

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	2090600053		
法人名	株式会社創生環ライフケアサポート		
事業所名	グループホームとよだ		
所在地	長野県諏訪市豊田101		
自己評価作成日	平成28年2月10日	評価結果市町村受理日	平成28年3月28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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成28年2月25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)】

季節ごとに行事を行い、メリハリのついた生活を支援している。また、ホールには、写真や季節の飾りつけをし明るい空間を演出している。協力医等とも連携し看取り支援を行うことで生活全般を支えている。また、隣接する小規模多機能ホーム集会所とよだやグループリビングとよだ(共同生活住宅)があり、在宅支援が困難になった場合でもなじみの関係の中で暮らせるようバックアップしている。

【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)】

本人の望む暮らしを作るという理念を基に、職員が利用者の心に寄り添うよう努め、今お花見に行くことが大事と思えば急であっても体制を組んで出かけようとするなど利用者の希望に添えるよう、職員が同じ思いで利用者に関わっている。利用者や家族の意向を確認しながら、事業所、協力医などが連携を取りながら看取りを行い、職員一人ひとりが工夫したこと、家族の関わり、不安だったことなどを振り返り、次につなげようとする利用者のための支援に取り組んでいる。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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

ユニット名(東)			
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 該当する項目に印
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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					
ユニット名(西)					
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 該当する項目に印	
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、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+) + (Enter+)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
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	事業所理念については、職員会で管理者から理念の説明をする機会を設けている。また、事務所に理念を掲げている。	利用者の望む暮らしの実現に向けて、自分たちの都合で動いていないかなど話し合い、家族の声を受け入れるという姿勢を持って、家族とも理念を共有したいという思いで取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	事業所として区費を納めている。しかし、なかなか交流という点では進んでいない。	地域で事業所の理解はされており中学生の体験学習を受け入れたり、ボランティアが訪れている。地区社協の委員になったことから、講話や体操で地区に出向いてほしいという希望も寄せられている。	
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	運営推進会議に参加されている区長、民生委員の方々に、「認知症の介護でお困りの方はいつでもご相談ください」と会合の際等に地域の方々に伝えていただくようお願いしている。	/	/
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	利用状況等は資料をもとに説明を行っている。運営推進会議でいただいた意見、助言は職員会議で共有し、運営に活かしている。	離設の利用者もいたことから、何かあれば情報交換や支援できる体制が取れるよう、具体的な提案が出され運営に活かされている。	
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取り組んでいる	運営推進会議への参加、サービス上での疑義が生じた場合の相談等、連携をとりながら関係構築に努めている。	事業所連絡会に出席し情報交換を行う、利用者情報を提供する等、担当者との関係づくりに取り組んでいる。	

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
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	身体拘束に関しては職員会で確認をしている。玄関の施錠に関しては、離設事故防止の観点から実施している。	研修は常に行い職員間で確認し合い、必要で行う場合については家族に理解を得られるよう説明されている。玄関の施錠については、「外に出たい時はいつでも出られる」という思いを職員で共有し、見守りを行い抑圧感のないよう努めている。	
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	虐待に関しては職員会で確認をし、虐待が行われないよう職員同士でも確認し合い、防止に努めている。		
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	研修会の開催案内を掲示し、参加希望のあるスタッフが参加できるよう配慮している。		
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	契約の際は、必ず契約書、重要事項説明書の読み合わせを行っている。また、疑問、質問にも応じ、理解の上契約をしている。料金改定がある場合はその都度同意書をいただいている。		
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	苦情相談に関する窓口を玄関および重要事項説明書に記載している。面会票に自由意見欄を設けている。	家族には毎月お便りで利用者の状況を伝え、面会時に家族と話をし、クリスマス会や敬老会で家族が訪れた時にも声を聞くようにし、話しやすい雰囲気作りを心掛けている。	家族に運営推進委員になって頂くか参加を呼びかけるかして、更に利用者や家族の意見が事業所の運営に反映されるよう取り組んで頂きたい。
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	職員会で意見や提案を出せる時間を設けている。労使委員会を組織し定期で委員会を開催している。個別にいつでも話せるよう努めている。	職員会で意見を出す他、管理者との面談や提案書などで職員の意見や提案が出せている。研修に参加しやすい体制、子供がいても職場の理解が得られ働きやすい環境がある。	

