

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	1070700222		
法人名	医療法人 上野会		
事業所名	グループホーム つどい		
所在地	群馬県館林市赤生田町2042番地		
自己評価作成日	平成29年8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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/JigyosyoBasicPub.do
----------	---

【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	平成29年8月31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)】

本人の意思を尊重し、その人の望む生活が送れるよう努力しています。母体が診療所であり、医師と24時間の連絡体制を確保しています。また必要に応じて看取りを行う体制を整えており、ご家族様にも安心して頂ける様に努めています。ご家族も参加して頂ける行事を年に数回行い、月に一度のお買い物にはご家族にも参加して頂いています。コミュニケーションを大切にしています。

【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)】

理念をはじめ、事業所のケアに対する考え方などについて、日頃から職員が目に触れ、繰り返し読み合わせるなど共有を図り、理念の実現を目指している。さらに、事業所発行の案内チラシ、毎月発行の「つどい新聞」にもこれらのことを分かりやすく明記して知らせるなど、職員に限らず広く多くの関係者等が共有できるようにしている。また、日頃取り組んでいるケアの様子やとりわけ「事故報告」などを、運営推進会議の場でも詳しく説明するなど、オープンな状況をつくり一緒に考える場としている。家族には、毎月の「つどい新聞」と一緒に、担当する職員が利用者の様子を個別に記したものを送り、家族が利用者の様子などを共有できるようにしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 ○ 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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(桜フロア)

[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	・職員室の見える場所に掲示し、朝の申し送り時に読んでいます。	理念を中心に、認知症介護の3原則、介護時の注意事項などを、毎朝の申し送り時に読み合わせを行い、意識づけを図り、実践につなげている。理念は事業所の案内パンフレットや毎月発行のつどい新聞にも掲載し、幅広く周知に努めている。	
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	・周りの畑の地主さんと挨拶を交わしたり、話をしたりしている。野菜をもらったり、お菓子を渡したりしている。 ・地区の祭りや運動会などに参加している。	近隣の耕作農家の人から野菜をいただくなどの交流を行うと共に、地区の祭りや運動会に参加したり、法人の営む施設の行事に参加したりして、交流を行っている。また、付近のJAまつりに参加したり、毎月買い物に出かけたりなど、利用者が地域との関わりを持てるように取り組んでいる。	
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	・実際に訪れる人はいないが、認知症相談窓口になっている。		
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	・文章として残し、皆で目を通し意見を活かしている。	会議では、入居者の現状、活動状況、事故報告、インフルエンザなどのタイムリーな課題などを詳しく説明・報告し、オープンな状況を作るなかで、出席メンバーである区長や民生委員、家族、市の担当者から意見などをいただいている。	
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	・主に管理者だが、市の高齢者支援課と連絡をとったり、市のGH等協議会への参加をしている。	市の担当者とは、インフルエンザの報告内容などを確認したり、連携をとりながら運営に努めている。また、市のグループホーム等連絡協議会に参加し、情報交換を行っている。	
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	・全員が身体拘束の欠点を理解しており、拘束しないケアを行っている。 ・鍵をかけずチャイム音で出入りが自由である。	身体拘束ゼロマニュアルを活用したり、法人内外の研修会に参加したりして、身体拘束についての理解を深めている。また、日常のケアを通し、職員で事例等について話し合うなかで、チャイム音で利用者の動きを把握・対応し、鍵をかけなくて済むようにしている。	
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	・言葉の虐待に気を付け介護者全員意識を高めている。ダメと言わないケアを行っている。 ・アザなどが見つかった場合は事故報告書を作成し、その原因を探り予防に努めている。		

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	研修会に参加。情報を定例会で伝え情報を共有している。		
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	・契約時には管理者が十分に時間を設けて説明を行っている。 ・改定の際は説明会を開催したり、個別に説明したりしている。		
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	・訪問時に要望を聞いている。また玄関に意見箱を設け相談・要望に応じている。 ・相談・苦情担当者を設けお便りなどで知らせている。	家族とは、面会時等に利用者の日頃の様子を伝え、その中で意見や要望などを聞くようにしている。そうした要望は、日々の日誌に記載する枠を設けて、職員間で情報共有に努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・意見を出しやすい様に月に1回定例会を開き話し合いを行っている。	月に1回、管理者と職員との定例会を行っている。話しあってもらいたい案件等を職員が事前に提案できるように、意見箱を設けている。個別ケアや昼休み休憩のことなど、いろいろなことが自由に話し合われている。また、夜勤時などには、管理者と個別に話せる機会をつくっている。	
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	・個々の役割を持ち責任ある仕事に向上心を持って行っている。		
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	・諸君のレベルアップや課題に合わせて各種研修会に参加する機会を設けている。		
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	・職員の交換研修を行っている。		

