

### 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23年1月11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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/JigyosyoBasicPub.do">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/JigyosyoBasicPub.do</a>
----------	---

**【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24年2月8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る点、必要に応じて看取りまで行う体制は、本人にもご家族にも安心できるという言葉をお願いしています。ご家族も参加していただける行事を年に数回行い、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)】**

事業所の近くに設置主体の診療所や系列の歯科医院・老人保健施設・ケアハウスが設置され、医療や福祉施設に恵まれた環境にある。この環境を活かし、本人や家族の希望に沿い、重度化した段階で緊急時は24時間の診察・治療のもとで、医師、家族、職員で話し合い、看取りの介護を行う体制にあることを説明している。また、本人がよりよく暮らすため、介護計画は担当職員が素案を作成し、家族も参加する担当者会議で話し合い介護支援専門員が手直しを行っている。介護計画は個人台帳に綴り、援助項目を付箋紙に記載し個人毎の日誌に貼り付け、日誌に記録するたびに介護計画に沿った支援が行われているかを確認している。

**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
<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	見える場所に掲示している。朝読むことにより理念を共有し、初心に帰り実践につなげている。	「たのしく、いっしょに、その人らしく」を理念に掲げ、採用時に職員へ理念を説明し、基本方針と共に毎朝読み合わせを行っている。トラブル発生時等には、課題解決に向け定例会で振り返りを行い、理念に沿った実践に努めている。	
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	地域で行われる運動会や公民館祭りに参加している。地区の集まりの際などに立ち寄りいただけるよう声掛けを行っている。	地区運動会や小学校の運動会のテント内に席を設けてもらったり、神社の祭りや公民館祭りでは歌や踊りを見物したり、農協の収穫感謝祭では屋台で買い物を楽しんだり、近くの商店を利用したりするなど、地域との交流促進に努めている。	
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	実際に訪れることは少ないが、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	文書として残し、皆で目を通し、意見を参考にケアにあたっている。評価結果をもとに、取り組み状況を会議で報告し、意見をいただいている。	会議は偶数月の第3木曜を原則として開催日とし、活動状況の報告や目標達成計画を説明し意見交換を行っている。意見交換に基づき毎月2回近くのショッピングセンターに出かけ買い物をしたり、会議で入居者と同じ食事を試食してもらい意見を聞いたりするなど意見を活かした取り組みを行っている。	
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取り組んでいる	主に管理者となるが、市の地域密着型サービス運営委員等の委員となり、連携をはかっている。運営推進会議に出席していただいている。	管理者が市の地域密着型サービス運営委員等を務め、委員会出席の際や運営推進会議開催の案内状や議事録を持参した時に、生活保護対象者の財産管理等について相談し指導を受けている。	
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をわかるようにし、出入りは自由である。	車いす移乗の際転倒する入居者には、ブレーキ掛けを徹底している。また、車いすのシートベルト使用或いはベッドから転落する入居者に対し身体拘束を希望する家族に対し、職員の共通認識のもとに見守りを徹底していること等事業所の取り組み状況を説明し了解を得て、入居者の自由な生活を大切にしたい支援に取り組んでいる。	
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	ダメと言わないケアを行っている。あざ等を見つけた時は報告書を作成、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	管理者が見学～申込時、入居前には十分に時間を設けて説明を行っている。		
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	訪問時には声を掛け、要望を聞きだすようにしている。苦情になる前に意見をくみ取るように心がけている。意見箱を玄関に設置している。相談苦情担当者をもうけ、お便り等で周知している。	重要事項説明書で事業所や外部の相談窓口を説明している。また、運営に関するアンケート調査を行っている。毎月発行する「つどい通信」で事業所の取り組み状況を知ってもらう等意見を言い易い雰囲気づくりに取り組むと共に、全入居者の家族が毎月の利用料を持参した際に家族の希望等を聞いている。	
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	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。	毎月開催する定例会用に「メモ袋」を備え、職員は「メモ袋」に提案を入れ、その提案をもとに食器拭きやモップ掛けを入居者に手伝ってもらったり、トイレに膝かけを備えたり等に活かされている。休憩時間の取得や待遇の改善の要望についても話し合われ、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。	
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	担当を持ち、責任ある仕事を行っている。休憩時間がとれない、昇給がないなど、条件の整備は不十分である。		
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	職員の力量やぶつかっている課題に合わせて、各種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	各種研修でも、参加者同士の交流できるよう配慮されている。職員の交換研修に年2回は参加している。系列法人職員との交流もある。		

