

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	2371601234		
法人名	医療法人 悠山会		
事業所名	グループホーム ファミリア元八事(ユニットA)		
所在地	愛知県名古屋市中区元八事3-292		
自己評価作成日	平成30年6月29日	評価結果市町村受理日	平成30年8月1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	株式会社ユニバーサルリンク
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋市中区森孝3-1010
ヒアリング調査日	平成30年7月10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)】

母体が医療法人なので、健康管理は万全で、理念である「心穏やかな暮らし」を目指し、感謝と思いやりの心を忘れず安心を提供しています。また、他部署と互いに協力し合い視野を広げて安心安全な生活ができる様、情報の共有をして身体機能維持向上に努め、利用者様の満足感につながるケアを心がけております。また、毎日が元気で笑いの絶えない施設を目指し、レクリエーション等にも積極的に取り組んでいます。

【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)】

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ます (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、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. 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		

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。]

己	自部外	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、方針は「昔と変わらず和みのある暮らし」をしていただけるよう提供している。理念も周知されるようにミーティングを通して確認し実践につなげている。		
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	町内会に入会している。地域の行事に参加、施設行事への参加、近隣方々やボランティアに支援していただくなど交流をしている。		
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	ボランティアを通じ近隣の方々に理解をいただき外出や散歩で挨拶を交わすなど触れ合うことで理解や支援方法を活かせるようにしている。		
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ヶ月に1度開催している。いきいき支援センターの方の参加協力を頂き運営状況、施設の取組等報告している。家族の意見も盛り込みサービス向上につなげている。		
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	役所など尋ねた折には、相談助言をいただく機会をもつように心がけている。運営者が積極的に連絡をするなど往来する機会をつくっている。		
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	拘束については、マニュアルをもとに職員と意見もちより、しないケアで取り組んでいる。ご家族とも相談の上、同意書を交わし施行。また3ヶ月ごと評価、検討をおこなっている。		
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に注意を払い、防止に努めている	マニュアルをもとに職員間意見交換や勉強会を開催。見過ごすことのないように声を掛け合い意識付をしている。		
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	施設の勉強会や民間の勉強会に参加し学ぶ機会を得ている。		

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	契約時は施設長が統括的におこない施設パンフレット及び、重要事項説明書に添って内容を読みあげ、疑問点等に答えたりしている。		
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	利用者・家族からの意見は随時施設長に報告、記録しミーティングを行ったり、運営推進会議を活用し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	合同会議を2ヶ月に1回開催し各施設報告をし共有の問題点や課題にとりくんでいる。月に1回 ミーティングを行い個人的にも意見交換をし反映させている。常に意見を聞き反映できるよう努力している。		
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	業務内容など職場環境、条件の整備に間して配慮が希薄。時間外労働もあるが給与へ反映させている。また代表者は職員の状況を把握しようとして努めている。		
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	法人として年2回の研修、定期的な技術研修の実施。施設内での新人教育に対する取り組みを行っている。		
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	事業所内ではあるが、それぞれの施設にて交流はしている。同業者との交流は施設長が主となりネットワークづくりに賛同している。		
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	本人の要望には耳をかたむけたり、本人の行動から探したりと安心した生活が保て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	いかなる時も日常的に耳を傾けられるようこちらからも問いかけたり話しやすい環境づくりに努めている。ケアプランの中に要望をとりいれている。		
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	本人の状況にあわせ、必要に応じて職員間話し合い支援の見直しや対応に努めている。		

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	時と場所を共有することで、できる限り本人の意思を尊重しつつ援助をしている。一緒にできることへの喜びを共有し共に学びあいながら支えあう関係を築いている。		
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	家族とコンタクトをはかり会話をもって情報の共有をしても考え解決したり伝達できるよう支援し本人を支えていく関係を築いている。		
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う、支援に努めている	できる範囲での支援はしている。馴染みの場、人との関係継続は難しいが、思い出話、好きだった場所などを傾聴することを心掛け支援している。		
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	利用者同士孤立しないよう職員は配慮に努めている。レクや会話を一緒に楽しんでいただけるよう各テーブルに職員を配置したりトラブル回避している。		
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	手紙のやりとりなど一部であるがつきあいの継続をしている。いつなときにおいても相談援助できるようにオープンにしている。		
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	本人の希望を聞き取り家族と相談しながら尊重するようにつとめているが、困難な場合は本人本位に検討している。		
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	自分らしく馴染みの生活環境作りができるように、使い慣れた家具なども持ち込み対応している。アセスメントなどからも情報収集している。		
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	日常的な会話のなかで聞き取りや行動などから理解に努め、医療従事者から情報をもらっている。日常のケアでも職員間で情報共有し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	月に1回ケアカンファレンスを開催し現状に即した介護計画書を作成している。。本人家族のニーズをもとに短期、長期目標をたて状況に応じ随時見直しをしている。		
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	介護日誌を利用しながら実施しているが情報が伝わりきれいなこともある。職員間ひきついでいけるよう努力している。		

