

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	1870200217	
法人名	特定非営利活動法人つくし	
事業所名	グループホームつくし 1階	
所在地	福井県敦賀市天筒町8番地の55	
自己評価作成日	平成28年9月27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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号
訪問調査日	平成28年10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)】

職員主導の日常生活を進めるのではなく、その人その人の日常習慣や自分達の生活時間で生活できる様支援し、一つ屋根の下で喜怒哀楽を出し、職員は黒子に徹し、認知症という病気を気にせず自分達の役割や、共同作業にやりがいを持ち人間としての役割や、年上の人としての職員への助言が出来る様職員が寄り添い共同生活をしている。

【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)】

事業所は山を背にした住宅街の中にあり、開設当初より生活の場として過ごせる事業所を目指し、一軒家のような外観は町並みに馴染んでいる。また、建物に事業所名を明記せず、内部も居室のドアを色分けしているが、名札は付けていないため、自宅にいるような雰囲気を感じることができる。事業所の理念を基に、担当職員が交代で1日の目標を1つ立て、朝のミーティングにおいて職員全員で目標を共有し、実践に努めている。また、重度化しても継続して利用できるよう利用者一人ひとりの状態に合わせたケアを行っている。

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。]

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	職員に対し、理念の浸透を図る目的の為、日々理念項目を寄り添い日誌に「今日の目標」として勤務職員で適時掲げ勤務職員が目標意識を持ち入居者に対しての関わりや、接し方等に生かせるよう対応を図っている。又、大項目だけではどのような関わり等をして行くかぼやけてしまう為、具体的内容を全体ミーティング等で説明し振り返りを促している。	開設当初からの理念を職員がよく理解し、その理念に基づき担当職員が毎朝交代で1日の目標を立て、日誌に記録し、職員が同じ目標を掲げて実践している。	
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	地域の一員として、地域行事に参加させて頂けるよう運営推進会議等で情報交流を図って来たことで、地域ボランティアの慰問も増え、踊り、演奏、読み聞かせ等の交流を年中行事に織り込み交流を図っている。地域祭り、溝掃除、廃品回収等にも参加させて頂いている。その中で地域の方々とも交流が出来つつある。	町内会に加入し、職員が地域行事の手伝いをしたり、利用者がサロンに定期的に参加したりしている。また毎月園児やボランティアの来訪行事があり、地域と交流している。	
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	理事長自身が福井県認知症の人と家族の会に入会し、敦賀でのつどい、各市町村での講演会・研修会で事業所で得た実践経験を基に認知症の理解促進・支援方法について生かしている。又、年4回の広報紙により「認知症の人」の理解に努力している。		
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回、区長、組長、民生委員、市役所健康長寿課職員、御家族、理事長、管理者、介護支援専門員を交えて、御入居者の体調報告、行事、その他事項、連絡事項を説明し、日々の活動に生かせるよう助言等を頂いている。	2か月ごとに区長、組長、民生委員、市職員、家族が参加し、利用者の状況報告や行事予定、結果報告、意見交換を行っている。運営推進会議後、家族会を行い、議事録を家族全員に渡している。	
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	事業所として、対応に苦慮する事例や、案件が発生した場合等都度連絡をさせて頂き情報提供や、対応方法について意見具申等頂き事業所としての運営・対応に生かしていける関係を築いている。	運営推進会議に市職員が参加し、定期的な情報提供を行っている。それ以外に早急に対応が必要な案件は、直接市役所に出向き相談する等、協力関係を築いている。	
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	よく外出される御入居者がいる中で、日中の玄関の施錠はせず夜間のみ防犯の為、施錠させて頂いている。又、身体拘束をしない環境整備や勉強会を開催し取り組んでいるが職員事情による対応が見受けられれば是正の様指導したり、改善を指示しているが身体拘束が「この程度なら、、、」など十分に理解されていない現状の為、月一回の全体ミーティングや新人教育、研修報告等、常に職員の意識啓発のため、疑問あれば質問したり、話し合ったり、改善を促している。	身体拘束をしないケアについては、マニュアルがあり、新人教育および事業所内研修で取り上げ、理解を深めている。玄関は夜間のみ施錠し、階段昇降部も柵等は設置せず、安全確保に配慮しながらも移動を妨げないようにしている。	
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	全体ミーティングや新人教育において、ホーム作成の資料により勉強会を開催し、職員の意識向上に繋げている。また、事業所内の御入居者への関わり方および対応等について、無意識の虐待ケアにつながる状況が発生していれば、その都度上席者に対し、意見具申し改善に向けての対応を意識づけている。		