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	・入居前にご本人に会って確認し、サービスを開始している。		
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	・入居前にご本人・ご家族に話を伺いながら、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	・入居前にご本人・ご家族の状況や要望を伺い、他のサービスの紹介も行っている。		
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	・家族の様に接する様に心掛けている。 ・感謝の気持ちをいつも持って過ごしている。		
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	・お便り・電話・訪問時に報告し、意見を聞いたり情報を共有している。		
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	・いつでも気軽に立ち寄れる様に居心地の良い雰囲気作りに努めている。	同法人のケアハウスなどで一緒に過ごしていた人などが、面会に訪れている。その際には、居室にて面会していただき、お茶などを提供したりして、面会がスムーズにできるように支援している。また、家族と一緒に外出できるように、買い物を企画している。	
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	・利用者同士でのおしゃべりしている姿がよく見られる。 ・食事の席を移動し良い関係作りに心掛けている。		

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
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	・基本的には看取りまでだが、必要に応じて連絡を取っている。 ・転居時には介護サマリーで詳細な情報を提供している。		
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	・日常の会話で意向や希望を伺ったり、困難な方は表情や行動から読み取る様になっている。	一人ひとりの特性を把握し、日頃利用者に寄り添う中で、会話から思いや意向を把握している。また、困難な方は、片言から汲み取ったり、笑顔などの表情やしぐさなどから理解したりして、把握するようにしている。	
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	・ご本人やご家族から情報をいただき把握に努めている。 ・直前に利用していた施設からも情報を集めている。		
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	・日誌を基に情報を共有している。		
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	・ご家族の訪問時や電話などで話し合う機会を持っている。	利用者・家族の意向を伺い、職員間で話し合い、長期目標6ヶ月、短期目標3ヶ月間で介護計画を作成している。個別の日誌は、日々の生活の様子と、目標を意識した記述となっている。毎月のモニタリングは、担当職員が行い、サービス担当者会議等で話し合い、介護計画の見直しにつなげている。	
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	・個人毎の日誌に日常の様子や目標に対しての記録欄を設けて記録し、毎日のケアや介護計画の見直しに活用している。		
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	・入退院時の移送・付き添い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	・イベントを行う際には地域のボランティアさんに来て頂いたりして地域資源を利用できる様に努めている。		
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	・殆どが同法人の診療所の医師が係りつけ医となっている。 ・その他の病院受診時にはご家族の協力も得ながら職員が送迎・付き添いを行っている時もある。	全員が同法人の医院をかかりつけ医とし、訪問診察を受けている。歯科や他科を受診する場合は、家族の協力を得て、職員が送迎を行っている。また、週に1回看護師が訪れ、利用者の様子を把握し、職員からの相談を受けるなど、健康管理や医師との連携を図っている。	
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	・系列の老人保健施設の看護師を職員として配置し、週に1回程度朝食を取りながら会話したりして、健康管理・相談等を行っている。		
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。	・入院時には介護サマリーを提供している。 ・入院中も連絡を取り合い状態の把握に努めている。		
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	・入居時看取りまでの説明がある。 ・重度化した場合には医師から家族へ説明があり、看取りの計画書を作成し、本人・家族からの希望に添えるよう必要な支援を行っている。	入居時に、事業所の「看取りに関する指針」を家族に説明し、渡している。状態変化に伴い、時期をみて医師から家族に対し、看取りについての具体的な話をし、家族の意向に添って看取りの計画書を作成し、支援している。これまでに、30件以上看取りの実績を有している。	
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	・普通救急救命講習は職員全員が受ける様な支援を行っている。 ・急変時マニュアルが整備されている。		
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1度自主訓練。 ・年に2回の総合避難訓練を行っている。近隣の人に災害時の協力を呼び掛けている。	年2回、法人の隣接施設との総合訓練を行っている。夜間想定も取り入れ、通報・避難誘導を各施設が個別に行い、消火訓練は消火器を使い合同で行っている。事業所は夜間帯を想定した自主訓練を毎月実施し、夜勤の職員2名がその都度利用者を決めて避難誘導訓練を行っている。事業所の周りには同法人の施設がたくさんあるので、まず各施設との協力体制を中心に対応している。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 本人の気持ちになり、自尊心を傷つけない様な対応をしている。 その人に合った声掛けを心がけている。 	その人に合った声かけを心がけ、日頃申し送り時等において、ダメなどの否定する言葉などを発しないように注意し合っている。また、トイレ誘導の際のさりげない誘導、パット交換時のさりげない交換、入浴の際の廊下のカーテンなど、プライバシーの確保に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	<ul style="list-style-type: none"> 入浴時などの着替えの時には、自分で洋服を選んでもらっている。 3時のお茶菓子など好みの物を選んでもらっている。 		
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、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	<ul style="list-style-type: none"> 各個人毎のペースや希望に合わせてる様に柔軟な対応を心がけている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 着る洋服は自分で選んでもらっている。 買い物時は好みの洋服等職員と一緒に選んで買ってもらっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 野菜の下ごしらえや配膳や下膳、片付けや食器拭き等、力や興味に応じて出来る事を一緒にやり食事を楽しんでいる。 好みの把握に努め、苦手のメニューは他の品を提供している。 	利用者の好みなどを反映させて献立を作成し、職員が交代で調理している。野菜の下拵え、配膳、下膳などできることは一緒に行い、楽しく参加できるよう支援している。介助が必要な利用者が多くなっているなか、職員は、なるべくその時間帯に食事ができるように努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎食時、10時、3時のお茶時、10段階で摂取量を記録している。 食事提供の量を本人の希望に添うように多くしたり・少なくしたりしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎食後行うようにしている。 その方々に合わせコップに水を入れ渡す。歯ブラシに磨き粉を付けて渡す。その都度ケアセットを渡す方。入れ歯を取り外し磨く方。などその人に合った方法で援助する様にしていく。 		

