

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	2274202081		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム大空(1階、2階)		
所在地	静岡県静岡市葵区古庄3-23-1		
自己評価作成日	平成23年9月12日	評価結果市町村受理日	平成23年11月11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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2274202081&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成23年10月18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)】

利用者様との関りを多く持つことにより心地よい生活を送って頂けるように心がけている。

【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)】

国道や私鉄の駅に近い住宅街に居を構え、利便性を活かして外出支援が充実している事業所である。利用者はほぼ毎日外出する機会があり、近所への散歩をはじめ100円ショップで買い物したり、自動車や商業施設などに出掛けることもある。また、自立支援を重視したケアに努めていて、例えば炊事、家事、洗濯など1階においてはほぼ半数の利用者が、2階においてはほとんどの利用者ができることを自分でおこなっている。昨年から運営体制を一新し、業務を主とした流れから利用者主体の生活の質の向上に取り組んでいる。ほぼ毎月にはわたりバイキングパーティーや、屋外パーティーなどのイベントを開催していることも特色の一つである。

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 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	理念を玄関に掲示し朝、理念と1週間の目標を職員が唱和することによりケアの再確認を行っている。	職員が自発的に「全員が毎日5分以上会話する」など1週間と1ヶ月の目標を決めて唱和している。「最近の利用者と会話していない」など自発的に検証するまでに至っている。	
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、散歩や地域の行事への参加ホームのまつりへの参加の呼びかけ、また毎月25日は町内会の老人会の方と神社の清掃を行っています。	自治会町内会長が協力的で、事業所の祭りイベントを回覧板で2回も紹介できたり、備品を貸し出してくれたりもする。敬老会などの町内行事に利用者も参加でき、毎月3人から4人は神社の掃除に参加しているなど地域との関係は深い。	小中学生とのかかわりについて深まることが期待される。
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	町内会の方を対象にした認知症サポーターを開かせてもらっている。		
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践、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度は必ず開催している。行事、事故報告し、意見も頂いており活かすようにしている。	運営推進会議は地域と事業所が相互に協力しあうための場として役立っている。災害時の対応など、協力体制の構築になり、避難所としての受入についても話し合うことができた。	
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	生活保護の方が入居する際は、相談させて頂くことも多い、また入居後も郵便や電話でのやりとりが多い。	地域包括支援センターとの協力で認知症サポーター養成講座を開催した。月1回は介護相談員の受入もして、話し好きな利用者には打ち解けて会話する機会になっている。	市職員あてに運営推進会議の事前案内をするなどの協力体制が望まれる。
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	職員全員が身体拘束に対する研修を行い身体拘束に対する知識を高め会議などを行い身体拘束のないケアをしている。夜間のみ防犯上玄関の施錠をしている。	身体拘束についての内部研修をおこなっている。スピーチロックについては、リーダーからも注意しあえる体制にある。職員がゆとりをもつことにより、利用者にたいしてもゆとりある接遇ができるようになった。	
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	ホーム内で虐待についての研修、指導を行い防止に努めている。		

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	中々、職員が関係者と話す機会が無い為活用できていない。		
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	契約時には必ず説明を行っている。また、契約時、入居後などにも質問等あればその都度対応している。		
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	面会時や、プラン説明の際など、本人や家族の意見を聞く様よにしている。また、意見や要望があった際はできる範囲での取り組みを行っている	家族の来訪時や、ケアプラン更新時に、運営についての意見を聞くようにしている。ホーム内の雰囲気良くすることにより、会話しやすい状況をつくっている。	
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	各ユニット毎月会議を行い業務についての話し合いも行い、意見交換もしている。	リーダーが主となって週の目標を決めている。数か月に1回は全体会議を開催し、最近では意見も多くなっている。半年に1回、個人面談も実施している。	個人差もあるものの、新人職員が業務に慣れて、指示を待つ状態等が改善されることを期待する。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就業時間内に職務が終われるように努め、必要に応じ手当をつけている。職場関係をよくする為にリーダーを立て現場の中心として活動してもらっている。		
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	ホーム内研修は2ヶ月に1回は行うようにしている。会社の社員研修も年間を通して自分の出たい研修に参加してもらっている。		
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	グループホーム連絡会を行って情報交換を行っている。相談員も月に1回訪問してくれている。		