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	全体ミーティング時に当番制の職員による施設内研修で、権利擁護に関する制度の勉強会を実施している。管理者や職員は、話し合いの時間を持ち、今後活用出来る様に努めている。対応事例としては以前成年後見人制度を利用し入居された方がおられ後見人の方とのやり取りも体験して、今後に生かせる状況にある。また、日常生活自立支援事業については、開設当時から御入居者の金銭管理等に対し、対応出来る様実績作りをし現在は、利用する方がいないが支援できる体制にある。		
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	入居契約時や介護保険改正等については、事業所の運営規定・重要事項説明書および入居契約書等については、管理者及び理事長が十分説明を行い、疑問等発生時にはその都度、御入居者、御家族に対し、口頭説明や書面での周知・承認を頂き対応を図っている。		
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	運営推進会議や三者面談、来所時等において、御入居者や御家族のご意見、要望を聞き、フロア会議や全体ミーティングで職員一同で話し合いをし介護計画書に反映したり・事業所内の設備・運営の改善に努めている。	家族会で意見を聞き取る他、3か月ごとのケアプランの評価時に意見や要望を記入してもらい、運営に反映するようにしている。面会時や電話等で要望を受けた場合は、その都度日誌に記載し、管理者に報告している。	
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	月に一度の全体ミーティングで都度運営状況等について改善をお願いしたり、職員個々に意見交換できる時間帯を取り運営に反映させている。また、フロアミーティングで意見や提案を話し合う意見交換が気軽に出来る状況を作っているが意見を発言する人材が少なく色々と発言に努める努力をしている。	ミーティング時、職員が意見や提案を言いにくい場合は、フロア管理者が職員の意見や提案を聞き、管理者に伝える等、職員の意見や提案を運営に反映させるよう努めている。	
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	個々の職員の資質を見極め、得意分野を増やすべく色々な担当業務を経験させ能力評価方式の評価表にて、業務追行能力や此処の能力向上のための目標に対し5段階評価を自己申告にて記載し管理者が再評価し、理事長との個人面談により、能力不足や、改善策を指摘し、賃金改正する事などにより、やりがいをもち働ける様に努めている。		
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	代表自ら1階・2階の現場に定期的に勤務したり、1日最低1回現場に入り、職員個々の介護能力や関わりに対しての状態を把握し、対応方法や、関わりに疑問があれば注意したり本人に聞いたりして能力の低下や、意識の低下を防止している。また、年間外部研修スケジュールを作成し研修の機会を確保している。不定期に研修の必要性の有る物については、管理者に研修指示をしたり、代表自ら講師となり教育を実施している。また、ケアのばらつきがある場合は、統一する為対応方法を確認し、改善をしている。		
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	事業所として、福井県グループホーム協会に入会し管理者、職員は福井県グループホーム協会や敦賀市介護事業所連合会に入会しており開催する研修会や他事業所職員との交流の機会を作っている。又、他事業所との交流を兼ね職員を他事業所にて研修することを指示しサービス向上になる方法があれば業務に反映させるべく対応している。		

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	本人および家族を交え管理者・介護支援専門員・職員等で事前調査や、入居契約時本人が困っている事、不安に思う事を聴取し入居するに当たり全職員に対し、書面にて内容を回覧したり、会議にて情報を共有し、又アセスメントシートを作成し本人の安心を確保する事に努めている。		
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	事前調査および生活用品の搬入時や入居契約時において御家族との時間を取り現状の問題点や要望について聞き取りをしホームとして真意に解決に向け対応する事を話をしたり、ホーム運営内容を理解して頂く為に来所については気兼ねなく来て頂くことを話し安心感の定着に向け努力している		
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	サービス開始前の状況に於いて、グループホームとして、利用可能なデイケアの利用があった方については、安心感のある日常生活が送れるよう事業所間で調整をし利用を促している。現在はその様な方はいない状況ではあるが必要としている支援がホームとして可能であれば積極的に取り入れる状況にはある。		
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	居室やリビングにて代表や職員等は普通の家庭と同じく日常生活の延長線上にある掃除、洗濯、食事作りや思い出話し等を出来る方を見極め実施し出来ること極力奪わず、出来ることを増やしていく関わりをし、暮らしを共にしているという意識を以て日々関係構築に努めている。		
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	ホーム入居に於いて事業所の方針や、運営方法について十分な説明をし、気兼ねなくホームに来所して頂ける関係をまず築き、家庭の延長線上の様に来所し、居室や、リビングにて、穏やかな時間を送って頂いている。職員は、その状況を陰ながら見守ったり、御家族と顔を合わせ近況報告等をして行く事で、共に本人を支える関係を作り上げている。		
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	御家族より、馴染みの方々へホーム入居したことが伝わってホームを探して来所され顔をあわせられると、双方とも笑顔となり近況報告をしあっていたりと、和やかな時間を過ごされておられる。また御親戚にホームの車で出かけられたり、お墓参り等へ御自身が過ごされた場所等へ出かけられる支援を実施している。	地域のサロンや老人会に継続して参加できるよう支援するほか、友人等の来訪者と居室でゆっくり話ができるよう配慮したり、電話の聞き取りが難しい方に通話内容を要約して伝えたりする等、地域や知人、友人との関係継続に努めている。	
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	入居当初は不安も多い事から他入居者との距離を縮めるよう職員の関わりを多く持ち職員からの支援や、他入居者からの関わりで少しずつ関係が出来、御入居者の出来る事、出来ないことを職員が把握し、その方の潜在能力を発揮出来る様に職員が声掛けを行ったり、他入居者を巻き込み一緒に行事に参加して頂いたりと色々な関わりをしている。		

