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	2256780012		
法人名	医療法人社団藤友五幸会		
事業所名	グループホーム和らぎの家	ユニット名	1階
所在地	静岡県磐田市大久保508-24		
自己評価作成日	平成21年11月12日	評価結果市町村受理日	平成22年3月25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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社　福祉第三者評価・調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4－1
訪問調査日	平成21年12月1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）】

・日常的に外へ出掛けている。
・テーマを募り、勉強会を行っている。
・一日がゆったりと過ごせるようにしている。
・全室南向きで、日当たりが良好である。
・理念を元に、寄り添える暮らしを目指している。
・自分らしさに特に重点を置いている。

【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）】

本事業所は、磐田市立病院と目と鼻の先という緊急時の医療に関して安心できる立地条件にあり、入居者の居室は、全て日当たり良好な南向きに設計されている。

事業所立ち上げ時に、管理者と職員が考えた理念は、優しさにあふれた言葉で表現されており、それを事業所の隅々にまで浸透させるため、理念実践のための具体的指針が掲げられている。実地調査においても、職員の利用者に対する姿勢や関わりが理念および指針に基づいて実践されている様子が伺え、事業所全体にゆったりした、穏やかな空気が漂っており、入居者が自分らしさを表現しやすいよう配慮していることを感じとることができた。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
		○	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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	2256780012		
法人名	医療法人社団藤友五幸会		
事業所名	グループホーム和らぎの家	ユニット名	2階
所在地	静岡県磐田市大久保508-24		
自己評価作成日	平成21年11月12日	評価結果市町村受理日	平成22年3月25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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社　福祉第三者評価・調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4－1
訪問調査日	平成21年12月1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）】

・食事はほぼホーム内で作り、美味しいものを提供している。
・本人の思いを大切にし、尊厳を重要視したケアに力を入れている。

【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）】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
		○	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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	施設内に掲示し実践に向け、努力している。	理念を施設の玄関等に掲示するだけでなく、理念を実践するための具体的指針も掲示されている。施設開設から一貫して、管理者による理念に基づいた指導がなされており、個々の職員に浸透している。	
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	地域行事（祭り）への参加、外部ボランティア（生花・読み聞かせ、カット）の受け入れ、近隣のお店の利用、ホーム便りの配布等行っている。	散歩中に交わす近隣の方々との挨拶や会話、ホームだよりの地区回覧など、認知度、交流を深める努力を積極的に行っている。また、地域行事への参加および事業所開催のやわらぎ祭りに関する地域、他事業所等への案内もしている。	
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	まだ不十分であるがお便り等を活かせるようにしたい。		
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ケ月に一度行っているがサービスの向上に到っているかは分からない。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催しており、市・包括支援センター職員、民生委員、自治会関係者、家族等の参加を得ている。会議では運営全体の報告だけでなく、利用者に関する事例の報告もし、ボランティアの獲得にもつながっている。	
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	推進会議へ参加して頂き情報交換に努めている。	運営推進会議および市の介護相談員の来訪は定期的に行われ、その際の提案等は真摯に受け止められている。また、日常的に市の担当者と電話相談しているなど、市との連携は、十分に図られている。	
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	やむを得ない状況で自室窓ロックやベッド柵をする場合は家人への説明、同意のもと行い、記録している。	現時点では、利用者への身体拘束は皆無であり、身体拘束なしに、事故を防ぐためにどのように工夫するか多角的に検討され、福祉機器の活用もなされている。玄関の施錠は、開設当初から夜間に限られており、日中は常に開放している。	
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注意を払い、防止に努めている	正しく理解すると共に防止の徹底を心がけている。		

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
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	定例会等で学ぶ機会を作り、必要な方に活用している。		
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	家人には入居の際、十分な説明をし理解を得られていると思う。利用者には行えていない。		
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	意見箱の設置、保護者会、外部評価アンケート等を活用し、出来る限り反映させる努力をしている。	外部評価のアンケート結果を真摯に受け止め、改善につなげている。また、保護者会が開催され、会長を中心に家族同士、家族と事業所との自由闊達な意見交換の場となっている。事業所案内の看板増設も家族会活動の成果の一例である。	
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回の定例会や毎日のカンファレンス等で意見交換している。	管理者は、定例会やカンファレンスなど、職員が集まる機会には、できるだけ職員の意見を聞くよう心がけており、意識的に個別に話を聞く機会を設けている。また、今年から法人全体で職員の意見を質問紙調査する取り組みもなされている。	
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	代表者は細かい様子は把握しきれていない。		
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	個々に応じて研修へ参加する機会を設けている。		
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	お便りの配布での交流はあるが、直接交流（相互訪問）には至っていない。合同で出来ることを検討していきたい。		