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	ご本人やご家族との会話をもとに重視すべき点を見極め取り組めるようにしている。		
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	行事にはボランティア、生き生き支援センターの方を含め、地域の相談は民生委員。防災訓練時、緊急時には消防局、エスケープ時には警察にと機関の協力のもと暮らしを支えている地域資源を把握し支援している		
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、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	在宅総合管理をもとに往診、随時電話対応、受診対応している。他HPとの協力も得ながら支援している。歯科に関しても口腔衛生、治療も随時対応している。本人、家族の希望に添いながら対応している。		
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	訪問看護週1回と随時看護師へ連絡・相談・報告を行って状況においてはすぐにかける体制。指示があればスタッフ間で共有しケアに取り組んでいる。		
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。	医療法人なので提携機関もあり瞬時に対応できる。文書(看護サマリー)にて情報交換を行い入院後もHPと連絡を密にとり退院に向けての対応に努めている。		
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	主治医・看護師が家族との面談を行うよう設定しその後の方針について情報を共有しスタッフで取り組んでいる。		
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	緊急時マニュアルの作成、対応策ができています。勉強会をし実施訓練もしています。		
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回防災訓練を行い対策に備えている。常備食や飲料水の確保もしている。残り湯を溜め災害に備えている。		

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	個々の生活を把握し利用者に添った声かけをしている。目上の方に対し節度や敬意をはらうよう心がけている。		
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	表情や全身の反応をキャッチするとともに話しやすい環境をつくり、思いを話していただき自己決定の支援をしている。選択肢をだして決めていただくこともある。		
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か、希望にそって支援している	時間や業務に追われ希望に添った過ごし方ができているかは疑問です。が、本人のペースにあった声かけに心がけている。時として職員のペースで動いてしまうことがある。外出希望など調整し支援している。		
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	本人と共に声かけしながら対応している。洋服を選んでいただいたり、整容、整髪にも心がけている。		
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	お楽しみ食、食事会など開催することで一緒に考えることができるように支援している。。食の細かい方は嗜好に添った代替食などで対処。2ヶ月に1回外食を予定している。		
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	記録に残し対応している。日々の身体状態に応じて量や形状、味付けなどをかえたりしている。		
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	本人ができる事への準備や促しをしたり、最終確認をしている。週1回訪問歯科による口腔ケアをうけている。		
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	記録に残し対応している。トイレ誘導も2～3時間おき、定期的に促す事で習慣を活かしていけるように自立支援をおこなっている。		
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	牛乳、ヨーグルト、ラジオ体操などで予防に努めている。また、整腸剤の薬を服用している。		
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	希望に添って対応している。およそ1日おき。入浴剤を使用している。		

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	個々の体調にあわせて休憩時間をもうけ配慮している。居室で落ち着かなければリビングのソファで休んでいただくこともしている。巡回時にはエアコン管理もおこなっている。		
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	薬のリストを作り職員が把握できるようにしている。飲み終えるまでの見守りをしている。		
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	レクリエーションの参加を促し楽しめるように提案している。日課として毎日うたとラジオ体操をしている。日常生活動作においては出来ることを見極め役割をもち支援している。(洗濯や調理手伝いなど)		
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	本人の思いにそって支援している。外出先によっては車を使用したり、行楽、旅行などの季節行事にも取り組んでいる。家族の参加も受けいれている。		
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	できる方には買い物に同行し楽しめるように支援している。自身で支払いができる方は見守り援助している。		
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	いつでも電話の使用は可。手紙のやりとり等は希望に応じ準備し支援できるようにしている。		
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	玄関には観葉植物や置物を配置。写真の展示。リビングには季節感を取り入れた工作物を作成展示している。、トイレには芳香剤、リビングには花など設置。		
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	テーブルやソファなど配置替えをするなど考えている。		
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	使い慣れた家具や飾り物などをおき、心地よい空間づくりをしている。自己にてまかせたり、家族と相談援助もしている。テレビも設置している。		

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	それぞれの環境に配慮した設備（手すり、スロープなど）や表札など安全な生活が送れるよう工夫している。		
----	--	---	--	--