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
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	ホームを退去(死亡・他事業所入居等)され他事業所の居宅支援事業所等の管轄下になり、サービスの提供については移動先の主動に基づき対応される中、近況状況や困りごと等発生していないかを確認していたり、退去された後も、気兼ねなく御家族がホームに来所され、職員、御入居者と話しをされている。		
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	居室にて本人との時間をもち、希望や現状悩んでいる事等本人の意向を聴く時間をもち話す事での日常的ストレスの緩和を図りながら情報を得ている。本人が職員の資質や立場を見きられる中、本心を話し理解して頂くことに努めている。身体的・精神的に困難な状況下にある場合は、各階のミーティングで取り上げケアの統一化を図っている。	利用者との会話の中で思いを聞き取り記録に残し、スタッフ間で共有している。拒否の強い方や言葉での意思疎通が困難な利用者には表情等で思いを把握するよう努めている。	
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	事前調査、入居前準備、入居契約書等のおり、管理者・介護支援専門員等により御家族や御本人から情報を聴取したり、前事業所等との連携を取りながら、都度アセスメントシート等の活用で御本人のリズムや好みなど常に探りながら、入居にあたっての暮らしかた等を介護計画書に盛り込んでいる。		
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	十分な本人情報を収集することを第1の目標とし、御本人様の一日の過ごし方を見守り(心身状況、言動、行動)職員や、他入居者からの作業の声掛けを根気よくすることで、有する能力が垣間見れたり、個人の日常生活のほり、やりがいが増え主導性をもって1日を過ごして行けるよう日々努力している。新しい事柄があれば記録に残したり、申し送りをし継承するように心掛けている。		
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	御家族、介護支援専門員、担当で三者面談にて、御家族様の意向を聞き取ったり、本人に何を望んでいるかを聴取して優先事項を選定し、介護計画書に反映し、介助をしている。	毎日の記録は、赤(介護計画関係)青(病院関係)緑(外出)黒(その他)と色分けして記入し月1回のミーティングで検討を行い、3か月に1回、事前に家族の思いを確認したうえで三者面談を行い、介護計画作成を作成している。	
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	日常生活の中で、本人の特異の様子や、日頃言わない言葉や、対応等について、生活記録に記載する様に指示徹底しているが記録の記載内容のマンネリ化や、介護計画書に基づき関わりや、対応を中心に記録記載をしている。特に本人にとって良いことについては、即時に対応を指示したり、職員間で共有すべきことについては申し送りノートに記載したり、日々の業務引き継ぎ時の申し送り等で常に共有できるように徹底している。		
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	管理者、御家族、介護支援専門員、職員が話し合いながら、何が本人に一番馴染む支援となるのかを見極め、社会資源を活用したり、地域との連携が出来る様に支援している。		

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
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	社会とのつながりを保てるよう、地域の中での公開講座や地域行事(お祭り、地区納涼祭など)に積極的に参加したり、情報を区長等から頂いたり、事業所として行事の企画で外食会、ボランティアの演奏、保育園児との交流等を依頼して繋がりを大切にしている。		
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	かかりつけ医は御家族と相談の上決めている。又、受診は、職員にての対応が多く、情報を伝えることが多い。主治医と連携を取り心身の病状変化に対応している。家族受診に対しては、現状報告をし対応を伝えているが、不必要な薬等が処方される現実があり、症状等を確認し、かかりつけ医に相談し中止や、変更をしている。対応終了後は、御家族に都度電話連絡等にて情報を提供している。緊急受診した際(かかりつけ医以外)も同様に対応している。	家族によるかかりつけ医への同行受診を基本としているが、希望により職員が行うこともある。協力医への受診は職員が行っており、重度化した場合は協力医の訪問診療も可能な体制を取っている。	
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	職員は、日常の関わりの中で新しい情報や気づきがあった場合は、必要に応じてホーム看護師に相談し、必要に応じ受診に繋げている。また、病院からの退院後訪問看護が必要な場合は事業所として連携したり、対応方法について指導や、助言を得、より良い看護になる様努力している。		
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。	御入居者が入院時や入院期間中、地域連携室や、主治医、看護師等と情報交換をしたり、本人情報シートにて、本人情報を伝えている。又、退院時も本人状況を把握する為、必要な場合は介護支援専門員を同席の上退院カンファレンスを行っている。		
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	重度化した場合や終末期の時は、出来る限り早く、御本人、御家族の希望や意向をお聞きし書面化し、主治医と、御家族間での方向性に基づき、それに近づける様事業所として出来ること出来ない事の説明を本人状況により何度となく御家族等と話し合い支援している。又、他職種とも連携を行い、ホーム一丸となって支援体制を確立している。	重度化した場合や終末期の方向性については、利用者、家族の意向を聞き、事業所で出来る事を説明しながら十分な話し合いを行い対応している。夜間の看取りは、経験のあるスタッフや管理者が一緒に対応する等、事業所全体で支援している。	
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	今年は、まだ救急救命の講座は受けていないが、今年度中に受講を計画している。前年度までは消防署職員によるホームで救命救急訓練を実施して救急対応に備えていた。又、定期的に、急変時の対応の研修に参加させている。		
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回の消防避難訓練、年1回の土砂災害、原子力災害の避難訓練を行い万全を期している。毎回終了後は、反省会を行い改善策を話し合い次につなげている。地域との連携については、行政機関等について書面にて対応をお願いし訓練に参加して頂いている。近隣の方々の参加については今後お願いしていく。	災害時のマニュアルがあり、それを基に火災、土砂、原子力災害の避難訓練を行っている。日ごろから利用者と避難場所に行き場所を確認している。また、緊急時には警備会社から警備員が急行する体制が整っている。	地域住民の防災意識を高め応援体制を確立するために、運営推進会議での依頼のみにとどまらず、直接近所へ訓練の参加を依頼し、緊急時に備えることを期待したい。

