

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	1196500258		
法人名	社会福祉法人友遊会		
事業所名	グループホームたのし家うれし家		
所在地	埼玉県さいたま市南中野915-1		
自己評価作成日	平成26年8月28日	評価結果市町村受理日	平成26年9月19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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kanji=true&JigyosvoCd=1196500258-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103		
訪問調査日	平成26年9月9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)】

当法人友遊会は、グループ法人である久幸会かわぐち今村クリニックのデイケアに週3回通っている。外出することで良い刺激となり社会性が保たれ、認知症の進行を緩やかにすることができる。医療との関わりを強化し、利用者の体調管理をしている。個々の力を把握し維持できるように自立を促している。また食事にも力を入れ職員は試行錯誤しながら利用者に喜んでもらえるように努力している。

【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)】

●「自尊心に配慮した声掛けをはじめとする自らのサービスについて職員同士お互いに高め合う」「些細なことで改善につなげられる」風土を醸成できるよう管理者が日々指導に努めている。
 ●家族会の実施をはじめ、毎月の便りや細かな連絡により家族とのコミュニケーションの向上に取り組んでいる。過去の家族アンケートと比べても信頼が高まっていることが数字からも見て取れる。
 ●外出ができない季節や天候でもなるべく体を動かすよう体操やレクリエーションの実施に努めている。食事の後片付けの手伝い・敷地内での外気浴・法人内の医療デイサービスの利用など活動的な生活が意識されている。
 【場面観察】明るい職員による丁寧な声掛けが自然になされている。利用者の笑顔を引き出そうとする気持ちが表れており、リビングから笑い声が聞こえている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価【たのし家】	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	理念をフロア会議の時などに管理者からスタッフに伝え、統一したケアが出来るように指導している。	玄関を入ってすぐにホームの理念・身体拘束の廃止についての掲示がなされている。言葉づかいやお互いに高め合う風土の醸成に対して指導に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議の開催はできているが法人では町会に入れない為、ほとんど交流がない。	夏祭りを開催し、近隣の方を誘うなどの取り組みがなされている。地域との関係構築に努めており、今後も関係機関との関係により深められていくことが期待される。	
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	日々のケアが精一杯で地域との関わりが出来ていないのが現状である。		
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	運営推進会議では事業所からの報告をして各部門からアドバイスを受けている。	行政・地域包括支援センター・家族が参加し、定期に開催がなされている。事故防止や感染症対策のほか事業報告がなされている。	
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	手続きでわからないことがあった時などに質問をする程度である。また空室状況を伝え対象者がいたらご紹介くださいとお願いをしている。	窓口に出向いての相談やパンフレットの設置等、協力を仰いでいる。地域包括支援センターとも連携し、地域への浸透に取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	勉強会を行い、職員・家族に理解を求め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	センサーの利用等、安全とのバランスと家族の理解に配慮しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。事業所内研修は、事例検討を中心に計画を立て実施がなされている。	
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	勉強会を行うなどを行い、実際に見たとき、聞いたときは報告する義務があることを意識してもらえるように指導している。		

自己	外部	項目	自己評価【たのし家】	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	日常生活自立支援事業所や成年後見制度について理解がある職員が少ないのが現状である。		
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	契約するときはトラブルを避けるため、なるべく2人の職員で対応するようにしている。		
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	3か月に1度ご家族会があるのでご家族の意見を聞く機会を設けている。また、面会時などに意見をその都度言えるように信頼関係を築けるように努力している。	家族会や面会時には気になっていることを言ってもらい、理解の深度につながるよう取り組んでいる。毎月の便りで日常の様子を知ってもらえるよう細かな報告に努めている。	
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	定期的に会議を行い議論できる機会を設けている。	フロアごとに行われる会議においては、個別のカンファレンスを中心に意見交換がなされている。職員の意見が反映できるよう管理者による配慮がなされている。	
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	ボーナス時に自己評価をしてもらう機会を設けている。また、希望があれば面接をしている。		
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	2か月に一度担当を決めて勉強会を開催している。		
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	外部の勉強会の案内はあるが、参加できていないのが現状である。		

自己	外部	項目	自己評価【たのし家】	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	入居者の性格・特徴でフロアを決めているが、状況により、フロアの異動を行い、ご本人に一番良い環境作りが出来るようにしている。		
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	面会時や月に1度お手紙を書き、入居者様の状態を報告している。ケアプランの意向を聞き、ご家族の困っていることや要望等を把握できるようにしている。		
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	必要とされているサービスがあった場合には、ご家族様に報告して対応している。		
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	入居者様との信頼関係が築けるように入居者様とのコミュニケーションを大事にしている。また、個別ケアを心がけている。		
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	面会時や月1回のお手紙に利用者の状態を報告し、まずは信頼関係をきづけるようにコミュニケーションをとる機会を増やすようにしている。		
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	ご家族以外でも24時間365日面会が出来るようにしている。電話対応ができるようにしている。	家族の面会も柔軟な対応がなされており、本評価に伴う家族アンケートにおいても同項目について大変高い支持がなされている。	
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	入居者様同士の相性も考え、フロアを決めるようにしている。時にはフロアの変更もある。		