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
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	信頼関係が築けるよう情報収集に努め、積極的に接する時間を多く作り、関係作りをしている。		
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	不安や困っていること等思いを十分に傾聴し、信頼関係を築けるよう努力している。		
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	ご本人・家族の要望を聞き、必要とするサービスを提供できるよう、提案や相談を行っている。		
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	残存能力の活用、寄り添う時間を大切にしている。		
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	面会・行事等の参加、受診等関係が維持できるよう支援している。		
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	個々に応じて支援している（美容院・病院・自宅への訪問等）	馴染みの美容院やお墓参り、同窓会への参加、付添、また、事業所内ではなかなか落ち着けない利用者のニーズに対応した自宅への送迎、付添支援など、グループホームにおけるケアの原点ともいえる個別性の尊重を最大限に行っている。	
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	利用者同士の関係性を考慮し、グルーピングを行っている。		

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
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	他ケアマネと連携し行っている。		
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	日常生活での会話を通して本人と希望や意向を把握し汲み取っている。家族からの情報も参考にしている。	普段から、希望や意向を訴えることができるような雰囲気を作るとともに、遠慮がちな利用者の意向を夜間など、個別に対応できるゆったりした時間に把握するよう努めるなど、利用者のニーズ把握のために日々細心の注意を払っている。	
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	本人・家族・ケアマネ等より情報収集し、職員間で共有している。		
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	日頃の観察・記録を通して把握に努めている。職員間での情報交換に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスで取り上げた意見や疑問を話し合いプランに反映させている。本人・家族の希望を反映させる努力をしている。	入居後最初のカンファレンスは、家族参加を得て、利用者および家族の意向を十分に反映した介護計画を作成している。また、通常カンファレンスは、計画作成担当者だけでなく、担当介護職員が十分に情報を収集した上で実施している。	年１回程度は、家族が参加するカンファレンスを実施し、情報収集だけでなく、事業所のケアの姿勢と努力を家族に理解してもらうことや家族もチームの一員であることを認識してもらうことも大切である。
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	記録から得た情報を職員間で共有し活かしている。		
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、その時々に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	状況に応じてサービスを検討している。入居前の試し入居を必要に応じて導入している。併設の老健のリハビリ職員（PT,OT）に助言を求めることもある。		

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	ボランティアの方々の力を借り豊かな暮らしになるよう支援している。		
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	本人や家族の希望に応じた受診支援を行っている。	入居後、かかりつけ医を事業所協力医（定期的に往診）に変更する利用者と従来のかかりつけ医や専門医を継続受診する利用者がいるが、家族がどうしても無理な場合は、市内であれば必要性により、受診支援を行っている。	
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	週1回の非常勤であるため相談の機会が限られるが、記録を通して適切な看護支援に繋げている。		
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。	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	看取りケアは行っていない。重度化した場合は家族・医療機関と十分に話し合い、方針を共有している。	過去に看取りケアを実施した際、一人にケアが偏ってしまったことを踏まえ、現在は看取りケアを実施する計画はない。しかし、これまでも日常的に医療行為が求められる状態までは、本人や家族の意向を踏まえ事業所でケアしており、家族・医師・職員との連携はできている。	現時点では、利用者の看取りケアに関しては、行わない方針であるが、重度化や（最終的には医療機関に入院するにしても）、医療行為を伴わない段階での終末期ケアの方針などについて、方針書等を整備する必要がある。
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	救急法を勉強会で定期的に行い、マニュアルや手順を示した掲示物を活用している。		
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	年2回の避難訓練を実施。近隣の方の協力体制を確保している。	年2回の防災訓練を火災、震災時、しかも夜間想定で実施している。協定締結してはいないが、近隣との協力関係をもつことができている。備蓄も各階倉庫に3日分以上は確保されており、組立式の飲料水用ポリタンクの整備計画がある。	一部利用者の居室の窓に関して、夜間のみ窓下の鍵で、全開にならないようにしているが、鍵の開け閉めが細かい作業であり、緊急時の不安が残る。更なる工夫が求められる。

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
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	一人ひとりを理解し、それぞれに合わせた接し方や言葉掛けをしている。	異性（職員）による介護に関しては、個々の利用者の意向を確認しており、できる限り意向に沿うよう配慮している。また、全職員が常に利用者の誇り、人権を尊重した関わりをもつよう、管理者による理念に基づいた具体的指導が行われている。	
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	訴えが強い方に支援が偏りがちだが、希望表出出来ない方にも選択の機会を与えている。		
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	一日の生活パターンや生活リズムを大切にし、個人の希望に沿った支援をしている。		
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	行事時にはお化粧・洋服選び等、特に力を入れて支援している。カットボランティアを導入している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物への同行、おやつ作り、配膳、片づけ、食事準備など食と係わる機会を多く提供している。ここの好き嫌いを把握し、代替え品を用意している。	週3回昼食のみ、隣接する施設の給食となっている他は、利用者、職員が協働して共用部のキッチンで食事を作っている。食材の買い出しなどに利用者も同行するなど「『食べること』だけでない食事の楽しみ」を大切にしている。	
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	記録や申し送り等から一日全体の食事量や水分量を把握するよう努めている。		
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	毎食後は行えていない。一日一回以上（起床時、就寝時）は行えるようにしたい。		