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
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	出来る限り人格を尊重し対応に心掛けている。日常のメリハリをつける一つである着替については居室にて行う事を基本としているが重度化する中トイレ介助時等にて、対応する必要があるが、他入居者に見えない様に配慮することで統一性を図っている。また、排泄や入浴時においては、誇りを傷つけない対応や声掛けに注意している。	トイレはホールから見えにくい場所にあり、介助等において他の利用者に見えないよう配慮している。	
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	職員が寄り添い関係を構築して行く過程において、御本人の希望を聞き対応可能な件については対応をしている。また最初から否定の言葉は出さず、まずは傾聴して自己主張できる環境を作っている。常に職員が寄り添い趣味や得意なことを察知し、対応に反映しながら、取り組んで頂いている。		
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	職員側の事情による都合を低減する様意識づけを行い、言葉掛けにて改善を図っているが、人員不足と重度化で自分達の都合に置き換え実施することが見受けられる中、意識改善に向け努力している現状にある。人員不足対策は業務の内容改善等努力を継続中である。		
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	衣服について職員が選ぶことが多いが、なるべく季節に合わせた衣服を選び、同じ服を着ないように努力している。また身だしなみについては、定期的な散髪や、化粧水、化粧等が出来る様、計画に盛り込みながら支援している。		
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	食事の準備は、それぞれの能力に合わせて、盛り付けやテーブル拭き等職員が声掛けしながらして頂いている。片付けについては、職員が洗い物を実施し、全員で食器拭きを御本人たちが上手く分担してやって頂いている。食器の片づけについては、全て職員が実施している。	利用者の重度化に伴い、栄養や食事形態を考慮し、副食は介護食の専門業者に委託している。利用者の希望により、寿司の出前や仕出し弁当を頼むこともある。おやつは、利用者と一緒に準備をしている。	
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	御入居者の既往症により水分調整を行うこともあるが、医師からの指示に基づき、記録しながら行っている。また身体が重度化していく中栄養をどの様な形態で取っていくかについても、都度職員や、医師、看護師と話し合いをし可能な限り口から取って頂き咀嚼して頂く事に拘りながら支援をしている。		
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	食事前には、口腔体操を行い口腔機能低下を防止したり、食後は対応できない方については、歯磨きや、口腔を職員が実施し口の中の清潔に心掛けている。また月2回の訪問歯科との連携により個別の指導も受け最後まで口からの食事摂取に拘っている。		

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
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	一人一人の排泄パターン、習慣を職員がつかみトイレへの声掛けや一部介助・見守りを実施している。また、御自身が尿意等を感じ行かれる方にはトイレの方向を指し示したり、自立しておられる方については、見守り終了後の身だしなみについて職員が確認している。	水分、排泄回数のチェックシートを基に声掛け、介助を行っている。紙パンツ、パッド類も個人に合わせて細かく使い分けており、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	職員意識が低下する行為等があれば都度勉強会を実施し、意識改善を図り、便秘の方には乳製品(牛乳や等)を提供したり日常の運動もテレビ体操や軽い体操も取り入れている。既往症のある方については、下剤使用を視野に対応している。		
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	基本2～3日に1回程度は入居者の体調に合わせて、声掛けし入浴をしている。その方の身体状況に合わせて、職員二人介助をしたり、足浴をしたり、シャワー浴をしたりと、寛ぐ入浴を心掛けている。また、その都度本人の希望に応じて入浴して頂いている。	1階には檜風呂、2階には一般の風呂があり、一人での入浴を楽しめるよう調整している。入浴拒否が強い利用者は、職員がともに入浴したり、また、重度化した利用者は2人で介助したりする等、状態に合わせた支援をしている。	
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	午睡を希望される方が9割程度となり、昼食後の午睡時間を提供している。就寝については、就寝時間を決めず、常に本人希望に合わせてながら、一人一人の生活習慣を大切にしている。午睡時間や居室内の温度、湿度管理にも注意している。		
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	用法や用量、副作用の内容を確認できるように薬剤情報は、個人ファイルを整備し保管している。処方変更があった場合は、申し送りにて周知している。		
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	一人一人の身体能力や過去歴から得られた現在残されている能力を最大限発揮出来る様に役割(日常の家事など)や生活歴を担う場を提供している。楽しみにしている事をレク感覚で取り入れ、気分転換が出来る様に支援している。		
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	可能な限り他の作業や、用事を一緒にしたりして、対応をしている。病院受診後に買い物等をされたり、希望時には出来る限り対応する様心掛け、心身のリフレッシュを図っている。食事や買い物等を御家族で過ごされる時間を楽しんで頂ける様外出時間に制限を設けず、気軽に外出できる環境を整備している。地域の行事には出来る限り参加し協力関係を構築している。	利用者の重度化に伴い、職員体制が整わず、外出の頻度が減り、近くの公園に散歩に行く程度である。現在は、利用者の希望を家族に伝え、家族との外出を支援している。	外出が、利用者と職員の気分転換や五感を刺激する貴重なチャンスとして捉え、認知症サポーター、外出ボランティア、家族会等の協力を得ながら外出支援を進めていくことを期待する。