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
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	就業規則、給与規則を作成し、環境、条件の整備をしている。昇給については勤務年数、勤務実績を反映させている。		
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	職場内研修の実施や、外部研修への参加の機会を設けている。		
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	宅老所・GH連絡会に加入し、研修会等に参加している。		
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	入居前には必ずご本人様と面会し、サービスへの要望や困りごとの相談の機会を設けている。面会は介護支援専門員のほか、介護職員も同行している。		
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	導入前には必ず施設を見学していただき、運営方針を理解していただくよう努めている。その上で、困りごとや要望をお聞きしながらサービス提供するようになっている。		
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、家族の意向を聞き、必要に応じて協力医とも連携し、その時必要な支援の検討をしている。		

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
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	一緒に調理や後片付けを行っている。危険のない範囲で外出時の見守りもお願いしている。		
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	家族での外出等呼びかけ、外食や散歩、通院付添いを実施している。季節の行事にも一緒に参加していただいている。		
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	できるだけ家族の方に面会や外出をお願いしている。	家族とかかりつけの美容院に出かけたり、墓参りに行ったり、職員が誘って買い物に出るなどして、人や場所との関係が切れないよう支援している。	
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	利用者一人ひとりの性格や行動特徴を把握し、その人と気の合う関係を促し、時に職員が間を取り持つようにしている。		
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	サービス終了後も、電話相談等は受けるようにしている。		
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	良い関係を築き、関わることで本音の思いや意向があらわれるのではと考え、ゆっくりとした時間の中で関わりながら、意向の把握に努めている。	食事や入浴の時は利用者とゆっくり関わられるので、話の中で思いをくみ取るようにしており、発した言葉は書き留め介護計画に活かすようにしている。	

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
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	事前面接等で本人、家族の話をきくとともに、日常の会話から今までの暮らし方などの把握に努めている。		
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	スタッフ全員でケア会議を行い、日ごろの状況などを共有している。		
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	本人をはじめ、家族・協力医等とも連携をとりつつ、ケアマネジャーを中心にスタッフ全員で介護計画を作成している。	利用者や家族の意向をくみ取り、利用者の言葉で表す具体的な介護計画を、職員全員で話し合って作成している。	利用者の具体的な目標がはっきりしているので、毎月のモニタリングで目標や支援計画を見直し評価することで、更に良い計画となるよう期待したい。
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	日々の気づきなどは申し送りノートを活用し、職員で共有し、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	新たなニーズに対して、職員、家族等で話し合い、本人の意向を尊重している。		
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	地域資源の把握、活用は課題としている。		

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
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し、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>	<p>協力医と連携をとりながら、必要に応じ、ご家族にも受診の付添いをお願いしながら支援している。</p>	<p>全員の利用者が協力医をかかりつけ医としており必要時には往診もあり、家族と情報を交換しながら、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。</p>	
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>	<p>訪問看護ステーションと契約し、月2回の定期訪問をしていただいている。その際、医療的な相談をし助言をいただいている。</p>		
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>	<p>入院先の医療連携室と情報交換をし、退院後の支援にむけた関係作りをしている。</p>		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>重度化した場合の指針を決め、重要事項説明書の中にも記載している。家族、協力医等とも話し合いながら終末期ケアを進めている。</p>	<p>重度化した場合の指針があり意向同意書も交わしながら、事業所の出来る範囲で、協力医や訪問看護ステーションなどとチームを組んで対応できる体制がある。看取りも行い振り返りから次のステップにつなげている。</p>	
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>	<p>緊急時の対応についてはフローチャートマニュアルを作り、掲示し職員会でも確認をしている。</p>		
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>	<p>避難訓練を実施し、手順を確認している。有事の際の食料品などの備蓄も行っている。また、災害の際は地域の方の避難場所の提供も考えている。</p>	<p>マニュアルが作られており手順を確認し訓練を実施している。夜間の想定や利用者一人ひとりの避難方法もシュミレーションし、職員間では体制がとれている。</p>	<p>地区の防災訓練に参加する、運営推進委員さんと一緒に訓練を行うなどして、何かの時に地域の方の協力が得られるような働きかけが出来、地域との協力体制が取れるとよい。</p>