自己	外部	項目	自己評価【たのし家】	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	なかなか関係性を保つことは難しいが、こちらはいつでも相談や支援に努めている。		
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	常に入居者を一番に考え、ご希望・意向に添えるようにケアを心がけている。	日常の会話の中から本人の意向の聴取に努めており、ケアプランに記載がなされている。本人の意志の把握・確認とそれらの家族への理解・説明に取り組んでいる。	
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	入所の時にご家族に生活歴や「馴染み」の暮らし方、生活環境などを聞き、職員同士情報共有するようにしている。また、アセスメント等で気になったことがあればその都度ご家族様に聞くようにしている。		
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	職員同士情報共有し、現状の把握をして少しの変化で気付けるように努めている。		
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	2か月に一度ケアカンファレンスを行い、アイデアを出し合い常に現状に即した介護計画を作成している。	フロア会議時の個別カンファレンスでの話し合い・一覧でわかるよう工夫された日々の記録からの把握を通してケアプランが策定されている。本人および家族に対する説明と同意にも努めている。	
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	日々の記録や気になった点をリーダーが申し送りノートに記載したりして職員の意見を聞くようにしている。		
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	利用者の状態を把握し、ご家族・協力医療機関等との関係を厚くし柔軟な対応ができるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価【たのし家】	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	地域との関わりが薄いのが現状であるが、職員同士商法共有しながら、ご本人が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。		
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	入居者様の状態に変化があった場合にはご家族様との連絡をマメに行い、早めに受診するようにしている。	関連法人による定期受診がなされており、継続した検査や診察と密接な連携により利用者の健康維持に取り組んでいる。	
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	職員は入居者の状態をこまめに看護師に報告を行い、早めに適切な受診ができるように支援している。		
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。	入院後病院の医療相談員との連絡をこまめに行い、主治医と相談しながら、受け入れ態勢が出来るようにしている。		
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	入所の時に終末期ケアを当法人では行うことができないことを説明し、ご家族様に納得していただいてから入所して頂いている。また、重度化したときは変化が見られた段階で面談を行うようにしている。	終末期のケアについては入所時を中心にホームでできる支援について説明に努めている。平成24年のリニューアル時はエレベーターの設置・車いすに対応したレイアウトなど重度化に対する配慮を持ってなされている。	
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	急変時の対応について会議の時に確認はしているが、職員により知識、意識の差があるのが今の現状である。		
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	定期的に防災訓練を行っているが、地域との関わりが出来ていないのが現状である。	火災想定を中心とした防災訓練がなされている。スプリンクラーをはじめとする各種装置の設置もなされている。	万一の事態に備え、更なる備蓄の充実を思案しており、実施が期待される。

自己	外部	項目	自己評価【たのし家】	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	他の方に聞こえないように小声でトイレの確認などをするようにしている。	自尊心・利用者同士の関係性に配慮した声掛けに取り組んでいる。些細なことでも改善へとつなげるよう繰り返し指導に努める管理者の姿勢が職員・利用者・家族からの信頼を集めている。	
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	職員が選択してしまうことが多いのかもしれないが、2つのうちどちらがよいか？など選べるように心がけている。		
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、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	一人ひとりのペースを職員が把握し、時には考え、希望にそって支援している。		
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	定期的に訪問理容をいれ、身だしなみ、おしゃれができるようにしている。また洋服選びができる利用者に関してはご自分で選んでいただいている。		
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	なかなか一緒に食べることはできていないのが現状であるが、準備や片付けを行うことを心がけている。片付けに関しては利用者の役割・毎日の日課となっている。	食事の準備や食器洗いなど、できることはなるべく手伝ってもらい、生活の中での役割を意識してもらえよう努めている。また一人ひとりのペースを大事にした支援がなされている。	
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	一人ひとりの体状態を把握し、水分は一日1000ccを目標に試行錯誤しながらケアしている。		
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	一人ひとりあった口腔ケア用品を使用し、食べる前にお口の体操などをするように心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価【たのし家】	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	一人ひとりの排泄パターンを職員が把握し、トイレでの排泄ができるようにしている。またなるべくオムツ・リハビリパンツを使用しないように対応している。	適切な声掛け・間隔の把握による誘導など利用者一人ひとりの状態に対応したケアが心がけられている。利用者のもつ機能の維持を目標としながら支援に努めている。	
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	すぐに薬で解決するのではなく、運動・水分量・食事に気を付け、便秘気味な利用者にはプルーンを提供している。		
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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて声掛けし、気分ののったときに入るようにしている。場合によっては清拭・陰洗をするようにしている。	「無理強いすることなく、なるべく自然に・状態にあわせて・心地よく」入浴してもらえるよう努めている。滑り止めのマットの使用や丁寧な見守り等安全への配慮もなされている。	
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	痰がらみが多い利用者には加湿器を置くなどの対応をしている。また、室温湿度に気を付けるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医療機関との連携を強化し、利用者の体調の管理を行い、変化があった場合には医師に報告するようにしている。		
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	一人ひとり役割がもてるようにケアしている。また一人ひとり落ち着く環境作りに気を付けている。		
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	誕生日の日などは普段出かけられない場所でも出かけられるようにしている。	自然が残る穏やかな環境を利して、散歩や外気浴など日常的な外出が楽しまれている。利用者の趣味や意向に沿った外出も企画・実施されており、伸張と継続が期待される。	