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	以前は一人ひとりに対し、話を聞き、必要な方にはお金(財布)を持って頂いていたが、不具合が発生した事や現状、お金を持ちたいと言われる方がおられない為、立て替え払いとしている。但し同伴での買い物時には立替でも本人にお支払いをして頂くよう行動している。		
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	電話については、御本人の希望があれば、その都度事業所の電話にて連絡をして頂いている。手紙や、はがきについては、事業所で準備しているものを使用したり御本人の物を使用し、特に暑中見舞いなど季節ごとの家族との交流も含めて定期的に作成、送付して頂いている。常に職員が傍に付き添い支障のないように支援している。		
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	共用の空間に於いては、蛍光灯の光を柔らかくしたり、木造住宅の居心地の良い木の色を目にして頂いたり、温度等に常に気を配るようにしている。また、玄関には、季節ごとに花を生け季節感を出している。リビングについては、四季折々の置物などをし季節感を出す様心掛けています。	床、壁、天井に天然木が使用されており、冬暖かく、夏は爽やかに過ごせるよう配慮されている。階段の昇降部には柵がなく開放感がある。職員は安全のためさりげなく見守る等の配慮をし、転落防止に努めている。	
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	本人のペースで過ごせる様ソファーや、折りたたみ式の椅子等を設置したり、テラス前にて外の景色を見て頂いたりして、それぞれの気持ちに寄り添い対応している。		
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	各居室には、御本人が馴染みの家具や調度品を置いたり家庭等で生活していた環境に配慮し、安心して過ごせる家庭環境作り心掛けています。認知症状の重度化により、身体的な危険になった物については、押入れ等に場所を変更したりと、症状変化に応じ環境を変化させています。	居室は、利用者の希望に合わせて畳とフローリングを選択でき、そこに利用者の馴染みの家具や調度品がある。押入れも大きく、室内はすっきりと片付いている。	
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	建物内部については、バリアフリーを基本とし、必要最低限の段差を設けたり、事故が発生し対応が必要な設備については設置したり、居室についてはベッドや畳等、一人ひとりの身体状況に応じた居室環境にし、御本人がのびのびかつ安全な生活が送れるよう心掛けています。		

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	1870200217		
法人名	特定非営利活動法人つくし		
事業所名	グループホームつくし 2階		
所在地	福井県敦賀市天筒町8番地の55		
自己評価作成日	平成28年9月27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	http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成28年10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)】

職員主導の日常生活を進めるのではなく、その人その人の日常習慣や自分達の生活時間で生活できる様支援し、一つ屋根の下で喜怒哀楽を出し、職員は黒子に徹し、認知症という病気を気にせず自分達の役割や、共同作業にやりがいを持ち人間としての役割や、年上の人としての職員への助言が出せる様職員が寄り添い共同生活をしている。

【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)】

1階と同じ。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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	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	職員に対し、理念の浸透を図る目的の為、日々理念項目を寄り添い日誌に「今日の目標」として勤務職員で適時掲げ勤務職員が目標意識を持ち入居者に対しての関わりや、接し方等に生かせるよう対応を図っている。又、大項目だけではどのような関わり等をして行くかぼやけてしまう為、具体的内容を全体ミーティング等で説明し振り返りを促している。	1階と同じ	
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	地域の一員として、地域行事に参加させて頂けるよう運営推進会議等で情報交流を図って来たことで、地域ボランティアの慰問も増え、踊り、演奏、読み聞かせ等の交流を年中行事に織り込み交流を図っている。地域祭り、溝掃除、廃品回収等にも参加させて頂けている。その中で地域の方々とも交流が出来つつある。	1階と同じ	
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	理事長自身が福井県認知症の人と家族の会に入会し、敦賀でのつどい、各市町村での講演会・研修会で事業所で得た実践経験を基に認知症の理解促進・支援方法について生かしている。又、年4回の広報紙により「認知症の人」の理解に努力している。		
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回、区長、組長、民生委員、市役所健康長寿課職員、御家族、理事長、管理者、介護支援専門員を交えて、御入居者の体調報告、行事、その他事項、連絡事項を説明し、日々の活動に生かせるよう助言等を頂いている。	1階と同じ	
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	事業所として、対応に苦慮する事例や、案件が発生した場合等都度連絡をさせて頂き情報提供や、対応方法について意見具申等頂き事業所としての運営・対応に生かしていける関係を築いている。	1階と同じ	
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	よく外出される御入居者がいる中で、日中の玄関の施錠はせず夜間のみ防犯の為、施錠させて頂いている。又、身体拘束をしない環境整備や勉強会を開催し取り組んでいるが職員事情による対応が見受けられれば是正する様指導したり、改善を指示しているが身体拘束が「この程度なら、、、」など十分に理解されていない現状の為、月一回の全体ミーティングや新人教育、研修報告等、常に職員の意識啓発のため、疑問あれば質問したり、話し合ったり、改善を促している。	1階と同じ	
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	全体ミーティングや新人教育において、ホーム作成の資料により勉強会を開催し、職員の意識向上に繋げている。また、事業所内の御入居者への関わり方および対応等について、無意識の虐待ケアにつながる状況が発生していれば、その都度上席者に対し、意見具申し改善に向けての対応を意識づけしている。		

