機会を作っている。		
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	入居前からのかかりつけ医を受診していたが、主治医に日頃の様子を情報提供し、主治医と情報の共有・関係を築いている。	利用者は全員がかかりつけ医にかかり、受診は家族の同行を基本としているが、家族の都合がつかない時は事業所が同行支援をしている。受診結果は家族と事業所で共有している。週1回看護師の訪問を受けている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとれた情報や気づきを、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	週に一回、訪問看護師が訪問している。その際に状態報告、相談を行い適切な受診や看護が受けられる様にしている。24時間、連絡相談がとれる体制にある。		
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。	入院中は入居者の顔を見に行き安心してもらえるよう関わっている。入退院時には、医師、ご家族、職員とで退院前カンファレンスを行い、スムーズに退院ができるよう努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に看取りに関して意向を確認している。状態変化があった場合は早期にご家族に報告。また、ご家族と今後の方針について話し合う機会を設け、出来る限りホームでの生活が継続できるよう取り組んでいる。	契約時に利用者と家族に「医療・看取りの方針」「看取りの意向確認書」を説明し家族の同意印を貰っている。看取りの時期が来ると家族と医師を交えて話し合い「看取りについての同意書」の確認をし認印を貰っている。職員には看取りの研修をしている。	
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	急変時のマニュアルを作成している。急変時の対応の研修に参加し、年に1度は会議などで伝達・訓練を行っている。		
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	施設全体の避難訓練を行っている。地域の防災会議・防災訓練に参加するなど地域の方との協力体制を築いている。	年3回避難訓練を計画し1回目は5月に消防署立会いのもと実施し、2回目、3回目は11月に夜間を想定し地区合同訓練を行っている。災害発生時の地域住民の協力が得られる体制が出来、訓練にも参加して貰っている。	

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
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	なじみの関係になるよう、家族のように話す時もあるが状況や状態に応じて、ご本人の人格を尊重する言葉かけを意識している。	利用者を人生の先輩として尊敬の念を持って接し言葉使いに注意して優しい言葉かけをする様に管理者は指導し、職員は実践している。職員は内部研修と外部研修を受講して実践に活かしている。	
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	本人の思いを聞いたり、出来る事は支援実行できるよう認知症の状態や理解力によって言葉かけを変えている。ご本人が選択決定しやすいように工夫し働きかけている。		
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	出来るだけ本人のペースを大切にし希望に添う支援ができるように努めている。		
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	身だしなみや服は自分で決めて頂く様に必要な際は声掛けをしたり、選択して選んでもらえる様にサポートしている。		
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	畑で採れた野菜を使って副食一品を一緒に作ったり、調理の機会を設け、片付けはできるだけ自分で洗っていただけるようにしている。	職員が主体となって食事の準備をしているが、利用者は菜園で育てた野菜の料理を作り、盛り付け、職員と一緒に食事を楽しみ、後片付けをしている。利用者の誕生日にはケーキを作ったり、外食にも出かけている。	
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	管理栄養士のもと、栄養バランスは考えられている。食事量は記録して個々の状態に応じて、食事形態を変えたりしている。食事量、水分量に気を付ける様、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	モーニングケアやナイトケアの際には、声掛けや介助を行っている。今年度は口腔ケアを業務改善活動のテーマにしてみんなで取り組んでいる。		

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	トイレで排泄でき、不必要なパッドを使用しない為に、排泄記録を確認しながら個々のサインや排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導をするようにしている。	職員は「排泄パターン表」を参考にし、利用者の表情と様子を見てさり気なく声掛けしトイレ誘導している。パターンを活かした声掛けでリハビリパンツからパットに変更が出来る、更に布パンツへの改善に取り組んでいる。	
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	便秘解消の為に万能茶を飲んでいたり、牛乳やヨーグルト、水分摂取を促したり、運動への働きかけもやっている。		
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	ほぼ一日おきに入浴していただいている。声かけで出来るだけ、希望の時間や気分によって入って頂いている。	入浴は週平均3.5回利用し夕方から夜間に入っている。入浴を嫌がる利用者には話をしながらその気になってくれるのを待ち入浴を勧めている。柚子湯や入浴剤を用いて季節感を出し興味を持って入浴して貰っている。	
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	個々の生活習慣に合わせて、就寝時間は決めていない。シーツの洗濯、布団を干すなど気持ち良く睡眠をとっていただけるよう支援している。また、明かりや温度にも気を配っている。		
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	処方箋を確認しながら、個々の薬を理解するよう努めている。症状の変化はその都度、記録している。		
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	掃除・洗濯・食事の準備・畑等、馴染みのある作業や得意なことを中心に役割を持っていただけるよう関わっている。		
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	本人の希望に沿って、買い物や馴染みの場所への外出を行っている。家族を含めた一泊旅行を年に一回、実施している。	天気の良い日は庭に出て菜園の野菜や花の手入れをしたり建物の周辺を散歩している。食材やお菓子等の買い物や近くの城のお堀端へ出かけている。年間行事として初詣、花見、いちご狩り、紅葉狩り、納涼祭、運動会、家族同伴の1泊旅行等を実施している。	