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
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	ご本人様、周りの方が不快に思うような言葉かけにならないよう気を付け、その人の尊厳を大切にしよう心掛けている。	言葉かけは特に意識し職員会で話し合っている。認知症を理解し、ダメ、いけない等の否定する言葉は使わないように心掛けている。	
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	自己表現しやすいように1対1の関わりや、答えやすいよう質問を工夫している。		
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	入浴に関してはできるだけ希望に沿うように努めている。体操やレクリエーションなどを実施する場合も強制しないようにしている。		
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	ご家族に衣類を用意していただいている。身だしなみは毎朝のケアで支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りや片付けはできる範囲で手伝っていただいている。職員も同じ食事を一緒にとることで会話も増えている。	安心な食材料を選んで食事を作るよう心掛けている。おかゆや刻みなど利用者が食べやすい工夫をし、食べたいものの希望も入れられ、節分には皆で恵方巻を作った。家族がお弁当を持ってきて一緒に食べることもあり、楽しい食事となっている。	
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	食材を細かく刻んだり、ミキサーにかけたりして食べやすい工夫をしている。水分もお茶ゼリーを用意している。		

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
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に、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、声掛けをしご自身でなさる方、見守りが必要な方などそれぞれのできる範囲での支援を行っている。		
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	不必要なオムツの使用はせず、日中はトイレでの排泄を促している。夜間のみ使用している方はいるが、ケアカンファレンスで状況を確認しながらよりよい支援を考えている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、利用者の様子を見ながら声をかけて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	申し送りノートに排便に関する記録を残し、職員間で共有している。牛乳など便秘に効く食材も提供している。必要に応じ主治医に相談し、内服薬などを処方している。		
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	一人ひとりの希望やタイミングにあわせた入浴支援を行っている。	週2回入浴としているが毎日湯を張り、朝から夕まで、状況に合わせて声をかけ入浴している。家族と温泉に行く利用者もあった。	
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	休息や就寝を強制せず、そのときの状況に合わせた支援を行っている。		
47		服薬支援 一人ひとり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	個人記録に薬の説明書をファイルし、職員は必ず目を通すようにしている。薬が変わったり等変化があった場合は、申し送りをしている。		