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	全体ミーティング時に当番制の職員による施設内研修で、権利擁護に関する制度の勉強会を実施している。管理者や職員は、話し合いの時間を持ち、今後活用出来る様に努めている。対応事例としては以前成年後見人制度を利用し入居された方がおられ後見人の方とのやり取りも体験して、今後に生かせる状況にある。また、日常生活自立支援事業については、開設当時から御入居者の金銭管理等に対し、対応出来る様実績作りをし現在は、利用する方がいないが支援できる体制にある。		
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	入居契約時や介護保険改正等については、事業所の運営規定・重要事項説明書および入居契約書等については、管理者及び理事長が十分説明を行い、疑問等発生時にはその都度、御入居者、御家族に対し、口頭説明や書面での周知・承認を頂き対応を図っている。		
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	運営推進会議や三者面談、来所時等において、御入居者や御家族のご意見、要望を聞き、フロアー会議や全体ミーティングで職員一同で話し合いをし介護計画書に反映したり・事業所内の設備・運営の改善に努めている。	1階と同じ	
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	月に一度の全体ミーティングで都度運営状況等について改善をお願いしたり、職員個々に意見交換できる時間帯を取り運営に反映させている。また、フロアミーティングで意見や提案を話し合う意見交換が気軽に出来る状況を作っているが意見を発言する人材が少なく色々と発言に努める努力をしている。	1階と同じ	
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	個々の職員の資質を見極め、得意分野を増やすべく色々な担当業務を経験させ能力評価方式の評価表にて、業務追行能力や此処の能力向上のための目標に対し5段階評価を自己申告にて記載し管理者が再評価し、理事長との個人面談により、能力不足や、改善策を指摘し、賃金改正する事などにより、やりがいをもち働ける様に努めている。		
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	代表自ら1階・2階の現場に定期的に勤務したり、1日最低1回現場に入り、職員個々の介護能力や関わりに対しての状態を把握し、対応方法や、関わりに疑問があれば注意したり本人に聞いたりして能力の低下や、意識の低下を防止している。また、年間外部研修スケジュールを作成し研修の機会を確保している。不定期に研修の必要性の有る物については、管理者に研修指示をしたり、代表自ら講師となり教育を実施している。また、ケアのばらつきがある場合は、統一する為対応方法を確認し、改善をしている。		
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	事業所として、福井県グループホーム協会に入会し管理者、職員は福井県グループホーム協会や敦賀市介護事業所連合会に入会しており開催する研修会や他事業所職員との交流の機会を作っている。又、他事業所との交流を兼ね職員を他事業所にて研修することを指示しサービス向上になる方法があれば業務に反映させるべく対応している。		

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	本人および家族を交え管理者・介護支援専門員・職員等で事前調査や、入居契約時本人が困っている事、不安に思う事を聴取し入居するに当たり全職員に対し、書面にて内容を回覧したり、会議にて情報を共有し、又アセスメントシートを作成し本人の安心を確保する事に努めている。		
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	事前調査および生活用品の搬入時や入居契約時において御家族との時間を取り現状の問題点や要望について聞き取りをしホームとして真意に解決に向け対応する事を話をしたり、ホーム運営内容を理解して頂く為に来所については気兼ねなく来て頂くことを話し安心感の定着に向け努力している		
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	サービス開始前の状況に於いて、グループホームとして、利用可能なデイケアの利用があった方については、安心感のある日常生活が送れるよう事業所間で調整をし利用を促している。現在はその様な方はいない状況ではあるが必要としている支援がホームとして可能であれば積極的に取り入れる状況にはある。		
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	居室やリビングにて代表や職員等は普通の家庭と同じく日常生活の延長線上にある掃除、洗濯、食事作りや思い出話し等を出来る方を見極め実施し出来ること極力奪わず、出来ることを増やしていく関わりをし、暮らしを共にしているという意識を以て日々関係構築に努めている。		
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	ホーム入居に於いて事業所の方針や、運営方法について十分な説明をし、気兼ねなくホームに来所して頂ける関係をまず築き、家庭の延長線上の様に来所し、居室や、リビングにて、穏やかな時間を送って頂いている。職員は、その状況を陰ながら見守ったり、御家族と顔を合わせ近況報告等をして行く事で、共に本人を支える関係を作り上げている。		
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	御家族より、馴染みの方々へホーム入居したことが伝わってホームを探して来所され顔をあわせられると、双方とも笑顔となり近況報告をしあっていたりと、和やかな時間を過ごされておられる。また御親戚にホームの車で出かけられたり、お墓参り等へ御自身が過ごされた場所等へ出かけられる支援を実施している。	1階と同じ	
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	入居当初は不安も多い事から他入居者との距離を縮めるよう職員の関わりを多く持ち職員からの支援や、他入居者からの関わりで少しずつ関係が出来、御入居者の出来る事、出来ないことを職員が把握し、その方の潜在能力を發揮出来る様に職員が声掛けを行ったり、他入居者を巻き込み一緒に行事に参加して頂いたり色々な関わりをしている。		