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	安心できる声掛けを行い、何でも言ってもらえる関係づくりを目指している。		
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	ご家族、本人から話を聞いている。		
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	必要なサービスを提供できるよう、情報を集め案内している。		
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」の気持ちを持って行動している。 「ありがとう」の言葉を必ず伝えている。		
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	変化があった時は電話連絡をしている。月に一度お便りと近況報告をしている。訪問時に生活を伝えている。		
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	出来る人は一部で限られてしまうが、自宅へ行ったり、その近所の人に声を掛けたりしている。その後ホームへの訪問につながった。家族の協力で写真を持ち込んでもらった。	家族の協力のもとで彼岸や盆の墓参りに出かけたり、地区の神社の祭りで知人と語らったり、職員が留守宅に連れて行き室内の掃除や草刈りを行い、近所の人と話をしたりしている。また、職員の運転で故郷の神社(栃木県佐野市)を参拝するなど、馴染みの人や場との関係継続の支援をしている。	
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	利用者同士で話をしたり助け合ったりする姿がある。助け合えるよう職員が間に入り、会話に入れるようにしている。		

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	必要に応じて努めている。		
<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	毎日の生活の中から把握に努め、本人の希望を聞いている。行動や表情などからも意向を読むよう努めている。	本人の希望等は、日頃の会話の中から聞き出している。意思表示の難しい人は、行動や表情から推察している。また、人前で話せない人には部屋へ誘い、相性の良い職員が対応するなどしているが、入居者の意向や希望を定例会で話し合ったり、介護計画に反映はしていない。	入居者の意向や希望を日々の支援に繋げ、必要に応じ介護計画に反映されるよう期待したい。
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	家族や本人からの聞き取りや、直前に利用していた施設や近所の人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	日頃の生活の中で現状を把握、日誌をもとに情報を共有している。会話の時間を多く持っている。		
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1回モニタリング、3ヶ月に1回担当者会議を行い、6ヶ月ごとにケアプランを作成している。ご家族の訪問時や電話等で話し合う機会を持っている。	6ヶ月毎の定期見直しは、担当職員が素案を作成し家族も参加する担当者会議で介護支援専門員が手直しをしている。また、毎月行うモニタリングをもとに、身体状況の変化に応じた見直しを行っている。介護計画は個人台帳に綴り、援助項目を付箋紙に記載し個人毎の日誌に貼り付け、日誌に記録するごとに介護計画に沿った支援が行われているかを確認している。	
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	日誌や個人台帳に気付きや生活の様子、目標に対しての記録を行い、介護計画に活かせるようにしている。		
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	必要に応じて理学療法士の指導を受けたり、状態の変化に応じたサービスを提供している。		