自己	外部	項目	自己評価【たのし家】	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	お金の心配をされる利用者は多いが、実際所持することができる環境が整っていないのが現状である。		
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	ご希望があればいつでも電話できるようにしている。(友人から荷物が届き、職員がかけて利用者に代わる等の例がある。)		
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	落ち着いた環境を作り心を心がけ、一人ひとり落ち着く場所を把握するようにしている。場合によってはフロア・居室の移動をするようにしている。	車いすに対応した複数のトイレ・広い廊下・日当たりの良いリビング・エレベーターの設置など快適に過ごすことができる環境が整えられている。また死角となるようなスペースも自認がなされており、注視した見守りの実践に努めている。	習字や絵画などの利用者の制作物を飾ることが思案されている。作品のもつ暖かさが共有スペースを明るくするとともに利用者の趣味の継続に対しても一役買うことが予想される。
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	利用者同士の相性なども考え、落ち着く環境作りが出来るように試行錯誤しながらケアしている。		
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	入居するときに使い慣れたものや好みのもを持ってきていただくようにしている。	タンスなどの家具を持ち込んだり、写真を飾ったりと思い思いにレイアウトされた個室が用意されている。利用者も掃除を手伝うなど清潔も維持されている。	
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	職員が利用者のできること・わかることを把握し安全で自立して生活が送れるように利用者のどんな情報でも情報共有し統一したケアができるようにしている。		

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【うれし家】	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	理念をフロア会議の時などに管理者からスタッフに伝え、統一したケアが出来るように指導している。		
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	運営推進会議の開催はできているが法人では町会に入れない為、ほとんど交流がない。		
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	日々のケアが精一杯で地域との関わりが出来ていないのが現状である。		
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	運営推進会議では事業所からの報告をして各部門からアドバイスを受けている。		
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	手続きでわからないことがあった時などに質問をする程度である。また空室状況を伝え対象者がいたらご紹介くださいとお願いをしている。		
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	勉強会を行い、職員・家族に理解を求め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	勉強会を行うなどを行い、実際に見たとき、聞いたときは報告する義務があることを意識してもらえるように指導している。		

自己	外部	項目	自己評価【うれし家】	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	日常生活自立支援事業所や成年後見制度について理解がある職員が少ないのが現状である。		
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	契約するときはトラブルを避けるため、なるべく2人の職員で対応するようにしている。		
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	3か月に1度ご家族会があるのでご家族の意見を聞く機会を設けている。また、面会時などに意見をその都度言えるように信頼関係を築けるように努力している。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的に会議を行い議論できる機会を設けている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	ボーナス時に自己評価をしてもらう機会を設けている。また、希望があれば面接をしている。		
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	2か月に一度担当を決めて勉強会を開催している。		
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	外部の勉強会の案内はあるが、参加できていないのが現状である。		

自己	外部	項目	自己評価【うれし家】	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	入居者の性格・特徴でフロアを決めているが、状況により、フロアの異動を行い、ご本人に一番良い環境作りが出来るようにしている。		
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	面会時や月に1度お手紙を書き、入居者様の状態を報告している。ケアプランの意向を聞き、ご家族の困っていることや要望等を把握できるようにしている。		
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	必要とされているサービスがあった場合には、ご家族様に報告して対応している。		
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	入居者様との信頼関係が築けるように入居者様とのコミュニケーションを大事にしている。また、個別ケアを心がけている。		
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	面会時や月1回のお手紙に利用者の状態を報告し、まずは信頼関係をきづけるようにコミュニケーションをとる機会を増やすようにしている。		
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	ご家族以外でも24時間365日面会が出来るようにしている。電話対応ができるようにしている。		
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	入居者様同士の相性も考え、フロアを決めるようにしている。時にはフロアの変更もある。		

