

### 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	1071000267		
法人名	有限会社成栄測量設計事務所		
事業所名	グループホームティアラ		
所在地	富岡市富岡362-7		
自己評価作成日	平成30年2月1日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和2年2月21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)】

認知症の進行に伴い、ADLの低下が目立ってきている。その人らしい食事・排泄・入浴等を考え、情報を共有し、段階的にケアを変更し、統一している。できることが限られている中で、生活そのものの中から喜びが得られ、苦痛の少ない日々が送れるよう、常に考えている。

【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)】

先入観を持たず利用者の可能性を信じて、利用者のできることに目を向けて支援が行われている。ホーム長は、職員の許容量が小さければ利用者の可能性は広がらないと考え、まずはやってみることをすすめており、具体的には、利用者が手話をしたり、運営推進会議で利用者に趣味の釣りの話題をふり説明をさせたり、繕い物をお願いしたりしている。そうしたなか、利用者の感情や利用者間の関係にも配慮し、得意な作業や共同作業・単独作業などをふまえて役割を検討し、食後の後片付けが行われている。また、いもがらの下処理・干し柿づくりなど、たのしみながら活躍する機会づくりも行っている。

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 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している (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念を共有し、実践につなげる努力をしている。	月1回のカンファレンスで、日々の支援の振り返りを行っている。ホーム長は理念である「ゆったり・一緒に・楽しく・豊かに」を実践するためには、職員自身がそうあるべきと指導し、そうしたなか、利用者のできることに目をむけて活躍する場をつくることにつなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、地域情報を得ている。区長、組長、民生委員の方と密接な関わりを持ち、行事等を地域の方と共に行っている。	自治会に加入し、会議などにホーム長が参加して関係づくりを行い、地域の方に催しなどの案内をするなか避難訓練に参加していただいたり、台風19号の避難者に風呂を提供したり、看取りの講演会を開催して広く参加を呼び掛けたりしている。	
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	運営推進会議を通し、認知症についてお伝えしている。地域の人々からの相談にも応じている。		
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	日常のケアに触れたり、避難訓練等に参加して頂き意見交換し、次回に活かすようにしている。	偶数月に開催し、看取りの講演会・事例発表(開催予定)など、事業所の考えや取り組みをわかりやすく伝えている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市の担当職員に電話での連絡や文面での報告等を速やかに行ない、実情をその都度伝えている。また、問題が生じると相談し、アドバイスを頂いている。	他の利用者の安全にも関わる困難な事例について相談し、解決にむけて努力していただくなど、連携を図っている。	
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	全ての職員が勉強会を通し、学んでおり、時間帯、状況に応じて気付いた時に相談し合い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	管理者は、県主催の身体拘束に関わる研修に参加している。現在、4点柵・車いすの安全ベルトをしており、検討内容の記録を行い3ヶ月に1回委員会を開催している。	
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	全ての職員が勉強会を通し、学んでおり、ケアの密室化による虐待が防止できるようなシフト体制にしている。		

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
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	研修は受講しているが、活用できるよう支援する機会がまだない。		
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	利用者やご家族に不安や心配なことを聞き出し、安心できるよう十分な説明をしている。		
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	運営推進会議の委員の皆さんの意見やご家族の面会時などの話を傾聴し、運営に反映される努力をしている。	家族の面会時には、声かけをして、何でも言ってもらえる関係性を築く努力をしている。また、年に1回6月に交流会を開催している。運営に関する意見の聴取には至っていないが、利用者への要望には、対応したり、状態説明を行ったりしている。	
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	職員の話を聞く機会を作り、反映させている。	月1回のカンファレンスの他、個々に話を聞く機会を設けている。運営者であるホーム長に直接言いづらいことは、管理者が職員からの意見を取り纏めている。そうしたなか、出勤時間が前倒しにならないよう、その日の業務の区切りを決めるなど、職員意見が反映されている。	
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	日常の勤務状況やミーティングなど、職員個々の努力や実績を把握する努力をし、環境整備に努めている。		
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	一人ひとりの立場、環境を把握し、活躍できるよう支援している。		
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	交流する機会を設け、意見交換や情報交換を心掛けている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前の生活を知り、馴染みの生活用品で、安心して生活できるような環境作りをしている。		
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	それぞれの家族の関係性を大切に、困っていることに、耳を傾け、要望に応じ、信頼関係を築いている。		
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	家族の状況により、できることを見極め、必要としている支援には、すぐに応じるよう努めている。		
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	食事の準備や片付け、洗濯物たたみ等を共にし、役割を持つことにより支えあう関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族からの情報や思いを大切に、家族との温かな絆が保持できるように共に支え合う関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	親戚や友人の来所を歓迎し、共にお茶を楽しめるような環境作りをしている。馴染みの店に行けるよう支援している。	利用者の友人が来所している。状況により、訪問した友人を自宅まで送っていくなどのフォローが行われている。以前には、帰宅願望の利用者を自宅まで連れていく、釣りの好きな方を釣り堀に連れていくなど、大切にしてきたものへの思いを受け止め対応した事例もある。	
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	日々変化する関係を把握し、必要に応じ、席替えや居室移動も行い交友関係が築けるよう配慮している。		