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	必要に応じて地域資源を利用できるよう努めている。イベントを行う際には地域のボランティアさんに来ていただいている。		
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	ほとんの方が同法人の診療所の医師がかか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、付き添いを行っている。	特定疾患の方を除き、風邪等の受診は、身体状況を知り尽くしている職員が付き添い、協力医に受診している。系列の老人保健施設の看護師は、週1回健康管理に事業所を訪問している。設置者である診療所医師の自宅が近くにあり、緊急時は24時間受診できる体制になっている。	
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。週1回健康管理、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	そうした際に備えている。病院関係者とは連絡を取り、関係作りを行っている。		
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	看取りまで行っていることを入居時に説明。重度化した場合は医師より説明を行い、希望に添えるよう必要な支援を行っている。終末期のあり方を考えながら支援を行っている。	重要事項説明書で看取りの体制を取っていることを説明し、重度化した段階で医師・家族・職員で話し合い看取りの介護を行っている。系列の老人保健施設や地域密着型サービス連絡協議会主催の看取りに関する研修会に参加し、終末期支援にチームで取り組んでいる。	
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	普通救急救命講習は全員が交代で受けている。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	年に2回の総合避難訓練のほか、月に1度自主訓練を行っている。近隣の人に災害時の協力を呼びかけた。	毎月行う自主避難訓練の他、消防署の指導のもとに地域の協力を得て年2回の総合訓練(内1回は夜間を想定)を行っている。災害時は隣接している系列の老人保健施設やケアハウスと緊急連絡網で繋がりに応援体制が築かれている。災害時用のカセットコンロやガスボンベ、缶詰等の非常食が用意されている。	

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
<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	本人の気持ちになり、自尊心を傷つけないような対応をしている。声掛けにも注意している。	トイレ誘導や失禁時の言葉かけに配慮している。強い話し言葉に注意し、優しい言葉かけを心掛ける等自尊心を傷つけないよう支援している。また、居室は外から覗けないよう暖簾を掛け、入室時はノックするなどプライバシーに配慮した支援に取り組んでいる。	
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	会話する機会を多くつくっている。できるだけ「どうしたいのか」聞いたり、表情から読み取るようにしている。		
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	「待つて」と言わないようにしている。その人毎のペースに合わせられるよう、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	着る洋服を自分で選んでもらっている。化粧水などつけ方がわからない方には、朝や入浴後に手渡し、一緒につけてもらっている。		
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	野菜の下ごしらえや盛り付け、配膳、片付けや食器ふきなど、それぞれの力や興味に応じて出来ることを一緒に行っている。	栄養士が入居者の希望を取り入れた献立を作成し、四季折々の野菜を使い調理している。じゃがいもの皮むき等の下拵えや配膳・後片付け等を職員と共に行い、職員も同じ食事を取り、明るく楽しい食事の一時を過ごしている。	
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	毎食時、10段階で摂取量を記録している。食べやすい器にし、出来るだけ自己摂取してもらうようにしている。		
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。口腔ケアセットを預かり手渡しする方、歯磨き粉をつけてから手渡しする方など、その人の力に合わせた援助を行っている。		



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
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	日誌に排泄記録を記録し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。日中と夜間に使用するオムツを変えるなどしている。	日誌の記録で入居者毎の排泄パターンを把握し、入居者の仕草等を見ながら、適時のトイレ誘導を行い、日中はオムツの使用を避け、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	水分補給を促している。食事量のチェックを行い、働きかけている。必要に応じて服薬支援を行っている。		
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	毎日お風呂を沸かし、交代で入っているため、個々の希望に添うのは困難となっている。入浴ノートに記録。状態に合わせて入浴していただいている。	一般浴と機械浴の浴室があり、入居者の状態に合わせた入浴支援を行っている。入浴を拒否する人には無理強いすることなく、日や時間を変え、相性の良い職員の勤務日に誘う等を行っている。また、毎日入浴剤を使用し、時にはゆず湯で季節を感じてもらおう等の楽しめる入浴支援をしている。	
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	居眠りが見られる時は居室で休むよう促している。着替えるタイミングや寝るまでの時間等、本人のペースに合わせている。		
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	目的は理解しているが、副作用までは理解していない。服薬の際は飲み残しがないよう、必ず確認をしている。状態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	洗濯物たたみ、食事の支度や片付けなど、出来ることを見つけ、役割を持ってもらっている。		
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に支援している	外への散歩を行っている。ご家族の協力を得て一緒に外出されている。交代で買い物に行っている。	天気の良い日の散歩、近くのコンビニエンスストアでの買い物、定例で行う月2回のデパートでのショッピングの他、家族も参加する外食行事、地区の運動会や神社の祭り見物等機会ある毎に戸外に出かける支援に取り組んでいる。	