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	本人が不安に思っていることや、困っていることに対してはサービス内容に入れていき軽減でき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	訪問時や電話などで、要望を聞き関係作りに努めている。		
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	本人と家族の意向からくみ取り支援の実施を行うようにしている。訪問マッサージも入ってもらっている方もいる。		
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	買い物、掃除、調理手伝い等の家事全般を職員と共に行っている。		
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	家族には毎月月次報告を送付したり面会時には近況報告したり、家族との外出ができたりしている。		
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	馴染みの方の面会も多い、お墓参りや住んでいた方へのドライブなどをして支援している。	家族あてに写真入り機関紙を発行している。利用者から家族に対してのコメント欄を設けるなど、利用者と家族との関係が断ち切れなような工夫がみられた。	
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	職員が間に入り橋渡しをしたり、席の配慮をしたり孤立しがちな方ほ職員が関わりを持つようにしている。		

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	退居後は連絡を取っていないが連絡があった際はフォローするようにする。			
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	意向は本人に聞いたり、困難な場合は家族に聞いたりしている。また、カンファレンスで検討している。	入居時のほかに定期的にあセスメントを実施している。職員1名あたり利用者1~2名を担当し、担当職員は「〇〇したいのですが、いかがでしょうか」と提案するなどして、家族からの意向も出やすくしている。		
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	アセスメントシートに記載し把握している。また、日常の会話の中から情報を得ることもある。			
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	現状の把握に努め、今の状況にあった支援をしている。			
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	モニタリングやカンファレンスを行い希望や意見に近づける介護計画づくりをしている。	毎月カンファレンスをおこない、利用者一人一人をじっくりと協議するため時間がかかることも多い。モニタリングは担当者から計画作成担当が聞き取っておこなっている。		
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	ケース記録には日々の様子を記入し改善点についてはユニット会議を行って意見交換を行い個別ノートや申し送りノートを活用している。			
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	その時の状況に対応したサービス計画の見直しを図っている。			

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	ボランティアの方の協力や町内会の方の協力もあり楽しみのある生活になるように努めている。		
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	協力医として連携をとり定期受診を始め、体調の変化があった場合にも心良く受け入れをしてもらい適切な医療を受けられるようにしている。	協力医を設けているが遠方にあるため、近所のかかりつけ医に受診する利用者が多い。毎週訪問看護が訪れ、訪問看護と主治医との間に立って連携している。受診の結果は「受診記録」に記録している。	
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	訪問看護ステーションと提携し、週に1回訪問看護を利用し、健康管理や相談援助を行っている。夜間も連携をとり電話で指示をもらったり必要に応じ訪問してもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院へ出向いたり家族から状態を聞いたりし、状態の把握をしている。退院後の支援など関係者とその都度話している。		
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	指針があり、契約時には話しをさせていた。終末期の際は同意書をもらい、ホーム、訪看、主治医と話し合いをして連携をとっている。	自然死を望む場合には同意書をもらい、医師や訪問看護と連携している。終末期に対してのマニュアルを作成し、職員一丸となって取り組む姿勢がみられた。職員全員の意思も確認のうえ、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	年2回防災訓練を実施している。応急手当、心肺蘇生等の訓練も行っている。		
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回防災訓練を実施している。避難経路は職員全員が把握している。	消防署の協力を得ながら防災訓練を開催している。夜間を想定したり、地震からの火災想定をしたり、抜き打ちで訓練したりと、シチュエーションを替えて取り組んでいる。毎年年初めに地域の訓練にも参加し、バケツリレーなど体験している。	

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
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	人格を尊重した声かけをするよう指導し職員も心掛けをしている。場合によっては場所や時間なども配慮している。	「他の利用者の前で排泄の話をしてはいけない」「入浴拒否の利用者にしつこく誘わない」「居室のドアを閉める」など尊厳に配慮した取り組みを行っている。「あたりまえの気遣い」のもと、フロアリーダーと協力で取り組んでいる。	
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	本人の思いや希望を汲み取り言葉かけをしたり傾聴したりしている。		
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	利用者をまずは優先するよにし、その人のペースに合わせた支援をするようにしている。		
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	着たい物を着て頂くようにしている。定期的に訪問理容が入っている。		
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	食事の手伝いができる方にはやっていたい。メニューも同じものが重ならないようにメニュー表をみて工夫している。	食材の買い出しには必ず利用者と同行している。冷蔵庫のものや、季節の食材を選定して調理し、。利用者の希望を聞いて献立を決める事もある。たまに菓子パンやのり弁なども提供し、利用者には好評である。	
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	利用者の状態にあった食事量で提供している。嫌いなものがある方には別メニューにするなどしている。		
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	声かけをして口腔ケアをするよう促したりその方の生活リズムに合わせて居室やフロアで行ってもらっている。		

