

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	4270201926		
法人名	社会福祉法人 アソカ仁寿会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 あそかのもり 1階		
所在地	長崎県佐世保市松瀬町1171番地1		
自己評価作成日	平成25年10月20日	評価結果市町村受理日	平成26年3月27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/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成25年12月22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)】

<p>利用者一人ひとりに合わせたよりよう介護を目指し、今年度より、各階の自立度や活動量に合わせた年間目標・事業所目標を立て、それぞれの目標を各フロアに張り、各階職員で協力して行っています。</p>
--

【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)】

<p>事業所は自然豊かな緑の中に建ち、広々としたリビングの窓から優しい日差しが差し込み、景色から季節の移ろいを感じられる。敷地内には法人併設の高齢者施設があり、法人全体で各種委員会が設置され、単独施設ではできない手厚い研修や地域交流などが実現している。事業所の行事や介護教室等には地域住民の参加があり、中高生の職場体験や幼稚園児の訪問ほか地区のボランティアの受入れもあり、地域に開かれた事業所である。今年度より納涼会は小規模多機能と合同で行い、より地域と近いところで利用者と係わる機会を増やしている。また、家族会や喫茶会など家族が利用者と係わる時間を大切に考えた取組みもある。理念である「笑顔と礼儀、愛情と真心」がぶれることなく、利用者の思いに寄り添い、地域に開かれた介護を実践しているホームである。</p>
--

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、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	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	各フロアに「笑顔と礼儀、愛情と真心」の理念を掲示し、日々、サービスの向上に努めている。	法人理念「笑顔と礼儀、愛情と真心」をホーム内に掲示している。また各ユニットで介護目標を設置し、更に具現化している。高齢化する利用者の笑顔を引き出すために、職員が笑顔で介護できる環境づくりに努めている。また、地域住民とも笑顔の関係作りの場を広げている。	
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	地域の行事に参加したり、散歩・ドライブなどを行い、交流の機会を作ったり、中学生・高校生のボランティアや体験学習、幼稚園の訪問を受けている。	法人が地域との交流の窓口である。介護教室開催時は職員も参加している。民生委員と情報交換を行い、公民館祭りなどへのイベント参加に繋がっている。ボランティアや園児との交流も盛んである。また、ホームが地域へ声を掛け、納涼祭を開催し交流機会を増やしている。	
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	施設全体で、地域の方々向けに介護教室を開き、質問・相談等を受け、説明を行っている。		
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ヶ月に一度会議を開き、事業所の行事や事故等の報告を行い、質問・意見・要望を受け、サービスの向上に繋げている。	規程メンバーで年6回開催している。利用者や消防団の参加もある。ホーム利用者の状況や行事等を報告しており、ヒヤリハット報告から、様々な意見交換に繋がっている。参加者から健康管理や栄養面について質問やアドバイスがあり、内容は職員にも伝えサービス向上に繋げている。	
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	運営推進会議を通じて、家族・地域の民生委員との意見交換を行い、課題がある場合は助言を得ている。	利用者に係わる手続きや連絡は長寿社会課及び生活福祉課などの窓口及び質問表などで潤滑に行われている。市担当部署からの研修会の案内があり、職員が受講している。また、行政から介護に関する情報提供がある。	
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、玄閼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	定期的に勉強会を行い、月に一度モニタリングを実施している。 事業所全体で身体拘束をしないケアに取り組み、家族に説明を行い、理解を得ている。	法人内に身体拘束委員会を設置しており、職員が委員として参画している。利用者との会話における言葉遣いについて具体的な事例を基に理解したり、徘徊時原因の究明と対応を検討し見守りを行っている。派出所とも連携し、地域で見守る体制を整備している。	
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	定期的に勉強会を行い、職員にも日頃から言葉かけに注意するよう周知徹底に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する制度について、成年後見制度を利用されていた方がおられ、理解はできている。 勉強会は施設全体で行っている。		
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	入所契約時、重要事項説明書により説明を行い、改定があった場合は、家族会や面会時に説明を行っている。		
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	家族会や喫茶会を開催し、意見・要望を出して頂いている。	外部窓口と意見箱設置は、利用開始時に説明している。家族の訪問時や喫茶会、無記名家族アンケートを行い、サービスのマンネリ化を避けるために、積極的に意見を収集している。意見を参考に、家族会の定期開催が実現している。訪問が少ない家族には手紙や電話で意見を聞いている。	
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	月に一度の職員会議や、フロアー会議で職員の意見・要望等を聞いている。	フロアー会議、事業所介護会議、法人全体会議へと現場職員の意見を代表者まで伝えられる体制がある。年に2回職員は目標シートを作成し、管理者は職場の現状を把握している。今年は職員意見箱を設置し、勉強会の内容や休憩時間の取り方等実際に改善し、職員の提案を反映させている。	
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	職員に対して資格取得ができるような支援や、各自、目標を持って働けるような職場環境に努めている。		
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	法人内外の研修はできる限り参加できるよう努めている。		
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	施設外研修に参加した際、同業者と意見交換を行っている。		