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	必要に応じ、相談や支援できるよう努めている。		
<b>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</b>					
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	思いや意向を表現しやすいような雰囲気や時間を見出すよう努めている。困難な場合は生活歴や日常生活から希望を導き出している。	利用者の発する言葉の真意を見極めながら、本当の思いを掴むようにしている。一人ひとりの性格に配慮して、ホールでは表せない・気持ちを抑えてしまう方には、別の機会をつくりフォローして、公平に利用者を把握する機会をつくっている。	
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	入所時に生活歴を記入して頂き、これまでのサービス利用からの情報提供により、経過を把握している。家族からの馴染みの暮らし方を聞いている。		
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	朝、夕のバイタルチェック、日々の観察により把握している。ミーティングでの情報を共有し、有する力の変化を知り、現状を把握するよう努めている。		
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	それぞれの立場から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。	入居後、支援に困難が予想される場合には、「1日の状態記録表」を毎日記載して把握に努め、ケアプラン作成に活かしている。また、職員が気づいたことはミーティングで情報提供・検討が行われ、月1回のカンファレンスでモニタリングが行われている。	
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	日々の様子を個別に記録し、情報を共有しながら、気づきや工夫を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	身体機能の低下に伴い、リフト浴を設置し、相応しい入浴方法を選択できるよう対応している。		

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	入居者が心身の力を発揮しながら、安全で楽しく暮らして行く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	入所前からのかかりつけ医との関係も考慮しつつ病状によっては、病院の意見や往診により、適切で、断続的な医療が受けられるよう支援している。	今までのかかりつけ医の受診は家族が行い、お薬手帳に事業所のコメントを記載して情報提供している。事業所の協力医による往診もある。薬には注意を払い、疑問があれば医師に確認するなど、健康管理に細心の注意を払っている。	
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	受診時に、日常生活の中での気づきや情報を伝えるよう努力している。		
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。	病院関係者と情報交換や相談に努めている。		
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	重度化した場合は、現状に至るまでの症状やケアについて家族に伝え、今後についての話し合いを行う。継続的な医療が必要な時には、主治医から家族に伝えてもらう。	看取りを、自宅・医療機関・ホームでできることなどを記載した書面をもとに説明し、家族に意向を確認して、その後も確認しながら、希望があれば医師や訪問看護と連携を図り行っている。看護師による勉強会や管理者・ホーム長の対応により、職員の精神的な負担軽減を図っている。最期は家族とともに支度をしたり、その後も家族が来所したりなど、その後も関わりがある事例もある。	
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	応急手当マニュアルを作成し、勉強会で学んでいる。		
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回避難訓練を実施している。1回は消防署の指導のもと夜間などの様々な場面を想定し、入居者、運営推進会議の方と共に訓練している。	年2回避難訓練を行い、地域の方も参加し建物の構造を把握してもらい、避難時間を計測して行っている。台風19号の際には、前の勤労福祉会館に避難した方への風呂を提供するなど、事業所を地域資源として活用するよう努めている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄介助時は、特にプライバシーを損ねないように配慮している。人格を尊重するため必要に応じ、席替えや居室移動も検討し、行っている。	一人ひとりを尊重することは、その人をよく知ることであると考え、職員にも小さなエピソードを見逃さず伝えあうことを指導している。認知症であるからと言っておろそかにせず、一人ひとりにわかるように挨拶するようにしている。また、受容することが信頼関係を築くことであると捉えている。	
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	食事準備をする前に食べたいものを聞いている。入浴準備を職員と一緒に好み好みの衣類を選べるよう支援している。		
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	その日の体調や希望に合わせ、柔軟に対応している。		
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	服装についてはセンスの良さやその人らしさが表現できている様子を伝えている。ヘアスタイルは訪問美容の美容師さんよりアドバイスを頂いている。		
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	野菜の下ごしらえ、盛り付け、米をどぐ、後片付け等、それぞれの役割を持ち、職員と会話しながら行っている。食事介助をしながら、職員も一緒に食事を楽しんでいる。	利用者の力・性格をふまえて、作業内容や共同作業・ひとり作業など試行錯誤しながら役割分担を決めて、活躍の場をつくっている。季節にあわせた手作りの食事を提供し、節分・十五夜・十三夜など食に関する話題もたのしみとしている。	
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	食事、水分の摂取量はチェックし、業務日誌に記録し、情報を共有している。状態に合わせ、きざみ食、ミキサー食等も提供し、水分にトロミを付け、誤嚥にも注意している。		
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	口腔内に食べ物が、残らないようケアしている。入れ歯は外して洗浄している。状況に合わせて夜間は外している。		