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	・定時に誘導する方だけでなく、自由に行かれる方も汚染や尿量の確認をし、清潔を保っている。	定時の誘導のほか、排泄チェック表の活用などを通じ、その人の排泄状況を把握しながら、適時の誘導を行い排泄の自立支援に努めている。また、パット使用については、夜間は大きめや通気性の良いものにするなど、不快な状況を少なくし、睡眠とのバランスにも配慮した対応をしている。	
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	・個人に応じて乳製品を毎日摂取したり、運動により代謝を上げる様に努めたりしている。		
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	・毎日午前・午後に入浴しているが、人員不足により希望やタイミングに合わせての入浴が出来ていない事もある。	2ユニットあり、一般浴槽と機械浴槽で、利用者が適宜使用できるようにしている。入浴は毎日実施し、各人が週2～3回入浴できるように支援している。拒否される場合には、日時や対応職員を替えるなど工夫している。また、職員が利用者と一緒に歌うなど、入浴を楽しめるよう支援している。	
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	・個人に合わせて自由に休息を取れる環境は整っている。 ・空調などを利用して快適に過ごせる様に管理している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・医師の説明や処方時の説明書で理解に努めている。 ・服薬の際は飲み残しの無いように必ず確認をしている。 ・症状の変化はその都度医師に報告している。		
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	・食後の食器拭きや洗濯物の干し・たたみなどをお願いし、張り合いにな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	・パーマを美容室にかけに行ったり、他の病院に送迎したり、希望に沿った支援をしている。 ・月に1度家族の方にも声を掛け隣町へ買い物に出掛けている。	天気の良い日は利用者と一緒にごみ出しに行ったり、関連施設のケアハウスに出かけたりしている。その他、桜、花菖蒲、菊など季節の花見を企画している。家族との関わりを深めるため、月に1回家族と一緒に買い物を実施している。また、関連施設の特別養護老人ホームで毎月行われる落語行事に参加するなど、外出支援を行っている。	