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
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	本人が生活する中での行動を観察したり、関わりを持ち、会話の中から本人の安心できるサービスの提供ができるよう努めている。		
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	入所時には面談にて入所前の生活状況や身体状況を伺い、面会時には近況を説明しながら、要望を伺い、関係づくりに努めている。		
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	本人や家族に面談し、まずニーズを把握し、解決できること等を見極め、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	本人のできる事を多く見つけ、暮らしをする中でできない事を支援するような関係を築いている。		
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	入所により、本人と家族との関係が断たないように、定期的な面会や外泊を家族に依頼し、共に本人を支えていくように努めている。		
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	知人や親戚の方に面会をいいただき、機会があれば帰省をお願いし、ふれあいを持っていただいている。	馴染みの美容院、スーパー、ケーキ屋、喫茶店等本人が希望する場所へ出掛ける支援を行っている。家族からの毎日の電話や月1回の手紙送付を続けている利用者もいる。定期的な家族の面会、神父や信徒、化粧品屋の訪問等、馴染みの人との関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者の性格を把握し、行事やレクリエーション等で関わりを持ち、支え合うような声かけや支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	契約が終了した方でも、入院中の方の面会や必要に応じて経過を伺い、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	日々の生活での会話やモニタリングの際、本人の思いをお聞きし、また、家族面会時には家族の希望も伺うようにしている。	職員は24時間の支援の中で、利用者の表情や会話から思いを把握している。朝礼時に職員と管理者で申し送りを行い、更に他フロアーとも情報を共有している。重度の利用者については表情や単語を読み取ったり、家族面会時に協力を得て思いを把握し検討している。	
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	入所時のアセスメントの際、本人や家族より話を伺い、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	家族より、家庭での過ごし方や心身状態を伺い、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	生涯担当者・計画作成担当者でモニタリングを行い、ケアマネージャーが担当者会議を開催し、意見を出し合い、介護計画を作成している。	ケアプランは職員が利用者に聞き取り、ケアマネージャーと担当者会議を行った後、リーダー、職員担当者、家族が参加するケア会議を経て作成している。利用開始1ヶ月後、3ヶ月後、その後は6ヶ月に1度ケアプランの見直しを行っている。入退院後は見直しを行う等、現状に即した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	ケアを行った職員がそれぞれ実践・結果・気づきを記入し、フロアー会議や申し送り時に情報を共用し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人の状態・家族の状況など様々なニーズに対し話し合い、よりよいサービスを支援できるように取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域資源を把握し、本人が心身共に安心した生活ができるように支援している。		
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	日常の健康管理、病状の把握、必要時にかかりつけ医または協力医療機関と連絡を図り、医師の指示に基づいた適切な支援を行っている。	眼科や皮膚科はかかりつけ医を継続しており、その他の受診は家族の同意を得て協力医に変更している。家族が付き添いできない場合は、職員が非常勤看護師が代行し電話と次回面会時に受診結果を報告している。往診は協力医が週に1度、かかりつけ医は2週間に1度あり、夜間緊急時も連絡が取れる体制である。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎日バイタル測定を行い、通常状態を把握し、異常を認めたら、かかりつけ医に報告する。対応できる場合は施設内で施行し、必要であれば看護師付き添いで受診している。		
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。	利用者が入院した場合、面会時に病院関係者との情報交換を行い、できるだけ早期に退院できるように対応している。		
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	常に家族と連絡を取り合い、症状の説明を行う。また、本人の意思を聞いて、施設でできる限りのお世話し、最後まで安楽に過ごせるように支援している。	重度化・看取りの指針があり利用開始時に家族への説明を行っている。同意書はなく、家族には看取りを行わず、前段階までの対応を行う旨を伝えている。定期的に管理者、看護師、担当者、家族で終末期の話し合いを行い、利用者の希望に沿った終末期を迎えられるよう支援している。	
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	職員の勉強会を行い、だれでもスムーズに対応・処置ができるようにしている。		
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	マニュアルを作成し、連絡網により訓練を実施している。運営推進会議にて地域の消防団の方々に協力を求めて、体制を築いている。	災害時は地区の消防団や隣接の法人事業所の協力体制があり、食料品や備品も整備している。災害訓練は夜間想定もあり、火災だけでなく、自然災害時の避難訓練も利用者参加で行っている。本年度は8回実施されているが、実施報告書チェック項目が記載されておらず、気づきや反省点の記載までに至っていない。	訓練実施報告書の気づきや反省点の記載は、災害対策の更なる向上と次回の訓練に活かされるものであることから、訓練時のチェック項目や反省点等の記載について検討・工夫す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	個室にて、一人ひとりのプライバシーを確保し、入室する際には必ず声かけをしている。	利用者の人格を尊重しており、接遇について毎年見直しを行い、言葉掛けには特に気配りし、気になる声掛けは職員間で注意し合っている。トイレ誘導は声掛けの際に理由を伝え周囲に配慮しながら誘導している。個人情報の保管も適切であり、職員の守秘義務も徹底している。また、写真掲載については本人、家族の同意を得ている。	