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	個々の状態に合わせた物を使用している。時間誘導でトイレに行って頂くようにしている。	パット、リハビリパンツなど個々の状態に合わせて支援をしている。昼、夜間など状態に応じた適切な誘導により、消費する回数も減り、余計な出費を抑えることにつながっていることが覗えた。	
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	繊維質のある食材と水分を摂って頂くようにしている。また、散歩やラジオ体操などで体を動かしてもらっている。便秘の方には下剤を使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	なるべく本人の入りたい時間帯を把握し声をかけているがこちらの都合で希望に添わないこともある。	午前に入浴してもらうことが多いが、希望があればいつでも入浴できる。入浴時は1対1になるので、コミュニケーションをとる機会にもなっている。足浴の機械を導入し、気持ち良いと好評である。	
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	ソファで休んで頂いたり居室でやすんで頂く時間も設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	薬の内容がすぐに確認できるようにケースを色分けしたりケースの蓋に内服している薬を記載し確認している。		
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	塗り絵、畑仕事、ドライブ、外食などを行っている。		
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	誕生日には本人の希望を聞いて外食に出かけるなどの支援している。また、普段行かないような動物園や水族館にも出掛けている。	毎日、ほぼ全員が散歩に出かけている。また月に1～2回程度はドライブし、外食やショッピングを楽しむことができる。利用者が不慮に外出してしまうことも想定して散歩コースをある程度絞る必要があるほど、利用者は健康に過ごしている。	

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	ほとんどの方がホームで預かり管理をしているが買い物の際に支払ができる方にはしていただいている。		
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	家族の了解を得ている方には電話で話しをしてもらったり月次報告で本人が書ける方には手紙や一言書いてもらい送っている。		
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	時期ごとの飾りつけを行い季節感をだすようにしている。不快を招かないように配慮するようにしている。	共用空間には季節の飾り付けや、行事の写真が飾られて自然な雰囲気を醸している。自然の風を利用し、年間を通して定期的に換気している。畳のコーナーも設けられていて、冬季にはコタツを出して自由に利用でき、コタツで昼寝する利用者もいるという。	
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	気の合う方同士同じテーブルになっていた		
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	使い慣れた家具など入れていただくようにしている。	毎朝窓を開けて換気し、利用者と一緒に掃除している。家具の持ち込みを奨励し、居室内には持ち込まれたテーブルやチェアなどが色調豊かに整っている様子が視認された。	
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	床にテープを張りトイレまで線をたどり声かけ誘導を行っている。部屋が分かるように入口に名札を付けている。		

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	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	フロアに掲示している。また、朝夕の申し送りの際に唱和している。	職員が自発的に「全員が毎日5分以上会話する」など1週間と1ヶ月の目標を決めて唱和している。「最近では利用者とは話していない」など自発的に検証するまでに至っている。	
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	運営推進会議を通して町内の情報をもとに参加させていただき地域との交流をはかっている。毎月25日近所の神社の清掃に参加させていただいている。	自治会町内会長が協力的で、事業所の祭りイベントを回覧板で2回も紹介できたり、備品を貸し出してくれたりもする。敬老会などの町内行事に利用者も参加でき、毎月3人から4人は神社の掃除に参加しているなど地域との関係は深い。	小中学生とのかかわりについて深まることが期待される。
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	町内会の方を対象にした認知症サポーターを公民館で開催させていただいている。		
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	運営推進会議時に近況、事故、行事報告をさせていただいている。その時に意見などもいただいている。	運営推進会議は地域と事業所が相互に協力しあうための場として役立っている。災害時の対応など、協力体制の構築になり、避難所としての受入についても話し合うことができた。	
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	生活保護の方が入居する際は、相談させて頂くことも多い。また、入居後も郵便や電話でのやりとりが多い。	地域包括支援センターとの協力で認知症サポーター養成講座を開催した。月1回は介護相談員の受入もして、話し好きな利用者には打ち解けて会話する機会になっている。	市職員あてに運営推進会議の事前案内をするなどの協力体制が望まれる。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員が身体拘束に対する研修を行い身体拘束に対する知識を高めている。	身体拘束についての内部研修をおこなっている。スピーチロックについては、リーダーからも注意しあえる体制にある。職員がゆとりをもつことにより、利用者にたいもゆとりある接遇ができるようになった。	
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	ホーム内で虐待に対する研修、指導を行い防止に努めている。		