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
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	・お買い物に出掛けた時、一緒に品物を選び、一緒に会計をする様に心がけている。		
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	・希望のある方には電話をかけてあげたり、手紙を投函したりしている。		
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	・入浴の際にはのれんを使用し見えない様に配慮している。 ・季節の花や飾りを設置している。 ・快適な適温を提供している。	リビング兼食堂とシステムキッチンとの仕切りがなく、一体感のある開放的な造りとなっている。季節の花が飾られ、中庭の花木も鑑賞できる。回廊で中庭を一周でき、歩行訓練の場にもなっている。	
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	・ソファを置きくつろげる空間を作っている。 ・廊下にもテーブルと椅子を置き外を見ながらくつろげる様にしている。		
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	・ご家族と相談し、家にあった家具や椅子を持ってきてもらっている。	居室入口には、家から持ってきていただいた各自ののれんが掛っている。居室内には洗面台があり、高さ調整ができる。使い慣れた整理ダンス、藤の椅子、テーブル、なかには仏壇が置かれ、また、家族の写真、自分の書いた習字などが飾られ、それぞれ特徴のある居室となっている。	
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	・トイレの場所が分かりやすい様に→表示で案内している。 ・洗面台の高さを使いやすい様に調節している。		

自己評価および外部評価結果(楓フロア)

[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	・壁に掲示している他、朝の申し送り時に読み上げて全員で共有し日々実践に繋げている。		
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	・事業所周辺の農家の方と挨拶や会話を通じて交流を図っている。地区の祭りに参加している。		
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	・実際に訪れることはないが、窓口として開かれている。		
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	・文章として残し、皆で目を通し意見を参考にケアに当たっている。 ・評価結果をもとに取り組み状況を会議で報告し意見を頂いている。		
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	・運営推進会議の時に担当者にケアサービスの取組を伝え協力関係を築いている。 ・市の研修会等に参加して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	・身体拘束ゼロマニュアルがあり、職員が目を通してしている。 ・玄関の施錠をせずチャイムの音で出入りが分かる様にしている。 ・職員間で声掛けを行い、居場所を確認しフロアを空けない様にしている。		
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	・言葉の虐待に気を付ける様に介護の心得を読み意識を高めている。 ・ダメと言わないケアを行っている。 ・アザ等を見つけた時は報告書を作成し、その原因を探り予防に努めている。		

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	・研修会に参加し、情報を定例会で伝え、情報を共有している。		
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	・契約時には管理者が十分に時間を掛けて説明を行っている。個別に説明も行っている。		
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	・意見箱を設置したり、ご家族が来所した際には近況を報告し、意見や要望を聞いたり努めている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	・意見を出しやすい関係作りに努めている。 ・月に1回定例会でも意見を出している。		
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	・個々に役割を持ち、より良くする為に相談・工夫し向上心を持っている。		
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	・職員のレベルアップや抱えている課題に合わせ、研修に参加する機会を設けている。		
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	・交換研修を行っている。		

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	・事前に本人の生活歴や趣味・特徴などの情報を共有し、こちらから積極的に声を掛け、悩みや不安・要望等話してもらえる様に努めている。		
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	・家族から話を聞き、不安や要望を把握し、信頼関係を築いて行ける様に努めている。		
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	・集めた情報を基に方針を考え、必要なサービスを提供している。		
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	・一緒に食事をしたり、会話や出来る事は一緒に行って分かち合える様にしている。		
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	・変化があった時には電話連絡をし、情報を密にしている。 ・月に一度お便りと近況報告をしている。 ・来所時に生活状況を伝えている。		
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	・一部の出来る人は、昼食を食べに行ったりしている。 ・ご家族や友人などが気軽に立ち寄れる様に声を掛けたり居心地の良い雰囲気づくりに努めている。		
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	・皆で話せる環境を提供し、耳が遠い方などには必要に応じて職員が間に入って孤立しない様にしている。		

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	・基本的には看取りまで行い、転居の際には介護サマリーで詳細な情報を提供している。		
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	・毎日の会話や言動から本人の思いを考え、本人の希望を聞いている。困難な時は状態や表情などを把握し、推測・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	・本人や家族から聞き取りを行い、情報を共有している。 ・利用していた施設などからも情報を集めている。		
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	・表情や会話、日誌や台帳から情報を共有し、本人のペースや身体状態を把握している。		
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	・月に1回モニタリングや3ヶ月ごとに担当者会議、6ヶ月ごとのケアプラン作成で課題や目標を定め、ご家族・職員間で共有し相談しながら進めている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	・個別の日誌に日々の様子と目標に対してどうだったかを記入し、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	・同法人内の医師に毎朝状態の報告を行って、時には指導を受けている。 ・状態の変化に応じて必要なサービスを提供している。		