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	2371601234		
法人名	医療法人 悠山会		
事業所名	グループホーム ファミリア元八事(ユニットB)		
所在地	愛知県名古屋市中天白区元八事3-292		
自己評価作成日	平成30年6月29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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋守山区森孝3-1010
訪問調査日	

【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)】

母体が医療法人なので、健康管理は万全で、理念である「心和む穏やかな暮らし」を目指し、感謝と思いやりの心を忘れず安心を提供しています。また、他部署と互いに協力し合い視野を広げて安心安全な生活ができる様、情報の共有をして身体機能維持向上に努め、利用者様の満足感につながるケアを心がけております。また、毎日が元気で笑いの絶えない施設を目指し、レクリエーション等にも積極的に取り組んでいます。

【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)】

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ます (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、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. 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			

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。]

己	自部外	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、方針は「昔と変わらず和みのある暮らし」をしていただけるよう提供している。理念も周知されるようにミーティングを通して確認し実践につなげている。		
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	町内会に入会している。地域の行事に参加、施設行事への参加、近隣方々やボランティアに支援していただくなど交流をしている。		
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	ボランティアを通じ近隣の方々に理解をいただき外出や散歩で挨拶を交わすなど触れ合うことで理解や支援方法を活かせるようにしている。		
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ヶ月に1度開催している。いきいき支援センターの方の参加協力を頂き運営状況、施設の取組等報告している。家族の意見も盛り込みサービス向上につなげている。		
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	役所など尋ねた折には、相談助言をいただく機会をもつように心がけている。運営者が積極的に連絡をするなど往来する機会をつくっている。		
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	拘束については、マニュアルをもとに職員と意見をもちより、しないケアで取り組んでいる。ご家族とも相談の上、同意書を交わし施行。また3ヶ月ごと評価、検討をおこなっている。		
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に注意を払い、防止に努めている	マニュアルをもとに職員間意見交換や勉強会を開催。見過ごすことのないように声を掛け合い意識付をしている。		

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	施設の勉強会や民間の勉強会に参加し学ぶ機会を得ている。		
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	契約時は施設長が統括的におこない施設パンフレット及び、重要事項説明書に添って内容を読みあげ、疑問点等に答えたりしている。		
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	利用者・家族からの意見は随時施設長に報告、記録しミーティングを行ったり、運営推進会議を活用し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	合同会議を2ヶ月に1回開催し各施設報告をし共有の問題点や課題にとりくんでいる。月に1回 ミーティングを行い個人的にも意見交換をし反映させている。常に意見を聞き反映できるよう努力している。		
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	業務内容など職場環境、条件の整備に間して配慮が希薄。時間外労働もあるが給与へ反映させている。また代表者は職員の状況を把握しようとして努めている。		
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	法人として年2回の研修、定期的な技術研修の実施。施設内での新人教育に対する取り組みを行っている。		
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	事業所内ではあるが、それぞれの施設にて交流はしている。同業者との交流は施設長が主となりネットワークづくりに賛同している。		
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	本人の要望には耳をかたむけたり、本人の行動から探したりと安心した生活が保てるようにつとめている。		

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	いかなる時も日常的に耳を傾けられるようこちらからも問いかけたり話しやすい環境づくりに努めている。ケアプランの中に要望をとりいれている。		
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	本人の状況にあわせ、必要に応じて職員間話し合い支援の見直しや対応に努めている。		
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	時と場所を共有することで、できる限り本人の意思を尊重しつつ援助をしている。一緒にできることへの喜びを共有し共に学びあいながら支えあう関係を築いている。		
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	家族とコンタクトをはかり会話をもって情報の共有をしともに考え解決したり伝達できるよう支援し本人を支えていく関係を築いている。		
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	できる範囲での支援はしている。馴染みの場、人との関係継続は難しいが、思い出話、好きだった場所などを傾聴することを心掛け支援している。		
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	利用者同士孤立しないよう職員は配慮に努めている。レクや会話を一緒に楽しんでいただけるよう各テーブルに職員を配置したりトラブル回避している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	手紙のやりとりなど一部であるがつきあいの継続をしている。いつなんどきにおいても相談援助できるようにオープンにしている。		
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	本人の希望を聞き取り家族と相談しながら尊重するようにつとめているが、困難な場合は本人本位に検討している。		
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	自分らしく馴染みの生活環境作りができるように、使い慣れた家具なども持ち込み対応している。アセスメントなどからも情報収集している。		