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	声かけを行い、本人が話しやすい場面を作り、希望や自己決定ができるような対応を心がけている。		
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	起床や臥床は、その日の体調や意思を大切にし、一人ひとりのペースに合わせた支援をしている。		
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	その人らしい、個性を生かした身だしなみやおしゃれをして、気分転換にもなるよう支援している。		
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	配膳・下膳のできる方にははしていただき、トレー拭きや茶碗拭き等、交代でしていただいている。	献立の嗜好調査を行い、各ユニットで手作りの料理を提供しており、利用者は下準備や配膳、下膳を手伝っている。アレルギー対応やミキサー、刻みなど一人ひとりに合わせて食事が楽しみとなるよう工夫している。外食会を季節毎に実施し、利用者の楽しみに繋がっている。	
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	食事・水分量の観察をしながら、高カロリーゼリーや飲み物を提供している。		
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	食後の口腔ケアの徹底と、義歯洗浄は洗浄剤を使用している。うがいには、お茶を使用し、殺菌力を高めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	尿意の有無を確認する。自然排尿ができるようにプライバシーの保護に努めている。排尿・排便前に腹部のマッサージを行い、ゆったりとした気分でゆっくりと排泄ができるようにしている。	排泄の自立は個人差があるもののトイレの数も多く、排泄チェック表により時間誘導や声かけで、ゆっくり座位排泄できるよう取り組んでいる。利用開始時はオムツで皮膚に疾病があった利用者が、リハビリパンツに改善された例もある。	
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	乳製品・水分補給・腹部マッサージ等を行う。排便コントロールがうまくいかない時は、かかりつけ医に相談し下剤の指示を受けている。		
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	午前・午後入浴を行い、好きな時間に入っていく。	利用者の希望に沿って入浴時間は柔軟に対応し、拒否がある場合は、職員の交代や時間を置いて声かけするなど工夫し、無理強いを行わない支援に努めている。体調に合わせ、シャワー、清拭、足浴で対応し、浴室、浴槽の温度管理も適切に行われている。別ユニットで入浴することも可能である。	
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	夜間の睡眠状況や、その日の体調を観察しながら、日中も臥床していただいたり、気温や寝具の調整も行っている。		
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	内服薬の定位置を確認し、日付・名前を必ず各勤務者で確認する。服用の際には、朝・昼・夕の薬とわかるように声を出している。自分で飲めない方は、口の中に入れて服用できているか、また、落ちていないかも確認する。		
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	買物・ドライブの支援、園芸(花)や散歩、移動販売のパン購入などで、気分転換ができるよう支援している。		
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	季節や天候を見ながら、散歩やドライブを実施している。またお盆やお正月等、家族の協力を得ながら、外出・外泊ができるよう支援している。	利用者の希望に応じ、毎日ホーム近くに散歩に出かけたり、買い物やドライブも個別に対応している。ストレス解消のため、外出支援を増やす取り組みが行われている。家族の協力で外出や外泊、病院受診時に希望の場所を通るなど戸外で気分転換を図るよう努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お金を保管できる方は、自己管理していただいているが、できない方は、管理者が預り、必要なときは家族に了解を得た後、使用している。		
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	本人から申し出がある時には電話をかけたり、かかってきた時には取り次いだりしている。		
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	季節・行事に合わせた飾り付けを行い、穏やかに過ごせるような空間作りをしている。	リビングの窓から、市街地を一望でき、季節の色彩を見ることができる。また、各ユニットごとに作品や季節の飾り付けを工夫している。リビングの採光や音は感覚に優しく配慮しており、混乱を招くことはない。職員が清掃、空気清浄、加湿を徹底し、大勢で過ごしても心地よい空間づくりに努めている。	
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	フロア内では食事やレクリエーションを行う共有スペースとなり、個室ではテレビを見たり、読書をされている。		
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	椅子やテーブル、テレビ等は以前使用されていたものを設置し、本人の安心できる空間や環境作りを行っている。	自宅から仏壇やソファ、テレビ等が持ち込まれ、それぞれ個性のある居室である。掃除は職員と一緒にする利用者もあり、清潔で臭気も無く快適である。ただし、夜間に使用するポータブルトイレがそのままベッド脇に置かれ、居室としての居心地のいい雰囲気が変容している。	本人が居心地よく過ごせる環境作りのためにも、日中はポータブルトイレの置き方や目立たないような工夫・検討を期待したい。
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	自室がわからなくなれる方は、ドアに名前を書き、トイレにはわかるように、大きく表示して工夫している。		

