

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	2271100824		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	沼津ケアセンターそよ風		
所在地	静岡県沼津市中沢田391-1		
自己評価作成日	令和 年 月 日	評価結果市町村受理日	令和2年4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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2271100824-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 2年 3月 23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)】

自立支援と家庭的な雰囲気を大切にすることを一番に職員にもご家族様にもお伝えしております。出来ることは自身で、出来ないことを援助していき、残存機能を保持していきたいと思っております。今年度は外出やイベントに力を入れ、世界遺産になった反射炉や季節柄に合わせた外出先にて時間を過ごしていただきました。
 なごみは女性のみ入居されており、高齢ながらも歌声が聞こえてきます。
 ご利用者様も普段から家事を手伝って頂けるためグループホームらしく人気があります。
 日中の散歩にも力を入れており職員と買い物を楽しんでいます。

【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)】

デイサービス併設の3ユニットの事業所は、外出・入浴など連携を図りながら、各ユニットの特色を生かした支援に当たっている。会社・事業所理念をもとに、目標を職員皆で考え、都度確認しながら利用者の支援を心掛けている。運営推進会議は、土曜日午前に開催し、家族参加を促している。「そよ風だより」や担当者による手紙により、日々の様子を連絡して、家族との関係が続けられるように支援している。地域のお祭り参加や高校生やボランティアによる演奏会開催など、地域との交流を図っている。楽しく穏やかに暮らすことを目指し、利用者の状態に合わせて、家事の手伝いや外出・レクリエーションを計画している。職員による「プリ解体ショー」では、全員で手作り食事を楽しむことができた。食器にこだわり、温かい食事は温かく、冷たいものは冷たく提供している。居室は、大容量クローゼットとカウンターが利用者好みに活用され、暮らしぶり・人柄を反映した居心地良い部屋作りができています。

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) ○	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) ○
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、生き活きと働いている (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) ○		

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
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	センターの理念、ユニットの理念を掲げ職員共有しております。職員一人一人が実践できるように努力しています。	会社の理念・GHの理念・目標を掲示し、月1回の全体会議・フロア会議で都度共有している。目標は、職員で話し合い、理念に基づく支援ができるように、定期的に見直している。	
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	地域のコミュニティ祭りに出品したり見学させて頂いております。地域の清掃・敬老会にも参加しています。	地域の文化祭(コミュニティ祭り)に作品(貼り絵・ストロー絵)を出品したり、清掃に参加し、地域と交流を図っている。高校生の太鼓演奏やボランティアの手品・演奏会を定期的に行い、地域住民と常に交流が図られている。	
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	運営推進会議で地域の方を招き、認知症サポーター養成講座を実施していますが、地域の方の参加が少ない現状です。		
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	会議で話し合いや意見の吸い上げを行い、サービスの質の向上を図っています。また意見箱を設置いつでも相談できるようにしております。	2か月に1回、家族参加しやすいように土曜日午前中に、運営推進会議を開催している。市職員・地域包括支援センター職員・家族が参加し、事業所での状況報告や意見交換を行っている。地域住民の参加が得られていない。	お祭り参加やボランティアによる演奏会など、地域住民との定期的な交流が行われていますが、更に運営推進会議への参加を促し、より充実した交流や災害時の協力体制が整えられることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	月に1回、市の相談員の来訪があり、現状を伝えています。また出来るだけ市役所に赴くようにし、手紙などで済まさないようにしています。	月1回、市相談員が来訪し、利用者の様子や事業所の状況を伝えている。運営推進会議参加時だけでなく、出来る限り担当者と直接会い、意見交換を行っている。	
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	身体拘束ゼロ宣言をしていますが、スピーチロックが完全にはなくならない。ユニットのドアは日中解放しています。	重要事項説明書に記載し、利用者・家族に入居時に説明している。3か月に1回、併設するデイサービスと共に、「身体拘束廃止委員会」を開催している。職員は入社時と年2回研修を行い、フロア会議等を利用して、都度確認し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	毎月虐待防止委員会を開催し研修など行っておりますが、まだ実践できていない職員がいると感じています。その場その場で注意していくように周知しています。		
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	職員にはコンプライアンスを中心に制度の説明・研修を行っております。		
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	運営推進会議の話をしたのち個別で重説の締結をしています。逐一ご家族様に尋ね相談・説明しています。入居後も職員からコミュニケーションをとるよう心がけています。		
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	運営推進会議にてご家族様から意見を吸い上げ、外部評価や情報公開を活用し公にしている。	家族が参加しやすい土曜日に運営推進会議を開催し、家族からの意見を反映させる仕組みを整えている。面会時には、直接家族の要望を聴けるように声掛けをしている。担当者が書く手紙や月1回発行の「そよ風だより」で情報を届けている。	
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	会議にて話を聞いたり、希望があれば日常的に面談している。また職員からの相談・苦情用紙を作成しています。	月1回のフロア会議や全体会議で、管理者と職員との意見交換を行い、情報を共有している。年1回個人面談時には意向調査を行い、職員からの相談・苦情を聴く仕組みを整えている。管理者は、都度職員と話し合いができる関係作りを心掛けている。	
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	全社的にスキルアップや昇格の機会を作っており、無期限雇用にも取り組んでおります。		
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	内部・外部研修を行う機会は設けているが、向上心がある職員だけが育ち、現状維持している職員もいるように感じる。今後月1でユニット毎でも研修会を進める予定。		