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
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	買い物の際にはご自分の財布から支払いが出来るよう支援している。お財布を個人で保管している方は、本人と一緒に財布の場所を確認している。		
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	希望があった時は電話番号を押し話せるように支援している。		
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	季節に合った花や壁飾りを飾っている。入浴時はのれんで区切っている。トイレや居室には芳香剤を置き配慮している。	居間兼食堂には、習字や行事の写真が飾られ、休息・懇談ができるよう畳コーナーに炬燵が置かれている。建物を取り巻く回廊式の廊下では、外の田園風景を見ながら歩行リハビリを行い、休憩ができるよう長椅子が配置されている。	
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	食堂の一角にはソファを置き、廊下にはテーブルと椅子を配置し、自由にくつろげる空間を作っている。		
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	使いやすいように椅子や家具などを持ち込んでもらっている。自分で出し入れできるような押入れの中も工夫している。	ベッドは事業所の備品が配置されているが、使い慣れた寝具や枕、タンスや衣装ケース、テレビや仏壇等が持ち込まれたり、思い出の写真が飾られたり等居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	トイレがわかるように張り紙を矢印で示している。洗面台の高さは個々に合わせて調節している。		

# 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	見える場所に掲示している。朝読むことにより理念を共有し、初心に帰り実践につなげている。		
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	地域で行われる運動会や公民館祭りに参加している。地区の集まりの際などに立ち寄っていただけるよう声掛けを行っている。		
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	実際に訪れることは少ないが、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	文書として残し、皆で目を通し、意見を参考にケアにあたっている。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取り組んでいる	主に管理者となるが、市の地域密着型サービス運営委員等の委員となり、連携をはかっている。運営推進会議に出席していただいている。		
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。夜間以外は鍵をかけず、チャイム音で出入りをわかるようにし、出入りは自由である。		
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	ダメと言わないケアを行っている。あざ等を見つけた時は報告書を作成、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ている。必要に応じて後見人と話し合いをしている。		
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	管理者が見学～申込時、入居前には十分に時間を設けて説明を行っている。		
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	訪問時には声を掛け、要望を聞きだすようにしている。苦情になる前に意見をくみ取るように心がけている。意見箱を玄関に設置している。相談苦情担当者をもうけ、お便り等で周知している。		
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、運営に反映させている。		
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	担当を持ち、責任ある仕事を行っている。休憩時間がとれない、昇給がないなど、条件の整備は不十分である。		
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	職員の力量やぶつかっている課題に合わせて、各種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	各種研修でも、参加者同士の交流できるよう配慮されている。職員の交換研修に年2回は参加している。系列法人職員との交流もある。		

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	本人の意向に沿ったサービスが提供できるよう計画書を作成している。安心できる声掛けを行い、何でも言ってもらえる関係づくりを目指している。		
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	入居時にはご家族、本人から話を聞き、良い関係ができるようにしている。		
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	必要なサービスを提供できるよう、情報を集め案内している。		
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」の気持ちを持って行動している。「ありがとう」の言葉を必ず伝えている。家事など一緒に行うことで支えあう関係作りに努めている。		
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	変化があった時は電話連絡をしている。月に一度お便りと近況報告をしている。訪問時に生活を伝えている。		
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	出来る人は一部で限られてしまうが、馴染みの場所へ出かけたりしている。自宅へ行ったり、その近所の人に声を掛けたりしている。その後ホームへの訪問につながった。家族の協力で写真を持ち込んでもらった。		
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	利用者同士で話をしたり助け合ったりする姿がある。助け合えるよう職員が間に入ったり、会話に入れるようにしている。ユニットに拘らず中の良い人とおしゃべりでき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	必要に応じて相談を受けたりしている。		
<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	毎日の生活の中から把握に努め、本人の希望を聞いている。行動や表情などからも意向を読むよう努めている。		
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	家族や本人からの聞き取りや、直前に利用していた施設や近所の人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	日頃の生活の中で現状を把握、日誌をもとに情報を共有している。会話の時間を多く持っている。それぞれの体調に合わせて食事や起床の時間などを調整している。		
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1回モニタリング、3ヶ月に1回担当者会議を行い、6ヶ月ごとにケアプランを作成している。ご家族の訪問時や電話等で話し合う機会を持っている。		
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	日誌や個人台帳に気づきや生活の様子、伝えたいこと、目標に対しての記録などを行い、介護計画に活かせるようにしている。		
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	必要に応じて理学療法士の指導を受けたり、状態の変化に応じたサービスを提供している。買い物にいけないご家族に代わって必要なものの買い物に行っている。		