29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・同法人内の慰問の見学に行っている。 ・地域のボランティアの方をイベントの際にお願いしている。 		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・同法人の医院を係りつけ医としている。また医師の判断や家族の希望があれば他の病院に家族付き添いの協力を得て、送迎を行っている。 		
31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・系列の介護老人保健施設の看護師を職員として配置し体調管理を行っている。 		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時には介護サマリーを提供し、病院への付き添いを行っている。 		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入居の際に看取り時の説明をしている。 ・重度化した場合は医師より説明を行い、希望に添える様ご家族と話し合いながら支援に取り組んでいる。 ・看取りの計画書を作成し職員間で共有している。 		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・普通救急救命講習は職員全員が交代で受けている。 ・急変時対応マニュアルが置いてあり、職員は目を通してしている。 		
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年に2回総合避難訓練を行っている。 ・月に1度自主訓練を行い、火災時の通報・避難誘導等を身につける様に努めている。 		

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	・一人ひとりの思いを大切にし人格を尊重しながら声掛け支援を行っている。 ・ひとり一人に合った声掛けを行う様になっている。
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	・テレビを見たり、横になったり、新聞や広告を見たりくつろいでもらっている。 ・好きな洋服を選んでもらったり、髭を剃ったり、やりたい事を自分で決定出来る様に働きかけている。
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	・その人に合ったペースを大切に、希望に沿った支援を心がけている。
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	・各居室に鏡付の洗面台があり、居室から出る際には身だしなみをチェックする様に働きかけている。 ・着る洋服は自分で選んでもらう様にしている。
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	・食事の片付けや食器拭きなどその人の能力に応じて一緒に行い、食事の楽しさや大切さを意識出来る様に心がけている。 ・苦手な食べ物の中には別の物を提供している。
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	・毎食後食事量・水分摂取量を10段階で記入し記録を残している。 ・その方に合った状態で提供出来る様に、刻み食・ミキサー食などにしている。またむせる方にはトロミなども使用している。
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	・毎食後行っている。 ・本人が出来方には歯磨き粉を付けて手渡しし、出来ない方は職員が行っている。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・その人に合ったトイレ誘導を行っている。 ・日中・夜間に使用するパットを変えている。 ・安易にオムツを使用せずトイレでの排泄支援に努めている。 		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・牛乳・ヨーグルト・ヤクルト・かんてんゼリーなど個人に応じて摂取して頂いている。 ・必要に応じて医師の指示を頂き、服薬支援を行い、排便の記録を残している。 		
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	入浴ノートに記録し、状態に合わせて入浴し、毎日午前と午後その人に合った入浴方法で安全に入浴して頂いている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・シーツ類の洗濯・布団干しなどノートに記入し定期的に行っている。またパジャマは週に1度は洗濯している。 ・一人ひとりの生活習慣を大切に、寝るまでの時間の過ごし方、パジャマ等への着替えるタイミングに配慮している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬時には飲み残しが無いか必ず確認している。 ・朝・昼・夕・寝る前と薬のケースを分けて分かりやすくしている。 ・医師に状態の変化を報告している。 		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとりの入居者さんに合った出来る事を見つけ役割を持って頂いている。洗濯物の干し・たたみや食事の支度や食器拭きなど。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・交代で買い物に出かけ、時にはご家族も一緒に出掛けている。 		

50		<p>○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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・お小遣いは一人ひとり預かり管理している。 ・買い物に行った時は欲しい物、必要な物を購入している。一緒に選び、一緒に会計する様にしている。 		
51		<p>○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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・遠くに暮らしている家族から届く葉書・手紙・プレゼントなどを伝え、読んだり・受け渡したり・家族と電話を通してやりとりが出来る様な支援を行っている。 		
52	(19)	<p>○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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・湿温度計を活用し不快にならない様室温を調整している。 ・花や絵やぬぐいや置物を飾り季節感を取り入れている。 		
53		<p>○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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・廊下に椅子とテーブルを用意し、食堂には畳の間やソファがあり数人または、一人でもくつろげる様になっている。 		
54	(20)	<p>○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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の以前から使用していた物や、思い出の写真、家具などを用いて工夫している。 		
55		<p>○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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレの場所が分かる様に矢印で示したり、自分の居室が分かるよう大きな表札や暖簾を飾りつけしている。 		