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	4270201926		
法人名	社会福祉法人 アソカ仁寿会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 あそかのもり 2階		
所在地	長崎県佐世保市松瀬町1171番地1		
自己評価作成日	平成25年10月20日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>利用者一人ひとりに合わせたよりよう介護を目指し、今年度より、各階の自立度や活動量に合わせた年間目標・事業所目標を立て、それぞれの目標を各フロアに張り、各階職員で協力して行っています。</p>
--

※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/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	

【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)】

<p></p>

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	各フロアに「笑顔と礼儀、愛情と真心」の理念を掲示し、日々、サービスの向上に努めている。		
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	地域の行事に参加したり、散歩・ドライブなどを行い、交流の機会を作ったり、中学生・高校生のボランティアや体験学習、幼稚園の訪問を受けている。		
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	施設全体で、地域の方々向けに介護教室を開き、質問・相談等を受け、説明を行っている。		
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ヶ月に一度会議を開き、事業所の行事や事故等の報告を行い、質問・意見・要望を受け、サービスの向上に繋げている。		
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	運営推進会議を通じて、家族・地域の民生委員との意見交換を行い、課題がある場合は助言を得ている。		
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	定期的に勉強会を行い、月に一度モニタリングを実施している。 事業所全体で身体拘束をしないケアに取り組み、家族に説明を行い、理解を得ている。		
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	定期的に勉強会を行い、職員にも日頃から言葉かけに注意するよう周知徹底に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する制度について、成年後見制度を利用されていた方がおられ、理解はできている。 勉強会は施設全体で行っている。		
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	入所契約時、重要事項説明書により説明を行い、改定があった場合は、家族会や面会時に説明を行っている。		
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	家族会や喫茶会を開催し、意見・要望を出して頂いている。		
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	月に一度の職員会議や、フロア会議で職員の意見・要望等を聞いている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員に対して資格取得ができるような支援や、各自、目標を持って働けるような職場環境に努めている。		
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	法人内外の研修はできる限り参加できるよう勧めている。		
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	施設外研修に参加した際、同業者と意見交換を行っている。		

