

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 | 1193300132 | | |
| 法人名 | 株式会社ユニマツそよ風 | | |
| 事業所名 | 東松山グループホーム 1F | | |
| 所在地 | 埼玉県東松山市東平2164-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年8月24日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年9月8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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&JigyosyoCd=1193300132-00&PrefCd=11&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社シーサポート | | |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年8月30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)】

入居される前と同じように生活が出来て、一人ひとりのニーズを大切に、日々の生活を充実的なものにして頂けるように努めています
 家族とも連絡を常に取りあい。ちょっとした事でも対応していけるように、職員全員で見守りしています

【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)】

●長く在席している職員が多く、連携がとれたケアが実践されている。明るく、利用者から信頼されている支援はホームに落ち着きをもたらしている。
 ●業務に対しては、職員を信じ任せようで後援する方針がとられている。「五感で感じ、考えて行動する」よう牽引している管理者の配慮によるところが大きく、指示待ち・マニュアル頼りのケアからの脱皮がなされた大人の支援の実践に取り組んでいる。
 ●各種往診・訪問看護や薬局との連携・オンコールの利用など医療機関との関係構築がなされている。また終末期の支援についても家族への説明と同意に努めている。
 【場面観察】職員との会話が自然になされており、利用者が安心する声掛けが実践されている。トイレや食事の際の移動も見守りがなされており、安全への配慮が感じられた。

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、その時々々の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1F | 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 | 申し送りノート等で、回覧板などから得た地域情報を共有し、地域の中で暮らせるように努めている | 事業所独自のパンフレットには、特徴や医療体制について記載がなされており、ホームの特長がよく表されている。長年勤めている職員が多く、事業所の考え方の浸透は十分に図られており、慣れ合いとならぬよう指導に努めている。 | |
| 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 | 地域の祭りや催し物、資源回収の情報を共有している。また、積極的に散歩などで外出し、地域に開かれた施設を目指している | 開設より10年以上が経過し、地域の行事に参加するだけでなく、草刈りやゴミ拾いなどの奉仕活動に対しても参加し貢献に努めている。 | |
| 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 | 職員と利用者が楽しく外出することで、地域の人々に声を掛けられる事がある。認知症であっても、楽しく生活出来る事を感じて頂きたいと思う | | |
| 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 | 会議では全て事実を報告し、積極的に意見を聞き報告書を作成している | 市の職員、地域包括支援センター、利用者、家族の方々が参加し開催がなされている。やむを得ず欠席した方にも議事録を後日送付するなどホームへの理解を深める取り組みがなされている。 | |
| 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 | 運営推進会議及び日頃の連絡等で、情報や意見を伝えている | 行政とは電子メールを使い、気軽に相談をするなど関係構築がなされている。市内の事業者との研修や事業者連絡会への参加を通して関係機関との関係にも努めている。 | |
| 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 | 研修を行い、何故その行為が必要なのか？また必要でないかを会議等で話し合っている | 毎年度、事業所内研修が計画・実施されており、その中で虐待防止と身体拘束廃止の研修がなされている。繰り返し学び、知識が積み重なるよう意識づけに取り組んでいる。 | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 法についての研修、情報共有を行っている。外部での研修に参加するよう促している | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価1F | 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 | 利用している方がいる事を理解している。また資料をいつでも閲覧できるようにしている | | |
| 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 | 電話、面談及び紙面を通し、わかりやすく理解して頂けるよう期間を設けている | | |
| 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、要望はいつでも受けられるようにしている。また、家族来所時に伺っている | 家族から何でも話してもらいやすい関係性づくりを実践しており、本評価に伴う家族アンケートからもそれを支持する回答が見られた。電話での連絡や毎月の手紙でも利用者の様子を伝えるよう尽力している。 | |
| 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 | 意見を受けるとともに、会議で話し合っている | 毎月、フロアごとの会議が開催されている。職員からの意見答申に対してはあらかじめ疑問点や具体的方法などを伴うよう指導がなされており、単なる主張や見解に留まらないよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 資格取得の支援、子育てまたは介護中の職員への配慮も積極的に行っている | | |
| 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 | 新人職員には十分な研修をマンツーマンで行い、広く研修についても告知し、参加を促している | | |