自己	外部	項目	自己評価【うれし家】	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	なかなか関係性を保つことは難しいが、こちらはいつでも相談や支援に努めている。		
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	常に入居者を一番に考え、ご希望・意向に添えるようにケアを心がけている。		
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	入所の時にご家族に生活歴や「馴染み」の暮らし方、生活環境などを聞き、職員同士情報共有するようにしている。また、アセスメント等で気になったことがあればその都度ご家族様に聞くようにしている。		
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	職員同士情報共有し、現状の把握をして少しの変化で気付けるように努めている。		
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	2か月に一度ケアカンファレンスを行い、アイデアを出し合い常に現状に即した介護計画を作成している。		
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	日々の記録や気になった点をリーダーが申し送りノートに記載したりして職員の意見を聞くようにしている。		
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	利用者の状態を把握し、ご家族・協力医療機関等との関係を厚くし柔軟な対応ができるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価【うれし家】	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	地域との関わりが薄いのが現状であるが、職員同士商法共有しながら、ご本人が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。		
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	入居者様の状態に変化があった場合にはご家族様との連絡をマメに行い、早めに受診するようにしている。		
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	職員は入居者の状態をこまめに看護師に報告を行い、早めに適切な受診ができるように支援している。		
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。	入院後病院の医療相談員との連絡をこまめに行い、主治医と相談しながら、受け入れ態勢が出来るようにしている。		
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	入所の時に終末期ケアを当法人では行うことができないことを説明し、ご家族様に納得していただいてから入所して頂いている。また、重度化したときは変化が見られた段階で面談を行うようにしている。		
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	急変時の対応について会議の時に確認はしているが、職員により知識、意識の差があるのが今の現状である。		
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	定期的に防災訓練を行っているが、地域との関わりが出来ていないのが現状である。		

自己	外部	項目	自己評価【うれし家】	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	他の方に聞こえないように小声でトイレの確認などをするようにしている。		
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	職員が選択してしまうことが多いのかもしれないが、2つのうちどちらがよいか？など選べるように心がけている。		
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、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	一人ひとりのペースを職員が把握し、時には考え、希望にそって支援している。		
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	定期的に訪問理容をいれ、身だしなみ、おしゃれができるようにしている。また洋服選びができる利用者に関してはご自分で選んでいただいている。		
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	なかなか一緒に食べることはできていないのが現状であるが、準備や片付けを行うことを心がけている。片付けに関しては利用者の役割・毎日の日課となっている。		
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	一人ひとりの体状態を把握し、水分は一日1000ccを目標に試行錯誤しながらケアしている。		
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	一人ひとりあった口腔ケア用品を使用し、食べる前にお口の体操などをするように心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価【うれし家】	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	一人ひとりの排泄パターンを職員が把握し、トイレでの排泄ができるようにしている。またなるべくオムツ・リハビリパンツを使用しないように対応している。		
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	すぐに薬で解決するのではなく、運動・水分量・食事に気を付け、便秘気味な利用者にはプルーンを提供している。		
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合わせて声掛けし、気分ののったときに入るようにしている。場合によっては清拭・陰洗をするようにしている。		
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	痰がらみが多い利用者には加湿器を置くなどの対応をしている。また、室温湿度に気を付けるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医療機関との連携を強化し、利用者の体調の管理を行い、変化があった場合には医師に報告するようにしている。		
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	一人ひとり役割がもてるようにケアしている。また一人ひとり落ち着く環境作りに気を付けている。		
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	誕生日の日などは普段出かけられない場所でも出かけられるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価【うれし家】	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	お金の心配をされる利用者は多いが、実際所持することができる環境が整っていないのが現状である。		
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	ご希望があればいつでも電話できるようにしている。(友人から荷物が届き、職員がかけて利用者に代わる等の例がある。)		
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	落ち着いた環境を作り心を心がけ、一人ひとり落ち着く場所を把握するようにしている。場合によってはフロア・居室の移動をするようにしている。		
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	利用者同士の相性なども考え、落ち着く環境作りが出来るように試行錯誤しながらケアしている。		
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	入居するときに使い慣れたものや好みのもので持ってきていただくようにしている。		
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	職員が利用者のできること・わかることを把握し安全で自立して生活が送れるように利用者のどんな情報でも情報共有し統一したケアができるようにしている。		

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	35	火災や地震等に備え、防災訓練等を実施しているが、職員全員に利用者が避難できる方法を身につけて居ないのが現状である。また、備蓄に関しても何が必要か、足りないものがないか把握できていないのが現状。	火災や地震等に備え、地域の方との交流をもてるようにしたい。	地域の方をホームによび、防災訓練を実施する。	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、行を挿入して下さい。