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
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	ホームを退去(死亡・他事業所入居等)され他事業所の居宅支援事業所等の管轄下になり、サービスの提供については移動先の主動に基づき対応される中、近況状況や困りごと等発生していないかを確認していたり、退去された後も、気兼ねなく御家族がホームに来所され、職員、御入居者と話しをされている。		
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	居室にて本人との時間をもち、希望や現状悩んでいる事等本人の意向を聴く時間をもち話す事での日常的ストレスの緩和を図りながら情報を得ている。本人が職員の資質や立場を見きられる中、本心を話し理解して頂くことに努めている。身体的・精神的に困難な状況下にある場合は、各階のミーティングで取り上げケアの統一化を図っている。	1階と同じ	
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	事前調査、入居前準備、入居契約書等のおり、管理者・介護支援専門員等により御家族や御本人から情報を聴取したり、前事業所等との連携を取りながら、都度アセスメントシート等の活用で御本人のリズムや好みなど常に探りながら、入居にあたっての暮らしかた等を介護計画書に盛り込んでいる。		
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	十分な本人情報を収集することを第1の目標とし、御本人様の一日の過ごし方を見守り(心身状況、言動、行動)職員や、他入居者からの作業の声掛けを根気よくすることで、有する能力が垣間見れたり、個人の日常生活のはり、やりがいが増え主導性をもって1日を過ごして行けるよう日々努力している。新しい事柄があれば記録に残したり、申し送りをし継承するように指導しているが日々の記録や申し送りの意図が伝達されず、後手に回る事が多々ある。		
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	御家族、介護支援専門員、担当者で三者面談にて、御家族様の意向を聞き取ったり、本人に何を望んでいるかを聴取して優先事項を選定し、介護計画書に反映すべくカンファレンスを実施しているが、具体的内容の話し合いがなされず上席者の意見に流されていく状況が有る。	1階と同じ	
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	日常生活の中で、本人の特異の様子や、日頃言わない言葉や、対応等について、生活記録に記載する様に指示徹底しているが記録の記載内容のマンネリ化や、介護計画書に基づき関わりや、対応がなされていない記録記載があったりと職員により、ばらつきがある。本人にとって良いことについては、即時に対応を指示したり、職員間で共有すべきことについては申し送りノートに記載したり、日々の業務引き継ぎ時の申し送り等で常に共有できるように指示している。		
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	管理者、御家族、介護支援専門員、職員が話し合いながら、何が本人に一番馴染む支援となるのかを見極め、社会資源を活用したり、地域との連携が出来る様に支援している。		

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
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	社会とのつながりを保てるよう、地域の中での公開講座や地域行事(お祭り、地区納涼祭など)に積極的に参加したり、情報を区長等から頂いたり、事業所として行事の企画で外食会、ボランティアの演奏、保育園児との交流等を依頼して繋がりを大切にしている。		
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	かかりつけ医は御家族と相談の上決めている。又、受診は、職員にての対応が多く、情報を伝えることが多い。主治医と連携を取り心身の病状変化に対応している。家族受診に対しては、現状報告をし対応を伝えているが、不必要な薬等が処方される現実があり、症状等を確認し、かかりつけ医に相談し中止や、変更をしている。対応終了後は、御家族に都度電話連絡等にて情報を提供している。緊急受診した際(かかりつけ医以外)も同様に対応している。	1階と同じ	
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、日常の関わりの中での新しい情報や気づきがあった場合は、必要に応じてホーム看護師に相談し、必要に応じ受診に繋げている。また、病院からの退院後訪問看護が必要な場合は事業所として連携したり、対応方法について指導や、助言を得、より良い看護になる様努力している。		
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。	御入居者が入院時や入院期間中、地域連携室や、主治医、看護師等と情報交換をしたり、本人情報シートにて、本人情報を伝えている。又、退院時も本人状況を把握する為、必要な場合は介護支援専門員を同席の上退院カンファレンスを行っている。		
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	重度化した場合や終末期の時は、出来る限り早く、御本人、御家族の希望や意向をお聞きし書面化し、主治医と、御家族間での方向性に基づき、それに近づける様事業所として出来ること出来ない事の説明を本人状況により何度となく御家族等と話し合い支援している。又、他職種とも連携を行い、ホーム一丸となって支援体制を確立している。	1階と同じ	
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	今年は、まだ救急救命の講座は受けていないが、今年度中に受講を計画している。前年度までは消防署職員によるホームで救命救急訓練を実施して救急対応に備えていた。又、定期的に、急変時の対応の研修に参加させている。		
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回の消防避難訓練、年1回の土砂災害、原子力災害の避難訓練を行い万全を期している。毎回終了後は、反省会を行い改善策を話し合い次につなげている。地域との連携については、行政機関等について書面にて対応をお願いし訓練に参加して頂いている。近隣の方々の参加については今後お願いしていく。	1階と同じ	