| 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 | 同事業所内だけでなく、同地域内での勉強会に参加出来る環境作りを行っている | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価1F | 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 | 認知症状からの「声にならない声」も感じられるよう、顔色や声色、ちょっとした事にも配慮し、変化を見逃さないようにしている | | |
| 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 | サービス導入前より、ご家族等から話を引き出せるようにしている。必要ならば当事業所以外のサービスも提示している | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 導入時、特に本人と家族が話し合い、経済的な面も対話をし、無理のないサービス継続を目指す | | |
| 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 | 業務的対応ではなく本人の意見に目を向け、生活歴などから本人の力を引き出していけるよう努めている | | |
| 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 | 本人の利用前の生活情報を提供して頂き、利用後も同じような生活が続けて頂けるようにしている。 | | |
| 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 | 本人の希望により、行きたい所など家族了解のもと職員と一緒に出掛けている。また年賀状を継続する支援を行っている | 家族や知人からの電話・手紙・来訪への対応についても支援し、関係が継続できるよう見守られている。食事の味付けや趣味などもなるべく継続できるよう支援に努めている。 | |
| 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 | 職員一人ひとりが話を聞き、より良い関係を築けるように支援している | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価1F | 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、いつでも相談して頂けるよう心掛けている。また、いつでも対応出来るよう、知識の向上に努めている | | |
| 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 | 本人の希望に応えられるよう、可能な限り対応している。また、本人の気持ちを傷つけないように会話をして理解して頂く | 健康状態および興味をもっていること・好きなことを把握し日々の支援に結び付けられるようその考察に努めている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居時、一人ひとりの情報収集、本人からの聞き取りを行い、記録に残し職員間で共有している | | |
| 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 | 日々の申し送り、会議時等に職員同士の意見を求め、情報の把握に努めている | | |
| 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 | 職員、主治医、家族と本人を交えて意見を聞くように努めている。また、本人の気持ちをそのまま伝えられるよう工夫している | 担当者会議・モニタリング結果の考察を経てケアプランの策定がなされている。一部の職員の意見に偏らないよう全体の意見を集約しながら・日常生活を注視しながら策定に取り組んでいる。 | |
| 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 | 個別記録は各職員に記入してもらい、プラン作成時に目を通し、具体的に介護計画を立てられるようにしている | | |
| 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 | 介護保険外サービスの情報提供を行い、必要な支援についての情報収集をお手伝いしている | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価1F | 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 | インフォーマルな資源は、なかなか家族でも把握していない場合があるので、なるべく馴染みのあるボランティア等に職員が声を掛けている | | |
| 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 | 毎月2回の往診時に、主治医と1対1でご本人の希望、家族の希望を伝えている | 内科・歯科・眼科等各種往診・訪問看護を受け入れており、受診時の情報提供に努めている。医療知識を得るための外部研修にも参加している。 | 薬局の方と関係が構築されており、薬剤についての講習会についてお声をかけていただいている。日程の調整等が進み実現されることが期待される。 |
| 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 | 週1回の訪問、申し送りノート、電話での連絡を活用し、症状の悪化防止や現状の把握に努めている | | |
| 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。 | 入院の際は面会に行き、状況及び病状を把握する。また、退院時に環境改善が必要な場合は速やかに行うよう努めている | | |
| 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、家族と共に方針を共有するが、遠方で終末期のあり方についての細かい事は話せていない方もいる為、元気な時から少しずつ意見を聞くように努めている | 重度化と終末期対応に関する指針への同意がとられており、救急時対応に関するアンケートもとられている。また24時間のオンコールも利用されており健康状態の相談体制と職員の負担軽減にも尽力している。 | |
| 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 | 心肺蘇生、事故発生時については、定期的に研修を繰り返して、未然に防ぐことができるように努めている | | |
| 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 | 避難訓練は定期的に行い、消防職員から指導を受けることで、適切に対応出来るよう努めている | 火災・地震・煙の災害別および夜間等時間帯の想定のもと年に3回の防災訓練が行われている。そのほか消火訓練・心肺蘇生講習等も行われており、万全の体制を期するよう取り組んでいる。 | 災害対応についてのビデオ講習も企画されており実現が期待される。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価1F | 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 | 言葉掛け、言葉使いは注意するよう努めている。また職員同士でも、お互いに注意し合えるよう努めている | 接遇に対しては研修の実施とマニュアルの策定がなされている。慣れあいの関係とならないように意識的に接するよう指導に努めている。 | |