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
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	ピアノやマンドリンなど音楽をやっていた方は発表できる機会を設けている。		
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	天気の良い日は施設周辺を散歩している。ご家族との外出もお願いしている。	毎日散歩をすることで状態が改善した利用者もいる。食べたいものがあると職員と買い物に行く、職員が出かける時は声をかけて外出するなどして、戸外に出られるよう支援している。	
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	金銭管理は家族、ご本人と相談の上管理している。現在はご自分で管理している方はいない状況。		
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	公衆電話はないため電話をかけたいと希望があるときは、事務所の電話を使っていただいている。		
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	ホールには季節を取り入れた装飾を施し、行事で撮った写真を掲示したりしている。	毎月季節に合わせた作品を作ってフロアに飾っている。この日は段飾りのお雛様があった。利用者がピアノを弾く時はユニット間の仕切りをオープンにして聴いたり、行事の時にもオープンにしてユニット間で交流があり、自由に居心地よく過ごしている。	
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	廊下や玄関に椅子を置き、だれでも座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
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	家族との写真を飾ったり、なじみの家具を置いていただくようにしている。	自宅から持ってきた家具を置いたり、家族の写真や作った作品を飾り、思い思いに部屋を作り過ごしている。	
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	ゴミ箱にはゴミ箱、水道にはお湯・水等の表示をし自分のできるように工夫している。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>事業所理念については、職員会で管理者から理念の説明をする機会を設けている。また、事務所に理念を掲げている。</p>		
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>事業所として区費を納めている。しかし、なかなか交流という点では進んでいない。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議に参加されている区長、民生委員の方々に、「認知症の介護でお困りの方はいつでもご相談ください」と会合の際等に地域の方々に伝えていただくようお願いしている。</p>		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>利用状況等は資料をもとに説明を行っている。運営推進会議でいただいた意見、助言は職員会議で共有し、運営に活かしている。</p>		
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議への参加、サービス上での疑義が生じた場合の相談等、連携をとりながら関係構築に努めている。</p>		

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
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	身体拘束に関しては職員会で確認をしている。玄関の施錠に関しては、離設事故防止の観点から実施している。		
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	虐待に関しては職員会で確認をし、虐待が行われないよう職員同士でも確認しあい、防止に努めている。		
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	研修会の開催案内を掲示し、参加希望のあるスタッフが参加できるよう配慮している。		
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	契約の際は、必ず契約書、重要事項説明書の読み合わせを行っている。また、疑問、質問にも応じ、理解の上契約をしている。料金改定がある場合はその都度同意書をいただいている。		
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	苦情相談に関する窓口を玄関および重要事項説明書に記載している。面会票に自由意見欄を設けている。		
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	職員会で意見や提案を出せる時間を設けている。労使委員会を組織し定期で委員会を開催している。個別にいつでも話せるよう努めている。		

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
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	就業規則、給与規則を作成し、環境、条件の整備をしている。昇給については勤務年数、勤務実績を反映させている。		
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	職場内研修の実施や、外部研修への参加の機会を設けている。		
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	宅老所・GH連絡会に加入し、研修会等に参加している。		
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	入所前には必ずご本人様と面会し、サービスへの要望や困りごとの相談の機会を設けている。面会は介護支援専門員のほか、介護職員も同行している。		
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	導入前には必ず施設を見学していただき、運営方針を理解していただくよう努めている。その上で、困りごとや要望をお聞きしながらサービス提供するようになっている。		
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、家族の意向を聞き、必要に応じて協力医とも連携し、その時必要な支援の検討をしている。		

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
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	一緒に調理や後片付けを行っている。危険のない範囲で外出時の見守りもお願いしている。		
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	家族での外出等呼びかけ、外食や散歩、通院付添いを実施している。季節の行事のも一緒に参加していただいている。		
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	できるだけ家族の方に面会や外出をお願いしている。		
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	利用者一人ひとりの性格や行動特徴を把握し、その人と気の合う関係を促し、時に職員が間を取り持つようにしている。		
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	サービス終了後も、電話相談等は受けるようにしている。		
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	良い関係を築き、関わることで本音の思いや意向があらわれるのではと考え、ゆっくりとした時間の中で関わりながら、意向の把握に努めている。		

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
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	事前面接等で本人、家族の話をきくとともに、日常の会話から今までの暮らし方などの把握に努めている。		
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	スタッフ全員でケア会議を行い、日ごろの状況などを共有している。		
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	本人をはじめ、家族・協力医等とも連携をとりつつ、ケアマネジャーを中心にスタッフ全員で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	日々の気づきなどは申し送りノートを活用し、職員で共有し、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	新たなニーズに対して、職員、家族等で話し合い、本人の意向を尊重している。		
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	地域資源の把握、活用は課題としている。		