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	ご自分で管理ができる方は自分でお金の管理をしていただく。必要時には、家族へ連絡をして、持参してもらっている。必要に応じて買い物の同行をしている。		
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	自由に電話を使っていたり、手紙のやりとりも支援できるように関わっている。		
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	心地よく過ごしてもらえるように、リビング等に季節の花を活けてもらったり、室温やテレビの音、光の強さ、臭いなど配慮している。	居間は明るく季節を感じられるように花を飾り、壁には利用者の書いた書やカレンダーを掲示して落ち着いた雰囲気を作っている。広くは無い空間を上手に利用して歌、ゲーム、パズル等をして楽しく暮らしている。風呂場とトイレは広くてきれいである。	
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	掃出し窓の外にベンチを設置し屋内だけでなく屋外でもゆっくり過ごしてもらえ、気分転換ができるように工夫している。		
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	入居時に使い慣れた家具を持って来て頂けるようお願いをし、ご本人の状態によっては危険が伴うものは使いやすい物に変えてもらえるようご家族に依頼提案している。	居室は平均5.5畳で洗面が付き、利用者の希望でベッドや畳敷きとしている。馴染んだ小物入れ等を持ち込み家族の写真を飾って家庭の雰囲気を出し居心地の良い部屋としている。部屋には家族も泊まることが出来る。	
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	ご本人にとって、分かりやすい声掛けや表示を行い、自立支援を行っている。		

自己評価および外部評価結果 【2階】

〔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	朝礼や会議の時に唱和し、共有している。また、実践に繋がる様に、個人的にも心がけている。全体会議では理念と運営方針の確認をしている		
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	小学生登校時の見送り、運動会、夏祭り、などで交流できている。防火訓練やパトロール、掃除活動の参加、地区懇談会の実施をしている		
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	買い物や散歩、夏祭りの案内配りなどを行いながら理解を得ており、支援して頂いている		
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ヶ月に1度運営推進会議を行い、そこでの意見などサービス向上に活かしている。また、必要な内容は全職員へ伝達している		
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	市町村担当者と協力関係を築いており、事業所の実情やケアサービスの報告をしている		
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	日中は施錠していない。門扉に鍵は付いていない。施錠や拘束も大切だが、言葉でも拘束しない様に気を付け、共有している		
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	言葉や身体への虐待など少しでも気付いた事があれば報告し、注意を払い、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	成年後見制度を現在1名利用されており、研修で学び、全職員に伝達している		
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	十分な説明を行い、理解と納得を得て利用して頂いている		
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	2ヶ月に1度、運営推進会議で家族、利用者に参加して頂き、意見を聞き、要望に応えられるように考えている		
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	毎月会議で意見交換している。面談を3月と10月に実施している。日常の中でも話す機会を作り、職員の意見を聞いている		
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	定期的な面談やターゲットプランで職員の努力や実績などを把握している		
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	個々に合った研修の参加と、学んだことが職場で活かされ、本人のスキルアップに繋がっている		
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	事業者協議会の研修に参加し、交流会、勉強会、会議の様子などを情報交換している。また、滋老協とのネットワーク作りも大切にしている		

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
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	本人からゆっくりと話を聴く機会を持ち、安心してもらえるように努めている。また、日常生活の何気ない会話から本音を聴き出す努力をしている		
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	ケアプラン説明時や面会時に普段の様子をお伝えし、何かあれば話して下さる関係作りを目指している。また、要望などにも応えられる様にしている		
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	状況は変化するのでその都度、必要な事を一緒に考え、本人がしたい事、必要としている事をプランに反映させている		
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	利用者の出来ることをして頂き、出来ないことを職員と一緒にいき、気軽な会話から共に支え合う仲間として関係性を築いている		
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	それぞれの立場で物事を考え、共に支えている。逆に私達が、助けられる事もある		
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	本人と同じ気持ちで大切な物を大切にしている。そして認知症の理解を含めて支援できるように取り組んでいる		
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	利用者同士の関わりの場を大切に支援しているが、一人の時間も大切で対等な立場で物事を考え、行動し、発言している		