| 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 | 飲み物や食べ物、日常的な事から、これからの事、家族の事など、可能な限り希望を実現出来るように努めている | | |
| 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 | スケジュールを押し付けない様に入居者様優先を心掛け、その日の予定を入居者様と考え行動するよう努めている | | |
| 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 | 一人ひとりの好みを把握し、入居者様に手伝って頂ける物は職員と一緒に洗い片づけている。食事に反映出来ない物は行事を通して提供している | | |
| 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 | 洋服を選んで頂く、好きな髪型をする等、自由にしてもらっている。また、一緒に買い物に行き、希望を聞いて購入するようにしている | 法人の管理栄養士が作成した献立のもと利用者の要望や好みを聞きながら職員が腕によりをかけた食事が提供されている。 | |
| 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 | 栄養バランスは本社栄養士作成の献立を元に調理している。また水分量は記録をし把握している | | |
| 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、個々の必要に応じた口腔ケアを行うか、声掛けを行い見守りをしている。また訪問歯科医より口腔ケアの指導を受けている | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価1F | 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 | 排泄失敗の原因(内因性か外因性か)を把握し、場合により主治医の協力を得て、改善に向けて努力している | 誘導の際には声量に注意するよう・仕草やサインを見逃さないよう・失禁時等羞恥心に配慮するよう・一人ひとりの対応に気を付けるよう指導に努め支援がなされている。 | |
| 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 | 水分摂取、食事摂取、運動について情報共有している。また入居前の便秘についても把握している | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴は個々に時間が異なる為、介護援助記録に反映している。入浴前には必ず可否を確認している | 時間帯や声掛けの方法に配慮しながら定期的な入浴となるよう支援がなされている。転倒等事故の防止に注意しながら安全な入浴となるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 眠る時間は人により様々で、入居前と同じような支援をしている。眠りづらい方もいるため、個々に応じた時間、明るさを設定している | | |
| 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 | 処方箋は必ずファイルにし、いつでも確認出来るようにしている。変更の際はミニカンファで共有している | | |
| 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 | 援助時に聞き取りをし、ニーズの把握に努めている。日常に取り組むことが難しい場合は、行事として実施している | | |
| 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支援している | 外出、散歩を行っているが、その日に行けない事がある為、事前に希望があった際は、計画を立てて確認し、出勤職員の確保に努めている | 健康状態や天候により日常的な外出が減少する中、日光浴や屋外のベンチに座っての談笑などなるべく外の空気を吸うことができるよう工夫しながら取り組んでいる。外出行事はバラエティーに富んでおり計画をもってなされている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価1F | 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 | 本人の希望と家族との相談によりお金を持つことの支援を行っている | | |
| 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 | 手紙は常に、電話も深夜等でなければ直ぐに支援している | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 四季を感じて頂けるよう、写真や絵を飾り、廊下を歩くことが楽しくなるように心掛けています。共有のトイレは、特に臭いがこもらないように、常に気を配っている | 温度・湿度への配慮および除菌・消臭・加湿も器具を使い終始行われている。利用者による制作物や行事の写真が飾られており、リビングに温かみが加えられている。 | |
| 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 | ソファを設置し、自分の席以外でもゆっくり過ごせるようにしている。個々に決まった席を設けているが、状況により席替えも行っている | | |
| 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 | 入居前と同じような生活をして頂けるよう、使い慣れた物を持って来ている。また居室内はプライバシーの保護に努めている | 本・テレビ・タンス・ラジオ・人形など利用者の希望により様々な持ち物が持ち込まれている。落ち着いて過ごせるプライベートな居室となっている。 | |
| 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 | 壁の色を分けたり、トイレ、お風呂場に手すりを設置している。また迷わないように、居室には大きめの表札を設置している | | |

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2F | 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 | センター内に提示し、管理者と職員が理念を共有している。また、今後は全体会議時に唱和していくこととなっている | | |
| 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 | 以前と比べ地域行事が少なくなっている。また入居者のADL低下により参加出来る地域行事も少なくなっているが、参加出来る事には参加している | | |
| 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 | 散歩や地域行事参加時に地域の方と挨拶や会話を通じ、理解を求めている | | |
| 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 | 会議で上がった意見に関しては直ぐに取り組んでいる。また、こちらからも要望や希望を聞ける機会を作っている | | |