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	尿意や便意に合わせて、訴えや仕草ですぐに応じるようにしている。排泄パターンを把握し、共有している。	ヨーグルトを作り毎朝提供することなどで、自然排便できるようにしている。排泄チェック表により排泄パターンを把握して、放尿してしまう方には、その時間にきっかけをつくることでさりげなくトイレに誘導し、トイレでの排泄につなげた事例もある。	
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	排便チェック表を用い、3日以上便秘が続かないよう統一している。牛乳、ヨーグルト、食事等で自然な排便を促すようにしている。		
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	週2回の入浴日とリフト浴日を設け、体調や希望に応じ、入浴が楽しめるよう声がけをしている。	基本週2回の入浴とし、人間関係や一番風呂などの要望に配慮して予定を組んでいるが、それ以外の方にも希望を聞いている。1対1になる入浴時間は、他の利用者にも悟られず職員と2人になれる時間であり、利用者自身のことや人間関係について話していただく機会としている。	
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	生活習慣を大切に、希望があれば応じている。冬は湯たんぽ、夏は希望によりアイスノンを用い、安眠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	薬の説明書専用ファイルを設け職員全員が理解できるようにしている。症状の変化や薬の変更については、お薬手帳、業務日誌に記入し、共有している。		
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	生活歴を参考に得意な分野で役割を活かせるよう支援している。年中行事を通し、楽しみごとと気分転換をはかっている。		
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	天候、体調をみながら希望があれば散歩、買い物に出かけられるよう努めている。家族に外出を呼びかけ、外食・お墓参りに出かけている方もいる。	気候のよい時期は、前にある勤労福祉会館まで散歩に出かけている。以前には、富岡さんと祭りに出かけたり、ファミリーレストランで外食したりしていたが、重度化に伴い、困難な状況になっている。	事業所内で生活が完結しないよう、利用者が日常的に外気にふれる機会をもつことを意識して取り組まれ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
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	お金を所持することにより、安心できる方は、所持して頂いている。		
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	家族に電話をしたいとの訴えがある時は、電話をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関や洗面所に花を飾り、野菜作りをして季節感をもてるようにしている。台所からの音や香りがホールで感じることができ、生活感がある。	できるだけ他の利用者と会話をしたり、職員が目配り声かけをしたりできる環境が大切と考え、ホールで過ごせるようにしている。広い廊下には、大きな地元の風景画が飾られたり、ホールには雛人形・利用者の特徴をつかんだ似顔絵に利用者が色塗りをしたものが飾られたりしている。	
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	ソファを置き、独りになりたい時や気の合った人と過ごせるよう居場所の工夫をしている。		
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	入所時に使い慣れた寝具や馴染みのものを持参するよう伝えている。	過去には、テレビを設置したり、畳を設置したりなど、家族の要望をうけ居室づくりを行った事例もある。衣装ケースや洋服タンスなどが置かれ、家族の写真やカレンダーなどが掲示されている。	
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	居室の入り口の所に名前を貼り、自室に戻れるよう工夫している。		

# 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	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	理念を共有し、実践につなげる努力をしている。		
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	自治会に加入し、地域情報を得ている。区長、組長、民生委員の方と密接な関わりを持ち、行事等を地域の方と共に行っている。		
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	運営推進会議を通し、認知症についてお伝えしている。地域の人々からの相談にも応じている。		
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	日常のケアに触れたり、避難訓練等に参加して頂き意見交換し、次回に活かすようにしている。		
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取り組んでいる	市の担当職員に電話での連絡や文面での報告等を速やかに行ない、実情をその都度伝えている。また、問題が生じると相談し、アドバイスを頂いている。		
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	全ての職員が勉強会を通し、学んでおり、時間帯、状況に応じて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	全ての職員が勉強会を通し、学んでおり、ケアの密室化による虐待が防止できるようなシフト体制にしている。		

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
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	研修は受講しているが、活用できるよう支援する機会がまだない。		
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	利用者やご家族に不安や心配なことを聞き出し、安心できるよう十分な説明をしている。		
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	運営推進会議の委員の皆さんの意見やご家族の面会時などの話を傾聴し、運営に反映される努力をしている。		
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	職員の話聞く機会を作り、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	日常の勤務状況やミーティングなど、職員個々の努力や実績を把握し、環境整備に努めている。		
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	一人ひとりの立場、環境を把握し、活躍できるよう支援している。		
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	交流する機会を設け、意見交換や情報交換を心掛けている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前の生活を知り、馴染みの生活用品で、安心して生活できるような環境作りをしている。		
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	それぞれの家族の関係性を大切に、困っていることに、耳を傾け、要望に応じ、信頼関係を築いている。		
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	家族の状況により、できることを見極め、必要としている支援には、すぐに応じるよう努めている。		
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	食事の準備や片付け、洗濯物たたみ等を共にし、役割を持つことにより支えあう関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族からの情報や思いを大切に、家族との温かな絆が保持できるようにと共に支え合う関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	親戚や友人の来所を歓迎し、共にお茶を楽しめるような環境作りをしている。馴染みの店に行けるよう支援している。		
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	日々変化する関係を把握し、必要に応じ、席替えや居室移動も行い、交友関係が築けるよう配慮している。		