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	大切に築いてきた信頼関係なので、契約終了したとしても、今までと同様に相談、支援している		
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	どうすれば居心地の良い場所にできるのか、何を求めているのかを上手に聞き出し、その思いに少しでも近づく様に努めている		
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	これまでの生活歴は、家族、本人、ケアマネ、他事業所、フェイスシートなど様々な方向から情報収集し、把握している		
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	個々に合った生活を目指し、今、出来る事を続けながら、現状把握に努めている		
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	より良い暮らしの為に、皆で話し合い、家族の方にもケアプランの説明し、意見を聞いている。また、モニタリング後に変更があれば見直している		
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	毎月の会議や記録などで情報共有し、思う事や考えている事を話し合い、実践している。また、具体的な内容の見直しや変更もやっている		
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	その時の気持ちを大切にして関わり、ケアプランの更新や、必要に応じて変更をしている		

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	近所への買い物や外出、地域防災訓練などの参加を実施している		
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	かかりつけの病院や主治医が決まっており、受診時には、情報提供しながら、適切な医療を受けている		
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	毎週木曜日、訪問看護師に気になる点を相談しており、24時間連絡、相談できる体制にある。また、9月に勉強会(塗り薬や対応について)を実施した		
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。	入院時は、安心した治療、早期に退院できる様、情報交換していく。また、備えとしての関係作りも大切にしており、退院までの間、様子を伺い、退院前にはカンファを行っている		
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	医療と看取りの指針を作成し、入居説明時に話し合い、確認している。必要となった時点で再確認し、関係者と話し合い、プラン変更しながら、可能な支援を行っている		
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	マニュアル化出来ている。会議や研修などで伝達、学習し、年に1度、訓練を行い、実践力を身に付けている		
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	避難訓練や会議を地域の方と行い、協力体制を築いている。また、個人がシュミレーションをする事でいざという時に動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
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	日々、心がけて対応しているが、出来ない事もあり、職員間で言い合っている。申し送りは、離れた場所で行っている		
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	本人の思いを聴き、わかりやすい言葉かけで自己決定できるよう、工夫している		
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	できるだけ本人のペースを大切に、希望に沿った過ごし方を心がけている		
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	本人のやりたい様にしてもらっている。準備物を揃えたり、声掛けの必要な方もおられる為、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	個々の好みや食べやすい形状で提供し、おいしいと喜ばれている。食事の準備や食事、片づけなど職員と共にしている		
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	管理栄養士のもと栄養バランスは考えており、一人一人の好みに合ったメニューや食事形態で提供している。毎日の摂取量を記録している		
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	朝、夕の口腔ケアは、ほぼ出来ている。昼食後の習慣がない為、現在、業務改善で取り組んでいる		

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	個々において排泄パターンの把握に努め、トイレで排尿できる様、誘導している		
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	万能茶や牛乳、ヨーグルトで水分摂取、食物繊維の含まれる物を提供している。また、腸のぜん動運動の為に体操などを行っている		
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	入浴の順番を職員が、ある程度決めてから本人に確認し、希望があれば変更する。夏場は毎日入りたいと言う要望にて、全員に入ってもらえた		
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	安心して気持ち良く眠れるよう支援している。夜間は個々のタイミングで部屋へ行かれ、休まれている		
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	処方箋を参考にし一覧表を作成し、職員間で共有している。薬について学ぶ機会を持ち、服薬支援に取り組んでいる		
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	生活歴を活かした役割、嗜好品、楽しみ、気分転換になる様に喜ばれる為に何が必要かを考えて、実行している		
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	季節を感じてもらえる様に外出の機会を作っている。全員は難しいが、出来るだけ希望に沿った支援を目指している。一泊旅行を毎年計画している		

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	お金の自己管理できる方には理解、支援している。その他の方も希望時には家族へ連絡して持参してもらっている		
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	可能な限り、自由に電話を使用してもらっている。また、手紙のやり取りもできている		
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	生活の中で季節感を味わってもらえるように食材や飾り付けなど行っている。また、共有の空間で不快や混乱を招かないように電気の色や音、温度、臭いなどにも配慮している		
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	仲の良い人、気の合った人が、同じ座席になるように配慮している。また、気分転換できるようにベランダにベンチを設置している		
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	今まで使用された物を持参してもらい、本人が過ごしやすい様に工夫している		
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	よいタイミングで、わかりやすい言葉かけや表示にて自立支援を目指している。夜間はトイレの電気を点けたままで場所がわかるようにしている		

2 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	10	職員の異動報告や家族からの依頼事項の伝達等、家族とのコミュニケーションや連携プレーが十分ではない。	事業所への理解を深めてもらう。 家族の意見や要望について職員間の申し送りを確実、的確に行い、家族との信頼関係を更に深める。	新入職員は家族の面会時に挨拶を行う。家族からの依頼事項は依頼を受けた職員が必ず、記録に残す。各々の担当職員が、責任を持って対応する。家族と職員の要望を照らし合わせ、本人にとって一番良い方向性を一緒に考える。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。