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	必要に応じて地域資源を利用できるよう努めている。イベントを行う際には地域のボランティアさんに来ていただいている。		
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	ほとんの方が同法人の診療所の医師がかか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、付き添いを行っている。		
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	系列の老人保健施設の看護師を職員として配置。週1回健康管理、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	そうした際に備えている。病院関係者とは連絡を取り、関係作りを行っている。		
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	看取りまで行っていることを入居時に説明。重度化した場合は医師より説明を行い、希望に添えるよう必要な支援を行っている。終末期のあり方を考えながら支援を行っている。		
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	普通救急救命講習は全員が交代で受けている。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	年に2回の総合避難訓練のほか、月に1度自主訓練を行っている。近隣の人に災害時の協力を呼びかけた。		

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	本人の気持ちになり、自尊心を傷つけないような対応をしている。声掛けにも注意している。		
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	会話する機会を多くつくっている。できるだけ「どうしたいのか」聞いたり、表情から読み取るようにしている。		
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	「待って」と言わないようにしている。その人毎のペースに合わせられるよう、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	着る洋服を自分で選んでもらっている。化粧水などつけ方がわからない方には、朝や入浴後に手渡し、一緒につけてもらっている。		
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	野菜の下ごしらえや盛り付け、配膳、片付けや食器ふきなど、それぞれの力や興味に応じて出来ることを一緒に行っている。好みを聞いて対応している。		
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	毎食時、10段階で摂取量を記録している。食べやすい器にし、出来るだけ自己摂取してもらうようにしている。		
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。口腔ケアセットを預かり手渡しする方、歯磨き粉をつけてから手渡しする方など、その人の力に合わせた援助を行っている。		



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
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	日誌に排泄記録を記録し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。日中と夜間に使用するオムツを変えるなどしている。		
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	水分補給を促している。食事量のチェックを行い、働きかけている。必要に応じて服薬支援を行っている。		
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	毎日お風呂を沸かし、交代で入っているため、個々の希望に添うのは困難となっている。入浴ノートに記録。状態に合わせて入浴していただいている。		
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	居眠りが見られる時は居室で休むよう促している。着替えるタイミングや寝るまでの時間等、本人のペースに合わせている。		
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	目的は理解しているが、副作用までは理解していない。服薬の際は飲み残しが無いよう、必ず確認をしている。状態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	洗濯物たたみ、食事の支度や片付けなど、出来ることを見つけ、役割を持ってもらっている。		
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に支援している	外への散歩を行っている。ご家族の協力を得て一緒に外出されている。交代で買い物に行っている。		

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	買い物の際にはご自分の財布から支払いが出来るよう支援している。お財布を個人で保管している方は、本人と一緒に財布の場所を確認している。		
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	手紙を書くよう勧めたり、住所等調べたりの支援している。		
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	季節に合った花や壁飾りを飾っている。入浴時はのれんで区切っている。トイレや居室には芳香剤を置き配慮している。		
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	食堂の一角にはソファを置き、廊下にはテーブルと椅子を配置し、自由にくつろげる空間を作っている。		
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	使いやすいように椅子や家具などを持ち込んでもらっている。自分で出し入れできるような押入れの中も工夫している。		
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	トイレがわかるように張り紙を矢印で示している。洗面台の高さは個々に合わせて調節している。		