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
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し、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>	<p>協力医と連携をとりながら、必要に応じ、ご家族にも受診の付添いをお願いしながら支援している。</p>		
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>	<p>訪問看護ステーションと契約し、月2回の定期訪問をしていただいている。その際、医療的な相談をし助言をいただいている。</p>		
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>	<p>入院先の医療連携室と情報交換をし、退院後の支援にむけた関係作りをしている。</p>		
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>	<p>重度化した場合の指針を決め、重要事項説明書の中にも記載している。家族、協力医等とも話し合いながら終末期ケアを進めている。</p>		
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>	<p>緊急時の対応についてはフローチャートマニュアルを作り、掲示し職員会でも確認をしている。</p>		
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>	<p>避難訓練を実施し、手順を確認している。有事の際の食料品などの備蓄も行っている。また、災害の際は地域の方の避難場所の提供も考えている。</p>		

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
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	ご本人様、周りの方が不快に思うような言葉かけにならないよう気を付け、その人の尊厳を大切にしよう心掛けている。		
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	自己表現しやすいように1対1の関わりや、答えやすいよう質問を工夫している。		
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	入浴に関してはできるだけ希望に沿うように努めている。体操やレクリエーションなどを実施する場合も強制しないようにしている。		
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	ご家族に衣類を用意していただいている。身だしなみは毎朝のケアで支援している。		
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	食事作りや片付けはできる範囲で手伝っていただいている。職員も同じ食事を一緒にとることで会話も増えている。		
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	食材を細かく刻んだり、ミキサーにかけたりして食べやすい工夫をしている。水分もお茶ゼリーを用意している。		

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
42		<p>口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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</p>	<p>毎食後、声掛けをしご自身でなさる方、見守りが必要な方などそれぞれのできる範囲での支援を行っている。</p>		
43	(16)	<p>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</p>	<p>不必要なオムツの使用はせず、日中はトイレでの排泄を促している。夜間のみ使用している方はいるが、ケアカンファレンスで状況を確認しながらよりよい支援を考えている。</p>		
44		<p>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</p>	<p>申し送りノートに排便に関する記録を残し、職員間で共有している。牛乳など便秘に効く食材も提供している。必要に応じ主治医に相談し、内服薬などを処方している。</p>		
45	(17)	<p>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</p>	<p>一人ひとりの希望やタイミングにあわせた入浴支援を行っている。</p>		
46		<p>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</p>	<p>休息や就寝を強制せず、そのときの状況に合わせた支援を行っている。</p>		

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
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	個人記録に薬の説明書をファイルし、職員は必ず目を通すようにしている。薬が変わったり等変化があった場合は、申し送りをしている。		
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	ピアノやマンドリンなど音楽をやっていた方は発表できる機会を設けている。		
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	天気の良い日は施設周辺を散歩している。ご家族との外出もお願いしている。		
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	金銭管理は家族、ご本人と相談の上管理している。現在はご自分で管理している方はいない状況。		
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	公衆電話はないため電話をかけたいと希望があるときは、事務所の電話を使っていたりしている。		
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	ホールには季節を取り入れた装飾を施し、行事で撮った写真を掲示したりしている。		

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
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	廊下や玄関に椅子を置き、だれでも座れるようにしている。		
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	家族との写真を飾ったり、なじみの家具を置いていただくようにしている。		
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	ゴミ箱にはゴミ箱、水道にはお湯・水等の表示をし自分でできるように工夫している。		

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	26	現在、介護計画の見直しとモニタリングは3ヶ月に1回ユニットスタッフ全員で行っている。しかし、期間が長くなることで介護計画の実践があまりになってしまっている課題がある。	介護計画に沿った支援が実施できているかを毎月1回確認する。	介護計画に沿った支援ができているかを確認するチェックリストを作成し、ケアカンファレンスの中で実施する。	3ヶ月
2					
3					
4					
5					

注) 項目の欄については、自己評価項目の 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。