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	必要に応じ、相談や支援できるよう努めている。		
<b>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</b>					
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	思いや意向を表現しやすいような雰囲気や時間を見出すよう努めている。困難な場合は、生活歴や日常の生活から希望を導き出している。		
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	入所時に生活歴を記入して頂き、これまでのサービス利用からの情報提供により、経過を把握している。家族からの馴染みの暮らし方を聞いている。		
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	朝、夕のバイタルチェック、日々の観察により把握している。ミーティングでの情報を共有し、有する力の変化を知り、現状を把握するよう努めている。		
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	それぞれの立場から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。		
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	日々の様子を個別に記録し、情報を共有しながら、気づきや工夫を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	身体機能の低下に伴い、リフト浴を設置し、相応しい入浴方法を選択できるよう対応している。		

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	入居者が心身の力を発揮しながら、安全で楽しく暮らして行く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	入所前からのかかりつけ医との関係も考慮しつつ病状によっては、病院の意見や往診により、適切で、断続的な医療が受けられるよう支援している。		
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	受診時に、日常生活の中での気づきや情報を伝えるよう努力している。		
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。	病院関係者と情報交換や相談に努めている。		
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	重度化した場合は、現状に至るまでの症状やケアについて家族に伝え、今後についての話し合いを行う。継続的な医療が必要な時には、主治医から家族に伝えてもらう。		
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	応急手当マニュアルを作成し、勉強会で学んでいる。		
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回避難訓練を実施している。1回は消防署の指導のもと夜間などの様々な場面を想定し、入居者、運営推進会議の方と共に訓練している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄介助時は、特にプライバシーを損ねないように配慮している。人格を尊重するため必要に応じ、席替えや居室移動も検討し、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	食事準備をする前に食べたいものを聞いている。入浴準備を職員と一緒に好み好みの衣類を選べるよう支援している。		
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	その日の体調や希望に合わせ、柔軟に対応している。		
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	服装についてはセンスの良さやその人らしさが表現できている様子を伝えている。ヘアスタイルは訪問美容の美容師さんよりアドバイスを頂いている。		
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	野菜の下ごしらえ、盛り付け、味見、後片付け等、それぞれの役割を持ち、職員と会話しながら行っている。食事介助をしながら、職員も一緒に食事を楽しんでいる。		
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、水分の摂取量はチェックし、業務日誌に記録し、情報を共有している。状態に合わせ、きざみ食、ミキサー食等も提供し、水分にトロミを付け、誤嚥にも注意している。		
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	口腔内に食べ物が、残らないようケアしている。入れ歯は外して洗浄している。状況に合わせて夜間は外している。		

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	尿意や便意に合わせて、訴えや仕草ですぐに応じるようにしている。排泄パターンを把握し、共有している。		
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	排便チェック表を用い、3日以上便秘が続かないよう統一している。牛乳、ヨーグルト、食事等で自然な排便を促すようにしている。		
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	週2回の入浴日とリフト浴日を設け、体調や希望に応じ、入浴が楽しめるよう声がけをしている。		
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	生活習慣を大切に、希望があれば畳部屋にもしている。冬は湯たんぽ、夏は希望によりアイスノンを用い、安眠できるようにしている。		
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	薬の説明書用ファイルを設け職員全員が理解できるようにしている。症状の変化や薬の変更については、お薬手帳、業務日誌に記入し、共有している。		
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	生活歴を参考に得意な分野で役割を活かせるよう支援している。年中行事を通し、楽しみごと、気分転換をはかっている。		
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	天候、体調をみながら希望があれば散歩、買い物に出かけられるよう努めている。家族に外出を呼びかけ、毎週、外食に出かけている方もいる。		

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	お金を所持することにより、安心できる方は、所持して頂いている。		
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	家族に電話をしたいとの訴えがある時は、電話をしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関や洗面所に花を飾り、野菜作りをして季節感をもてるようにしている。台所からの音や香りがホールで感じることができ、生活感がある。		
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	ソファを置き、独りになりたい時や気の合った人と過ごせるよう居場所の工夫をしている。		
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	入所時に使い慣れた寝具や馴染みのものを持参するよう伝えている。		
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	居室の入り口の所に名前を貼り、自室に戻れるよう工夫している。		