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
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	今までの生活状態や病歴などを把握し、本人の求めていることや、不安を理解するように話をよく聞いている。		
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	家族が求めている事をよく理解し、話し合いを行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、家族の思いを確認し、改善に向けた支援、必要なサービスを提供するよう努めている。		
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	本人の思いや苦しみ、不安、喜びなどを知り、強制するのではなく、教えてもらうことも忘れないよう声かけしている。		
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	面会時には、日々の生活の様子を伝え、本人を支えていくための支援策を話し合っている。		
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	馴染みの美容院やスーパーがあれば、お連れするようにしている。		
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	心身の状態や気分を注意深く観察し、利用者同士、円滑なコミュニケーションがとれるよう働きかけている。		

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
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	利用が終了しても、バザー開催時、参加を呼びかけたり、家族から相談があれば支援している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	言葉や表情、行動などから思いを汲み取り、把握するよう努力している。		
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	家族や本人自身から聞いて、具体的な情報を集めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの生活のリズムを観察し、本人のできることの維持向上に努めている。		
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	介護計画作成前にアセスメントを行い、本人・家族・職員で話し合い、意見等を反映し、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	介護記録に身体的状況や食事・排泄量などを記入し、職員間で申し送りを行い、情報を共有しながら実践やケア内容の見直しなどに活かしている。		
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	本人や家族の要望に応じて、通院や自宅への送迎など柔軟に対応している。		

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
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	運営推進会議・介護教室を通じて、民生委員や地域の消防団との意見交換をする機会を設けている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医を利用するよう支援し、通院や往診の援助を行っている。		
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	看護職員を配置しており、健康状態の変化があったときは、支援を行えるようにしている。		
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。	入院時は支援方法に関する情報を、医療機関に提供している。退院後も医療機関・家族との情報交換を行い、支援に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人の気持ちを大切に、家族や医師と対応について話し合い、安心して終末期を過ごせるよう対応している。		
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	嘔吐・発熱・誤嚥による窒息などテーマを変え、応急手当、対応マニュアルを定期的に訓練している。		
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	月に一度、避難訓練を実施している。また、地域の消防団との協力体制を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	誘導の声かけなど、本人を傷つけないよう言葉かけに注意している。また、月に一度のフロアー会議では職員の意識向上を図るよう話し合いを行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者に合わせて、複数の選択肢を提案し、自分で決める場面を作り、表情で読みとったり、意思決定をしてもらっている。		
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	業務も大事だが、目配り・気配りで一人ひとりの個性に合った日々の生活を支援している。		
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	季節やその日の状況に応じて対応しているが、個人の体調に合わせる事になっている。		
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	旬の食材や新鮮なものを取り入れ、切り方や色合い、美味しそうに見える工夫をしたり、メニューの嗜好調査を行い、反映させている。		
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	根菜類など柔らかくしたり、材料の切り方にも工夫し、味付けにも注意している。		
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	毎食後、口腔ケアをしている。 夜は、義歯洗浄している。		

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
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	時間誘導や声かけにて、失敗を少なくすることに努めている。		
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	便秘薬を使用しているが、体調管理や体を動かしたり、飲水にも注意している。毎朝、飲むヨーグルトの提供と、冬場はみかんをミキサーにかけ提供し、予防に取り組んでいる。		
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	午前・午後は本人の希望により決めている。また、入浴を拒む人への言葉かけの工夫をしている。		
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	一人ひとりの体調に合わせて、日中の活動を促し、生活リズムを整え、スムーズに就寝できるよう支援している。		
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	与薬する場合、一人ひとりの日付と朝・昼・夕、名前を読み上げ、服用を確認する。		
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	得意なことやお願いできそうな仕事を頼み、感謝を伝えるようにしたり、買物や行事への参加など支援している。		
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	散歩・買い物・ドライブ・見学など、なるべく外出に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族よりお金を預り、外出して買い物をする時など、自分で払っていただくよう、お金を手渡す工夫をしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に応じて、電話や手紙を出せるように支援している。家族が遠方の方には、月に一度、おたよりに書いていただき送付している。		
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	茶碗を洗う音やご飯の匂いなど、自然と五感に入ることもちろん、心地よい音楽を流したり、季節感のある飾りつけをするなど工夫している。		
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	フロアの椅子やソファは自由に使用できるように配慮し、テラス側にも、外観を眺められるよう椅子を設置している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使われていた椅子やタンス、仏壇を持ち込まれたり、家族の写真を飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレは目に付くように大きく表示し、また、本人の不安を探り、状況に合わせて環境整備に努めている。		