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	職員が権利擁護や後見人と話す機会がない。現在つかっている方もいない。		
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	契約時には必ず説明を行っている。また、契約時入居後などにも質問等あればその都度対応している。		
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	各ユニット毎月会議を行って意見交換をしている。	家族の来訪時や、ケアプラン更新時に、運営についての意見を聞くようにしている。ホーム内の雰囲気良くすることにより、話しやすい状況をつくっている。	
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	各ユニット会議を行い業務についての話し合いも行ってる。購入や行事企画などは管理者が本社に稟議書をあげている。	リーダーが主となって週の目標を決めている。数か月に1回は全体会議を開催し、最近では意見も多くなっている。半年に1回、個人面談も実施している。	個人差もあるものの、新人職員が業務に慣れて、指示を待つ状態等が改善されることを期待する。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就業時間内に職務が終われるように努め、必要に応じ手当をつけている。職場関係をよくする為に各フロアにリーダーを立て現場の中心として活動してもらっている。		
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	ホーム内研修は2ヶ月に1回は行なうようにしている。会社の社員研修も年間を通して自分の出たい研修に参加してもらっている。		
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	グループホーム連絡会を行って情報交換を行っている。相談員も月に1回訪問している。交換研修で他ホームへ出ている。		

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	本人が困っていることに耳を傾け本人が安心でき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	訪問時や電話などで要望を聞き関係作りに努めている。		
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、家族の意向から話をし必要に応じ他のサービスを取り入れるようにしている。		
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	利用者にあつた手伝いをして頂き散歩をしたり利用者同士で話をする橋渡しをし共同生活を築いています。		
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	受診など協力していただいている。毎月月次報告を送り様子などの報告をしている。		
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	馴染みの方の面会も多い、居室に本人の大切にしてきた物を置いたりしている。	家族あてに写真入り機関紙を発行している。利用者から家族に対してのコメント欄を設けるなど、利用者と家族との関係が断ち切れないような工夫がみられた。	
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	利用者の状況を良く把握し孤立することのないよう職員が橋渡しをしている。孤立してしまう方にたいしては個別に職員が関わりを持っています。		

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
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	退居後は連絡をとっていないが連絡があった際はフォローをするようにする。		
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	意向は本人に聞いたり困難な場合は家族に聞いたりしている。また、カンファレンスで検討している。	入居時のほかに定期的にあセスメントを実施している。職員1名あたり利用者1~2名を担当し、担当職員は「○○したいのですが、いかがでしょうか」と提案するなどして、家族からの意向も出やすくしている。	
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	以前の暮らしを本人や家族から聞きその方にあった居室の整備、レクリエーションに取り入れています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日のバイタルチェック週に1回の往診等で体調管理をし状態によっては散歩を増やしたりしている能力に合わせたお手伝い等に参加して頂いている。		
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	モニタリングやカンファレンスを行い希望や意見に近づけるように介護計画作りをしている。	毎月カンファレンスをおこない、利用者一人一人をじっくりと協議するため時間がかかることも多い。2階では裁縫やアクセサリー創作など、趣味を通じての活動も重視している。	
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	ケース記録をより細かく分かりやすく記入しその日の気付いた事は申し送りで情報を共有し月1回のケース会議では情報を交換し共有することでより良い支援をチームで行えるようにしている。		
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	その時の状況に対応したサービス計画の見直しを図っている。		

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	参加しやすいレクリエーションなどを企画し参加できるようにしている。ボランティアの協力も得られている。		
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	協力医と連携をとり定期受診を始め体調の変化があった場合にも快く受け入れをしてもらい適切な医療を受けられるようにしている。	協力医を設けているが遠方にあるため、近所のかかりつけ医に受診する利用者が多い。毎週訪問看護が訪れ、訪問看護と主治医との間に立って連携している。受診の結果は「受診記録」に記録している。	
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	訪問看護ステーションと提携し、週に1回訪問看護を利用している。利用者の状態はごきげんいかががシートと申し送り用紙を活用している。		
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。	病院へ出向いたり家族から状態を聞いたりし、状態の把握をしている。退院後の支援など関係者とその都度話している。		
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	指針があり、契約時には話しをさせていたが、その時期に、支援について家族、医療機関と話し合いを行っている。終末期の際は同意書をもらっている。また、主治医、訪看と連携をとっている。	自然死を望む場合には同意書をもらい、医師や訪問看護と連携している。終末期に対してのマニュアルを作成し、職員一丸となって取り組む姿勢がみられた。職員全員の意思も確認のうえ、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	研修を通し対応マニュアルを学んでいる。年2回防災訓練を行い応急手当や心肺蘇生の訓練も行っている。		
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回防災訓練を実施している。2ヶ月に1回防災委員を開き問題を改善、検討するなど行っている。	消防署の協力を得ながら防災訓練を開催している。夜間を想定したり、地震からの火災想定をしたり、抜き打ちで訓練したりと、シチュエーションを替えて取り組んでいる。毎年年初めに地域の訓練にも参加し、バケツリレーなど体験している。	