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	出来る限り人格を尊重し対応に心掛けている。日常のメリハリをつける一つである着替については居室にて行う事を基本としているが重度化する中トイレ介助時等にて、対応する必要があるが、他入居者に見えない様に配慮することで統一性を図っている。また、排泄や入浴時においては、誇りを傷つけない対応や声掛けに注意している。	1階と同じ	
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	職員が寄り添い関係を構築して行く過程において、御本人の希望を聞き対応可能な件については対応をしている。また最初から否定の言葉は出さず、まずは傾聴して自己主張できる環境を作っている。常に職員が寄り添い趣味や得意なことを察知し、対応に反映しながら、取り組んで頂いている。		
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	職員側の事情による都合を低減する様意識づけを行い、言葉掛けにて改善を図っているが、人員不足と重度化で自分達の都合に置き換え実施することが多くある中、意識改善に向け努力している現状にある。人員不足対策は業務の内容改善等努力を継続中である。また、職員の関わりの行動により一日のリズムが決まっていく現実がある		
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	衣服について職員が選ぶことが多いが、なるべく季節に合わせた衣服を選び、同じ服を着ないように努力している。男性職員の着替えに於いて一部不具合が見受けられるが気がついた段階で着替え等実施している。また身だしなみについては、定期的な散髪や、化粧水、化粧等が出来る様、計画に盛り込みながら支援している		
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	食事の準備は、それぞれの能力に合わせて、盛り付けやテーブル拭き等職員が声掛けしながらして頂いている。片付けについては、職員が実施し洗い物についても、ほとんど職員が実施している。食器の片づけについては、能力等の差もある事から特定の方で実施している現実がある。	1階と同じ	
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	御入居者の既往症により水分調整を行うこともあるが、医師からの指示に基づき、記録しながら行っている。また身体が重度化していく中栄養をどの様な形態で取っていくかについても、都度職員や、医師、看護師と話し合いをし可能な限り口から取って頂き咀嚼して頂く事に拘りながら支援をしている。		
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	食事前には、口腔体操を行い口腔機能低下を防止したり、食後対応できない方については、歯磨きや、口腔を実施し口の中は清潔に保っている。また月2回の訪問歯科との連携により個別の指導も受け最後まで口からの食事摂取に拘っている。		

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
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	一人一人の排泄パターン、習慣を職員がつかみトイレへの声掛けや一部介助・見守りを実施している。また、御自身が尿意等を感じ行かれる方にはトイレの方向を指し示したり、自立しておられる方については、見守り終了後の身だしなみ職員が確認をしている。	1階と同じ	
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	職員意識が低下する行為等があれば都度勉強会を実施し、意識改善を図り、便秘の方には乳製品(牛乳や等)を提供したり日常の運動もテレビ体操や軽い体操も取り入れている。既往症のある方については、下剤使用を視野に対応している。		
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	基本2～3日に1回程度は入居者の体調に合わせて、声掛けし入浴をしている。その方の身体状況に合わせて、職員二人介助をしたり、足浴をしたり、シャワー欲をしたりと、寛ぐ入浴を心掛けている。また、その都度本人の希望に応じて入浴して頂いている。	1階と同じ	
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	午睡を希望される方が9割程度となり、昼食後の午睡時間を提供している。就寝については、就寝時間を決めず、常に本人希望に合わせてながら、一人一人の生活習慣を大切にしている。午睡時間や居室内の温度、湿度管理にも注意している。		
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	用法や用量、副作用の内容を確認できるように薬剤情報は、個人ファイルを整備し保管している。処方変更があった場合は、申し送りにて周知している。		
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	一人一人の身体能力や過去歴から得られた現在残されている能力を最大限発揮出来る様に役割(日常の家事など)や生活歴を担う場を提供している。楽しみにしている事をレク感覚で取り入れ、気分転換が出来る様に支援している。		
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	日々外出をされる方がおられるが、可能な限り他の作業や、用事を一緒にしたりして、対応をしている。病院受診後に買い物等をされたり、希望時には出来る限り対応する様心掛け、心身のリフレッシュを図っている。食事や買い物等を御家族で過ごされる時間を楽しんで頂ける様外出時間に制限を設けず、気軽に外出できる環境を整備している。地域の行事にはできる限り参加し協力関係を構築している。	1階と同じ	

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	以前は一人ひとりに対し、話を聞き、必要な方にはお金(財布)を持って頂いていたが、不具合が発生した事や現状、お金を持ちたいと言われる方がおられない為、立て替え払いとしている。但し同伴での買い物時には立替でも本人にお支払いをして頂くよう行動している。		
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	電話については、御本人の希望があれば、その都度事業所の電話にて連絡をして頂いている。手紙や、はがきについては、事業所で準備しているものを使用したり御本人の物を使用し、特に暑中見舞いなど季節ごとの家族との交流も含めて定期的に作成、送付して頂いている。常に職員が傍に付き添い支障のないように支援している。		
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	共用の空間に於いては、蛍光灯の光を柔らかくしたり、木造住宅の居心地の良い木の色を目にして頂いたり、温度等に常に気を配るようにしている。また、玄関には、季節ごとに花を生け季節感を出している。リビングについては、四季折々の置物などをし季節感を出す様心掛けている。	1階と同じ	
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	本人のペースで過ごせる様ソファーや、折りたたみ式の椅子等を設置したり、畳エリアにて洗濯物を干したり、畳んだり、昼寝をされたり外の景色を見て頂いたりして、それぞれの気持ちに寄り添い対応している。		
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	各居室には、御本人が馴染みの家具や調度品を置いたり家庭等で生活していた環境に配慮し、安心して過ごせる家庭環境作り心掛けている。認知症状の重度化により、身体的な危険になった物については、押入れ等に場所を変更したりと、症状変化に応じ環境を変化させている。	1階と同じ	
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	建物内部については、バリアフリーを基本とし、必要最低限の段差を設けたり、事故が発生し対応が必要な設備については設置したり、居室についてはベッドや畳等、一人ひとりの身体状況に応じた居室環境にし、御本人がのびのびかつ安全な生活が送れるよう心掛けている。		