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	4270201926		
法人名	社会福祉法人 アソカ仁寿会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 あそかのもり 3階		
所在地	長崎県佐世保市松瀬町1171番地1		
自己評価作成日	平成25年10月20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/42/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
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)】

<p>利用者一人ひとりに合わせたよりよい介護を目指し、今年度より、各階の自立度や活動量に合わせた年間目標・事業所目標を立て、それぞれの目標を各フロアに張り、各階職員で協力して行っています。</p>
--

【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)】

<p></p>

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	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	各フロアに「笑顔と礼儀、愛情と真心」の理念を掲示し、日々、サービスの向上に努めている。		
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	地域の行事に参加したり、散歩・ドライブなどを行い、交流の機会を作ったり、中学生・高校生のボランティアや体験学習、幼稚園の訪問を受けている。		
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	施設全体で、地域の方々向けに介護教室を開き、質問・相談等を受け、説明を行っている。		
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ヶ月に一度会議を開き、事業所の行事や事故等の報告を行い、質問・意見・要望を受け、サービスの向上に繋げている。		
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	運営推進会議を通じて、家族・地域の民生委員との意見交換を行い、課題がある場合は助言を得ている。		
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	定期的に勉強会を行い、月に一度モニタリングを実施している。 事業所全体で身体拘束をしないケアに取り組み、家族に説明を行い、理解を得ている。		
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	定期的に勉強会を行い、職員にも日頃から言葉かけに注意するよう周知徹底に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護に関する制度について、成年後見制度を利用されていた方がおられ、理解はできている。 勉強会は施設全体で行っている。		
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	入所契約時、重要事項説明書により説明を行い、改定があった場合は、家族会や面会時に説明を行っている。		
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	家族会や喫茶会を開催し、意見・要望を出して頂いている。		
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	月に一度の職員会議や、フロア会議で職員の意見・要望等を聞いている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員に対して資格取得ができるような支援や、各自、目標を持って働けるような職場環境に努めている。		
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	法人内外の研修はできる限り参加できるよう勧めている。		
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	施設外研修に参加した際、同業者と意見交換を行っている。		

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
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	表情を読み取り、傾聴に努め、安心できる日常生活を送れるように心がけている。		
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	家族の方に希望などを聞き、プラン計画に対応していけるよう努めている。		
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、家族に話を聞き、一番必要としているサービスができるようにしている。		
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	日常生活の中で、できる事はお願いしてお手伝いをしていただき、共に支え合う関係になるように努めている。		
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	遠方の家族の方々には、お便りや写真を同封し、時には電話で様子を伝える等、状況報告をしている。		
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	定期的な手紙での支援、希望時の電話対応、又、一時帰宅等で家族と自宅で過ごせるように協力している。		
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	午前・午後のレクリエーション参加への声かけを実施している。利用者間のトラブルは職員にて調整するように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	詳しいサマリーによる他事業所や病院へ、迅速な情報提供を行っている。特に、重症・重度化により長期入院や特養入所になった方も、面会や家族への電話相談などで精神的支えになるよう努めている。		
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	ケアプラン変更毎に、本人や家族の暮らしに対する意向を確認する。認知症での問題行動と捉えず、本人に寄り添うケアをカンファレンスやフロア会議で話し合っている。		
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	センター方式でのアセスメントを活用して、具体的に時系列のはっきりした生活歴や習慣等の把握を行っている。		
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	利用者がよりよく暮らせるように、本人・家族の要望を取り入れている。		
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	半年に一度のプラン計画の話し合いを行い、本人・家族の意向を尊重し、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	毎日健康チェック後に申し送りを行い、職員間で情報を共有し、実施している。		
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	本人・家族の要望に応じ、外出や通院などの支援を行っている。		