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
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	時と場所声のトーンにも気を配っている。	「他の利用者の前で排泄の話をしたくない」「入浴拒否の利用者にしつこく誘わない」「居室のドアを閉める」など尊厳に配慮した取り組みを行っている。「あたりまえの気遣い」のもと、フロアリーダーと協力で取り組んでいる。	
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	関りを多く持ち会話を傾聴することによって真意を汲み取っています。		
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	行動を行う際「どうします？」と聞いて判断してもらったり、お手伝い等お願いする時も無理強いはしません。		
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	髪を染めたり、パーマをかけたり本人の意向に沿った髪型にしています。本人の着たい服を着ていただいています。		
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	季節の旬のものを取り入れた献立を考え提供しています。食事の準備や片付けなどできる方にやっていただいています。	食材の買い出しには必ず利用者と同行している。冷蔵庫のものや、季節の食材を選定して調理し、。利用者の希望を聞いて献立を決める事もある。たまに菓子パンやのり弁なども提供し、利用者には好評である。	
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	利用者の状態に合わせた食事量にし、形体を変えるなどの工夫をしている。		
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	食後声かけをし行っています。ほぼ、習慣になっている。		

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	個々の状態に合わせたものを使用している。さりげない声かけで時間誘導している。	パット、リハビリパンツなど個々の状態に合わせて支援をしている。昼、夜間など状態に応じた適切な誘導により、消費する回数も減り、余計な出費を抑えることにつながっていることが覗えた。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維などを取り入れた食事を提供しているが、便秘しがちな方には下剤で調整を行っている。		
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	なるべく本人の入りたい時間に入ってもらっている。入浴剤を使い匂いや色を楽しんで頂けるようにしている。	午前に入浴してもらうことが多いが、希望があればいつでも入浴できる。入浴時は1対1になるので、コミュニケーションをとる機会にもなっている。足浴の機械を導入し、気持ち良いと好評である。	
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	個々のペースで昼寝したり室温の調整をしています。		
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	症状の変化が見られた際は受診したり医師の指示をもらったりしています。		
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	毎日レクリエーションを企画したり本人の趣味のやりたいことなどをやっています。		
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	広告をみて時々好きなお弁当を注文したり希望を聞き外食などにも行っている。	毎日、ほぼ全員が散歩に出かけている。また月に1～2回程度はドライブし、外食やショッピングを楽しむことができる。利用者が不慮に外出してしまうことも想定して散歩コースをある程度絞る必要があるほど、利用者は健康に過ごしている。	

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	ほとんどの方がホームで預かり管理している。		
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	家族の了解を得ている方には電話で話をしてもらったり月次報告で本人が書ける方には手紙や一言書いてもらっている。		
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	時期ごとの飾りつけを行い季節感を出すようにしている。足音や戸の開閉の音などには配慮している。	共用空間には季節の飾り付けや、行事の写真が飾られて自然な雰囲気を醸している。自然の風を利用し、年間を通して定期的に換気している。畳のコーナーも設けられていて、冬季にはコタツを出して自由に利用でき、コタツで昼寝する利用者もいるという。	
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	気の合う者同士同席にしたり畳ですごしたりしている。		
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	毎日職員が各居室を周り空間作りをしている。写真やハガキなど飾り居心地の良い空間になるようにしている。	毎朝窓を開けて換気し、利用者と一緒に掃除している。家具の持ち込みを奨励し、居室内には持ち込まれたテーブルやチェアなどが色調豊かに整っている様子が視認された。	
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	居室のドアに名札を貼ったりイスも回転するものは動かないようにした。トイレのドアには大きくトイレと記載したものを貼り分かりやすくしている。		