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	日常的な会話のなかで聞き取りや行動などから理解に努め、医療従事者から情報をもらっている。日常のケアでも職員間で情報共有し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	月に1回ケアカンファレンスを開催し現状に即した介護計画書を作成している。。本人家族のニーズをもとに短期、長期目標をたて状況に応じ随時見直しをしている。		
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	介護日誌を利用しながら実施しているが情報が伝わりきれていないこともある。職員間ひきついでいけるよう努力している。		
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	ご本人やご家族との会話をもとに重視すべき点を見極め取り組めるようにしている。		
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	行事にはボランティア、生き生き支援センターの方を含め、地域の相談は民生委員。防災訓練時、緊急時には消防局、エスケープ時には警察にと機関の協力のもと暮らしを支えている地域資源を把握し支援している。		
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	在宅総合管理をもとに往診、随時電話対応、受診対応している。他HPとの協力も得ながら支援している。歯科に関しても口腔衛生、治療も随時対応している。本人、家族の希望に添いながら対応している。		
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	訪問看護週1回と随時看護師へ連絡・相談・報告を行って状況においてはすぐにつけける体制。指示があればスタッフ間で共有しケアに取り組んでいる。		
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。	医療法人なので提携機関もあり瞬時に対応できる。文書(看護サマリー)にて情報交換を行い入院後もHPと連絡を密にとり退院に向けての対応に努めている。		

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、事業所です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	主治医・看護師が家族との面談を行うよう設定しその後の方針について情報を共有しスタッフで取り組んでいる。		
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	緊急時マニュアルの作成、対応策ができています。勉強会を実施訓練もしている。		
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回防災訓練を行い対策に備えている。常備食や飲料水の確保もしている。残り湯を溜め災害に備えている。		
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	個々の生活を把握し利用者についた声かけをしている。目上の方に対し節度や敬意をはらうよう心がけている。		
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	表情や全身の反応をキャッチするとともに話しやすい環境をつくり、思いを話していただき自己決定の支援をしている。選択肢をだして決めていただくこともある。		
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か、希望にそって支援している	時間や業務に追われ希望に添った過ごし方ができているかは疑問です。が、本人のペースにあった声かけに心がけている。時として職員のペースで動いてしまうことがある。外出希望など調整し支援している。		
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	本人と共に声かけながら対応している。洋服を選んでいただいたり、整容、整髪にも心がけている。		
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	お楽しみ食、食事会など開催することで一緒に考え作ることができるように支援している。。食の細かい嗜好に添った代替食などで対処。2ヶ月に1回外食を予定している。		
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	記録に残し対応している。日々の身体状態に応じて量や形状、味付けなどをかえたりしている。		

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	本人ができる事への準備や促しをしたり、最終確認をしている。週1回訪問歯科による口腔ケアをうけている。		
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	記録に残し対応している。トイレ誘導も2～3時間おき、定期的に促す事で習慣を活かしていけるように自立支援をおこなっている。		
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	牛乳、ヨーグルト、ラジオ体操などで予防に努めている。また、整腸剤の薬を服用している。		
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	希望に添って対応している。およそ1日おき。入浴剤を使用している。		
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	個々の体調にあわせて休息時間をもうけ配慮している。居室で落ち着かなければリビングのソファで休んでいただくこともしている。巡回時にはエアコン管理もおこなっている。		
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	薬のリストを作り職員が把握できるようにしている。飲み終えるまでの見守りをしている。		
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	レクリエーションの参加を促し楽しめるように提案している。日課として毎日うたとラジオ体操をしている。日常生活動作においては出来ることを見極め役割をもち支援している。(洗濯や調理手伝いなど)		
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	本人の思いにそって支援している。外出先によっては車を使用したり、行楽、旅行などの季節行事にも取り組んでいる。家族の参加も受けいれている。		
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	できる方には買い物に同行し楽しめるように支援している。自身で支払いができる方は見守り援助している。		

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	いつでも電話の使用は可。手紙のやりとり等は希望に応じ準備し支援できるようにしている。		
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	玄関には観葉植物や置物を配置。写真の展示。リビングには季節感を取り入れた工作物を作成展示している。、トイレには芳香剤、リビングには花など設置。		
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	テーブルやソファなど配置替えをするなど考えている。		
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	使い慣れた家具や飾り物などをおき、心地よい空間づくりをしている。自己にてまかせたり、家族と相談援助もしている。テレビも設置している。		
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	それぞれの環境に配慮した設備(手すり、スロープなど)や表札など安全な生活が送れるよう工夫している。		