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
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	誕生会での地域ボランティアの活用・地元消防団の協力要請・幼稚園交流・学生職場体験受入によるふれあいを楽しむ機会を設けている。		
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	週に2回、協力病院の往診があり、夜間緊急時も協力病院への連絡や搬送できる体制をとっている。他の病院利用者も同様に支援を行っている。		
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	朝礼時等、各利用者の状態を看護職員に報告し、健康管理を行う。 又、体調不良者が出た際は病院や医師への報告、及び医療的処置並びに受診有無の指示を仰ぐ。		
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。	入退院時には病院・施設それぞれのサマリーを活用する。又、入院時には、なるべく面会に行くようにしている。 必要時には入院先の看護師やソーシャルワーカーと相談しながら対応する。		
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	本人のレベル低下や体調悪化の度に家族や主治医、看護職員を交え、カンファレンスを行い、ケアの方向を検討する。 夜間も看護職員によるオンコール協力体制を行っている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時連絡マニュアルを電話近くに掲示している。更に定期的な勉強会において、適切に対応できるよう努めている。		
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	毎月消防・防災訓練を行い、全職員が避難誘導できるよう努めている。又、地域への協力もお願いし、一緒に訓練を行っている。		

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
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	施設全体の理念を浸透するように各階に掲示している。事業所としてプライバシーの勉強会や施設の処遇に関する研修に参加している。		
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	一日の流れはあるが強要せず、起床や就寝は本人の意向を優先にしている。座席配置等もできる限り希望を聞いている。又、一つひとつのケアに際し、声かけに気をつけている。		
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	個人のペースに合わせ、できる限りの支援を行っている。落ち込みや興奮があれば、外出や買い物機会を設けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人の希望があれば、美容院でカット・パーマができるよう支援している。		
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	体力や筋力に応じて、配膳・下膳を行っていただく。特に生きがいに通じる方に食器洗いなど、手のいる作業もお願いしている。		
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	食欲減退の方には、パン等本人の嗜好に合わせたものを提供している。栄養状態懸念時にはカロリー栄養補助食品で対応し、飲水量が少ない方は多目に提供し、声かけにて飲み切るよう促している。		
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	毎食後職員が付き添い、口腔ケアを行い、一人ひとりの口腔状態を把握している。又、必要な方は、協力歯科医により定期的な口腔ケアを依頼している。		

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
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	今年度より、排泄チェック表を導入している。ほぼ自立に近い方が多く、確実な把握は難しいが、まずは個々人の排泄間隔・回数の把握に努める。		
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	繊維の多い献立の作成に努めている。又、起床時はヨーグルトかみかんジュースの提供し、10時には、お腹の運動を取り入れている。		
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むように、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	声かけにて本人の意向を確認しながら、午前・午後と入浴に誘っている。体調や状況で無理だった場合は、別の日に他の階を利用できるようにしたり、足浴やシャワー浴で清潔を保つようにしている。		
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	その日の体調に合わせて、昼寝を行っている。又、入浴日以外は足浴を行っている。		
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	服薬までに3段階の手順があり、その都度、名前と日付、朝・昼・夕を復唱して確認している。最後の与薬時は本人の顔と見合わせながら復唱している。		
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	主婦としての経験を活かして下ごしらえ等を好きな方は依頼し、新聞等が習慣化している方は、自由に楽しめるよう個別に対応している。書くことが好きな方は日記等をしたためるよう支援している。		
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	普段から買い物など外出の機会を作ったり、毎月の行事で外へ出かけている。その際、家族への同行も呼びかけ、協力をお願いしている。		

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	管理者がお金を預かっており、希望があった時は家族に了解を得て使用している。		
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	電話や手紙の希望がある時は、職員を通して、その都度対応している。		
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	利用者が不快・混乱されないように、環境整備を行い、静かで落ち着くような空間作りをしている。		
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	テレビコーナーに共用のソファ・テーブルを置き、利用者同士で会話をしたり、お茶を飲んだりとゆっくりとした時間を過ごせるよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は明るく、自宅で使い慣れた物を置き、好みの飾りも自由に行い、ゆったりと生活されるよう努めている。		
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	トイレの場所や使用方法等、わかるように貼り紙をしている。夜間の足元点灯も活用している		