| 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 | 定期的なメールのやり取り、また些細なことでも連絡し、連携しやすい関係性を築いている。 | | |
| 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 | 玄関の施錠は安全性を保つ為であり、外に出たいと訴えがあった際には、職員と共に外に出ている。また、身体拘束への理解については、施設内研修や外部研修にて勉強している | | |
| 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 | 定期的に研修を行い、虐待についての感覚が低下しないよう周知徹底を行っている | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価2F | 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 | 権利擁護に関して施設内研修を行うも、それだけでは理解は難しいのが現状。現在3名の方が権利擁護を利用している | | |
| 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 | 時間を掛けて説明を行い、不安や疑問の解消に努めている | | |
| 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 | 面会時や日常生活の中で上がった要望、意見については、可能な限り反映させている | | |
| 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 | 会議等の機会、また日常から職員とのコミュニケーションを大事にし、意見や提案が出た際には実現できるような体制をとっている | | |
| 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 | 定期的に面接を行い、環境整備に努めている。また日々の関わりからもいろいろな意見が言えるような環境作りに努めている | | |
| 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 | 個々のレベルにあった研修を勧めたり、直接指導を行ったりしている | | |
| 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 | 市内の合同研修に参加し、勉強会を行っている | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価2F | 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 | 退去された方でも、入院先に訪問し、当ホームが手伝えることはないかと、情報収集に努めている | | |
| 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 | 傾聴に努め、施設サービスを利用する上での不安解消に努めている | | |
| 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 | 利用前の実調にて、家族や本人、利用施設職員に必要な情報を聴取し、支援を見極めるよう努めている | | |
| 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 | コミュニケーションを第一に捉え、関係作りに取り組んでいる | | |
| 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 | 面会時や便りなどを通じて状況報告を行い、家族と共に支える体制作りに努めている | | |
| 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 | いつでも来所出来る、電話でも話せるような状況となっている | | |
| 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 | コミュニケーションが難しい方には、職員が間に入り、良い関係が築けるよう支援している | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価2F | 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 | 退去された方でも、入院先に訪問し、当ホームが手伝えることはないかと、情報収集に努めている | | |
| 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 | ケアプランを元に、その人らしい生活が送れるよう支援している | | |
| 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 | ご家族や入居前サービス関係者、本人から情報を収集し、サービスに反映出来るよう努めている | | |
| 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 | 職員全員で、日々の状況や変化を共有し、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 | 日常の関わり方から本人や家族のニーズを聞きだし、計画に反映させている。また、職員や関係者等の話し合い反映出来るよう、会議時などで話し合っている | | |
| 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 | 職員間の情報交換や会議時などで検討することで、見直しを行っている | | |
| 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 | 必要に応じたサービスを平等に行えるよう、場面にあった支援をその都度提供している | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価2F | 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 | 出来る事、出来ない事を見極め、残存機能を活かした支援を行っている | | |
| 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 | 月2回の主治医往診の他、病状に応じて市内の病院に受診している | | |
| 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NSへの申し送りノートを作成し、職員側からとNS側からの情報交換の場とし、必要に応じて、NSからの指示で、医療機関への受診を行っている | | |
| 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。 | 医師会病院と協力医療機関契約を結び、入院時もNSやSWと話し合い、早期治療、早期の退院に努めている | | |
| 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 | 家族とは、終末期のあり方についてはその都度話し合うようにしている。また、終末期には主治医の指示の元、適切な対応が取れるよう連携を取っている | | |