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
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	一人ひとりの状態（排泄力、排泄リズム）を把握しおむつに頼らない努力している。	利用者がトイレに入る直前に、職員が便座を上げておくことで失敗がなくなり、リハビリパンツが不要になるなど、一寸した工夫により、排泄行為が自立した事例など、利用者の現有能力に着目した個別性の高い自立支援に心がけている。	
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	食事の工夫や運動を通し予防に取り組むと共に薬も取り入れている。		
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	一人ひとりの希望やタイミングにすべて合わせることは難しいが気持ち良い入浴となるよう努力している。	浴槽は、各階に個浴が2槽あり、利用者個々に新しい湯をはっている。入浴時間は概ね決まっているが、希望により毎日の入浴も可能である。また、入浴の順番や組み合わせなど利用者の希望や相性などに配慮して入浴支援をしている。	他の空間に比べて、脱衣所のみが温かさ、安心感の面で劣るという印象があった。。脱衣所をカーテンで区切る等の配慮が望まれる。また、2つの個浴間の浴室用カーテン等も検討の余地がある。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	安眠できるような環境作り（布団類の清潔、照明の工夫等）、声掛けを意識している。薬を使用している方もいる。		
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	一覧表やファイルを確認している。薬が変更になった場合は薬庫の扉に掲示し、把握に努めている。		
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	一人ひとりの能力や希望を考慮し、支援している。体操・歌・壁画作り等の集団レク、塗り絵・計算問題等の個人レクを取り入れている。		
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	一人ひとりの希望や体調に合わせて取り入れている。家族の力を借りて外出や外食支援も行っている。	散歩が好きな方、できる方は、毎日のように近くを散歩し、そうでない方でも施設の玄関先で外気浴、日光浴、植物観賞等をしている。また、食材の買い出しには利用者も同行しており、その他個々の利用者が希望する場所へもできるだけ行けるよう支援している。	

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
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	一人ひとりの管理能力に応じて財布を所持したり支払の支援を行ったりしている。		
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	希望に応じて電話や手紙（年賀状）の支援をしている。携帯電話を持っている方もいる。		
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	季節感のある環境作り（生花を飾る、壁面の工夫等）に配慮している。TVの音量・自然の光や風にも気を配り居心地の良い空間を提供できるよう努めている。	「子どもっぽくなりすぎないように配慮している」という管理者の言葉通り、共用部の壁面には季節感を感じさせる利用者の作品や行事の写真等が飾られ、要所要所には生花が飾られている。全体的にやわらかく、落ち着いた雰囲気の空間となっている。	
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	共用のフロアーで自分の場所がだいたい決まっており、思い思いにくつろげている。		
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	今まで使用してきた使い慣れた馴染みの物を使用しており、安心できる空間になるよう支援している。	居室には、箪笥や冷蔵庫、仏具などが配置されており、入居前の生活を継続できるよう配慮されている。個々の居室により、しつらえの充実度に差はあるものの、基本的に利用者が安心して過ごせる居室空間の整備に努めている。	
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	内扉に鈴をつけ、人の流れを確認している。安全を確保するため居室ドア付近に手すりを設置した方もいる。		

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	理念を目に付くところに掲示したり、ボランティア・地域イベントへの参加したりしている。共有の徹底は不十分に感じる。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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	お便り、イベント招待、ボランティア等行っているが、日常的とは言えない。回覧板にお便りを入れてもらったり挨拶などでコミュニケーションを取っている。		
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	お便りのコラム、推進会議、年一回の見学会を通じて行っている。 出張ゼミなどを開設し、地域へ還元出来たらよい。		
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	ボランティアの受け入れなど取り組んでいる。		
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	推進会議、ケア連絡会を通じて行っている。先方の理解度を考えると密と言えるかは不明。		
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	理解はしているが安全確保のため行うこともあった。現在はセンサーマットの導入・外出支援を通じ事前に手を打っている。		
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注意を払い、防止に努めている	努めてはいる。不快を与えている職員に対する対応に迷う。見えないところをもっと意識するべき。		