| 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 | 年2回、救急隊員に指導をしてもらっている、救命訓練を行い、緊急時対応への訓練に努めている | | |
| 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 | 訓練は年3回行っているが、地域住民を巻き込んだ訓練までは至っていない | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価2F | 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 | 日頃からの声掛けに注意し、定期的に接遇について勉強会を開いている | | |
| 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 | 日々の生活の中、全てにおいて強要しないよう注意を払っている | | |
| 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 | 利用者優先を念頭に置き支援にあたっているが、時に業務を優先してしまっていることがある | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 理髪時などは、本人のしたい髪型にしたり、洋服を選んでもらったりしている。時に、一緒に洋服を買いに出掛ける | | |
| 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 | 本社栄養士によるメニューで献立は作成されている。時には、利用者の好みのものを店に注文し楽しんでいる | | |
| 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 | 1日の摂取量がわかるように、記録に残して把握している | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアと、希望者には毎週木曜日に訪問歯科を利用し口内清潔保持や治療を行っている | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価2F | 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 | 個々に合わせた声掛けを行い、自尊心を傷つけないよう注意を払っている。また、出来る限りトイレでの排泄を促している | | |
| 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 | 牛乳を飲んだり、必要に応じて緩下剤、座薬を用いたりして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 | いつでも入浴は可能だが、職員側からの声掛け入浴が増えてきている | | |
| 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 | 終日、休みたい時に休んでもらっている。また、眠くないと訴える方に関しては、職員が話し相手になり、入眠を強要しない | | |
| 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 | 薬に関しては、ミニカンファを通じて変更や新薬処方への把握に努めている。また、服薬後の状態の変化を注意深く観察し、その都度主治医やNSと話し合っている | | |
| 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 | 医療的に可能な限り、嗜好品については提供している。また、出来る事を見つけ、本人の気分に合わせ行っている | | |
| 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 | 散歩、ドライブ等は希望時に行っているが、遠方外出の際は、家族の了解の元出掛けしている | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価2F | 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 | 基本は事務所で預かっているが、本人の物品購入の希望があれば、家族了解の元、好きな物を買っている | | |
| 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 | 電話希望時には、職員を通して連絡を取り、手紙を書く際には、希望に応じて職員が代筆を行っている | | |
| 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 | 季節の花を飾ったり、ホールの壁に切り絵や折り紙で作った作品を飾ったりして空間作りに工夫している | | |
| 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 | 自室では一人の時間を過ごせ、ホールに出れば他利用者と過ごせるよう、ソファを配置している | | |
| 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 | 入居時には使い慣れた物を用意してもらっている。また、入居後も本人の希望に応じて模様替えを行っている | | |
| 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 | 不要な障害物は避け、歩行しやすい環境作りに努めている。階段等の危険箇所は、職員介助の元移動している | | |

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 | | | | | |
|----------|------|--|--|--|------------|
| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
| 1 | 30 | 当ホームには看護職員が在籍しておらず、職員全員で内服薬に関する知識を向上させ、入居者様の症状を今よりも深く理解する必要がある。また再確認する機会も必要と考える。 | 現時点での知識を向上させることにより、入居者様の服薬見直し、病状の改善等の支援が実現となる。また、知っているつもりが、理解出来ているに変わり、サービスの向上になる。 | 薬剤師による講習会を行う。 基礎研修:服薬の基本知識 ステップアップ研修:薬の副作用、薬の知識 現実に向け、薬剤師と日程調整中 | 5ヶ月 |
| 2 | 35 | 災害については、直面したことがなく、災害の恐ろしさをTVや新聞からの情報ぐらいしかない。その為、恐ろしさを今以上に感じ、意識を向上させる必要がある。 | 恐ろしさを再認識することで防災に関する意識を向上させ、未然に防ぐ行動を現状よりもより確かなものになる。 | 平成26年10月中に消防署からレンタルし、DVD講習会を行う。 | 1ヶ月 |
| 3 | | | | | ヶ月 |
| 4 | | | | | ヶ月 |
| 5 | | | | | ヶ月 |

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。