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	勉強会・資料を活用し、必要に応じて行っている。こちらから家人へは活用を勧めてはいない。勉強会が不十分である。職員間でも話し合う機会が欲しい。		
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	家族会などを通じて行っている。もっと気軽に相談できる雰囲気作りが必要。相互の話し合いの機会を持てていない（協力的でない）と感じることがある。		
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	目安箱の設置、推進会議を通じて行っている。面会時に積極的にコミュニケーションを図るようにしている。入居者の立場に立ったスタッフからの提案を家族に聞いて頂く機会を増やして欲しい。		
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	聞いてもらっているが反映されているかは不明。意見交換はしている。		
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	就業人員がかかわってくる(人員不足)。個々の向上に向けた環境整備を行って欲しい。		
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	外部研修、勉強会にて行っている。働きながらトレーニングできる環境がもっと欲しい。ケアの向上が必要。代表者ではなく管理者に一任されている。		
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	管理者主導にて行っている(増えてきている)が、お便りの配布のみなのでもっと人の交流をしたい。		

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
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	入居前に遊びに来てもらったり、コミュニケーションを多く取るように意識している。家人からもしっかり情報を集めている。職員間で差は感じるためサービスの共有の徹底をするべきと思う。		
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	家族と話し合いながら実施している(納得した上で入居してもらっている)。もっと気軽に話してもらえるような雰囲気作りが必要。入居前に本人に必ず見学に来てもらっている。		
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	色々な状況を見極めた上で本人により良いサービスを勧めている。更に努力が必要。		
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	生活歴や性格を考え、意識している。レベル低下に伴い難しい場面も増えてきた。		
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	情報交換を密に行い協力してもらいながら行っている。出来ていない人もおり、もっと努力すべきである。		
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	出来る人は行っているが差がある		
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	場面に応じ、職員が間に入ったりグルーピングを考慮しながら行っている。		

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	必要と感じることは少ないが必要に応じて家人に連絡している。前はあったが今ない。		
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	全員となると難しいが、出来る限り行えるように努力している。		
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	多く聞き取るように努力をしているが、全員は出来ておらず、再度見直しが必要。		
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	毎日全員が出来ているとは言いがたいが、申し送りや記録により行えるように努めている。もっと残存機能を生かせる支援をしていきたい。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人からは出来ないこともあるが、それ以外で情報収集を行ったりカンファで話し合って行っている。もっと本人から話を聞くべきである。		
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	記録に残しながら行っている。更に実践につなげていけると良い。		
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、その時々に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	ボランティアは行っているがサービス導入は行えていない。GHとして出来ることは行っている。多機能化に関しては更に努力が必要。		

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	消防、ボランティア、相談員と出来るところは行っている。地域へ出て行くことは減ってきた。地域資源の把握はもっと必要。		
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	希望にあわせ出来ている。		
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	相談しつつ行っている。		
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。	相談、連携は出来ている。病院関係者との関係作りは更に努力が必要。		
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	情報集収に努め、個々に対応している。		
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	定期的に勉強会はしている。個々の努力が更に必要。		
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	訓練を定期的に行い協力体制を築いている。近隣の方にもっと協力依頼をしても良いのではないか。		

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	個々に合わせ行なっている。余裕の無い時は感情が出てしまうこともある。声かけにもっと意識が必要。傷つけているのではないかと思うときもある。		
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	意向を伺い場面設定をしている。もっと見極めをしっかりし、心に寄り添うことが必要。		
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	出来る限りやろうとは心掛けている。希望の言える入居者が優先となってしまっている。職員の都合が優先されてしまう場面もある。		
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	出来ている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嗜好品の提供、メニュー変更し行なっている。本人の力を見極め食事作りを手伝ってもらっている。		
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	個々に対応している。バランスまでは考えていない。		
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	その方の能力に合わせ最低限行なっている。もっと力を入れたい。		

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
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	記録をとり、パターンを提供しつつ誘導したり出来ている。		
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	意識し取り組んでいる。原因までは理解できていない。		
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	ある程度の時間は決めさせてもらっているが、その中で本人の希望に合わせ行なっている。夕食後の支援が出来るよう工夫が必要。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	個々に合わせ出来ている。		
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	出来ている。全ての副作用まで把握出来ていないが疑問はすぐに調べれるようになっているため意識し調べるようにしている。		
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	個々に差があるが出来ている。努力はしている。		
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	出来ている。遠出やマンツーマンの外出機会を増やしたい。もう少し家人の協力も得たい。　訴えのある人には行なえている。		

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
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	能力に合わせつつ出来ている。		
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	訴えがあった時は行なっている。手紙の支援は出来ていない。		
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	花、壁画、カーテンなど常に意識し努力はしている。		
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	本人の意向に合わせ行なえている。和室の活用をしたい。		
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	個人差はあるが馴染みの物を持ち込んでもらえるようにしている。		
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	個々に合わせ行なっている。		