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
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	通所部会・GH連絡協議会・包括主体の研修などに参加で他事業所との交流機会はあるが、参加者が限られている。		
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	事前調査でアセスメントし、本人の要望・ご家族の要望を伺っている。入居に当たり、自己紹介から始め、職員から話のきっかけを作っている。		
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	相談時・契約時に話を伺い、ご家族様に合わせ対応している。入居後も気になる事があればいつでも対応し、関係づくりをしている。		
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	計画作成の指導に努め、ご本人様に合わせたケアを考え支援している。また職員にはケアプランに沿った援助を行うように指導している。		
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	教えて頂くという考えを忘れず、介助者優先にならないよう支援に努めている。女性には家事を、男性にもメニュー書きなど役割をもって頂くようにしている。		
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	面会・外出を促し、ご利用者様との時間も大切に生活して頂いている。		
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	居室に馴染みの物を置くようお伝えし、今までの家庭的な雰囲気を大事にもらっている。ご家族・親戚だけでなく、ご近所様もよく面会に来られている。	友人の訪問、手紙の交換など、入居前からの友人との関係が続けられるように支援している。入居年数の長い利用者には、事業所が馴染みの場所となってきていて、利用者同士の良い関係が続いて交流ができるように支援している。	

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
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	職員が間に入り、話のきっかけを作るようにしている。		
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	退去されてからも交流のある方に面会にくるかたもいらっしゃいます。退去してからも相談・援助するように伝えていきます。		
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	定期的にあセスメント・モニタリングし、出来る方には要望を伺っています。	入居時に「利用者基本情報」により、利用者・家族の希望や意向を把握している。毎年、実態調査を行い、利用者の状態や家族の意向をアセスメントに反映させている。職員は、フロア会議・担当者会議を利用して情報を共有している。	
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・ご家族様からお話を伺い、既往歴・生活歴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	一人ひとり状況把握し、1週間1日の過ごし方を記録している。		
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	フロア会議・担当者会議で話し合い、計画作成を中心に今後のケアについて検討している。ご家族様からは面会時コミュニケーションを多くし、なんでも話せる関係を築くようにしている。	「グループホーム介護日誌」に、利用者ごとの日々の様子や気付きを記載し、職員全員で共有している。「介護援助計画表」の作成では、タブレットを利用してケアカルテを入力し、一覧表を共有することで、ペーパーレス化を勧めながら、職員の情報共有を図っている。	
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・連絡ノート・ヒヤリハットノートを活用し、いない職員にも情報を伝えられるようにし、気づいたことがあればフロア会議で発表しケアプランに反映している。		

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
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	併設のデイサービスと合同での活動や・3ユニット合同のイベントで、1ユニットで縛られない支援をしている。		
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	月間行事で地域の催し物に参加し、センターだけで終わらせない自立支援生活を提供している。		
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	入居時にかかりつけを伺い、ないかたについては協力医で支援している。協力医が24時間365日対応している為、看取りを考える際は協力医を進めている。	かかりつけ医として、利用者・家族の希望に合わせて複数の医院が月1回の往診対応をしている。看護師は週1回利用者の様子を観察し、協力医と連携している。眼科など他科受診の際には、家族が対応している。	
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	週1回の往診に加え、適宜都度報告し見てもらい指示を仰いでいる。		
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	病院との連絡を常に取り、入院時にはアセスメントを送付、退院時は退院カンファが出来よう関係づくりしている。		
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	入居後1か月、重度化したら再度カンファレンスを行い、今後の方針をしっかりと話し合い、尊厳を持ったターミナルケアに努めている。	重度化した場合の方針を入居時に説明し、入居後カンファレンスをして、利用者・家族の意向を確認している。緊急時には、協力医との連絡体制ができています。看取り対応が必要な場合は、協力医と家族との話し合いを行い、医療機関を含め連携した対応ができるように支援している。	
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	年1回の救命講習を行っており、新入社員にも対応を身に付けてもらっている。それでも職員の個人差があり積極性・記憶性に左右される。		

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
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回以上の防災訓練を行い、オーナーにも参加してもらえるようお願いしています。	課題を決めて、防災訓練を行っている。夜間に水害が発生した場合を想定した訓練を行い、地域との協力体制を確認した。3ユニット分の備蓄品の整備を進めている。	備蓄品について、3ユニット分の準備を進めているところですが、合わせて「備蓄台帳」を整備して、職員誰もが備蓄内容を確認できる体制作りを期待します。
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	排泄時・入浴時の戸締り、ちゃんづけ、などプライバシーについて指導している。	個人情報保護方針について、入居時に家族・利用者に説明するとともに、毎年職員研修を行い、都度対応を確認している。管理者は、言葉かけなど気付いた時に都度注意し、プライバシーに配慮した対応を心掛けている。	
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	選択しやすいよう、どちらかという選択にし、自己決定しやすいように努めている。		
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	職員都合のペースにならないよう努めているが、“ちょっとまって”が完全にはなくなっていない。		
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	爪切り、ヘアセット、洗顔などご利用者様に合わせ、出来ないことを支援している。		
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	皆様リビングで一緒に食事している。出来る方は下膳やテーブル拭きをお願いしている。	献立・食材は業者に依頼しているが、食器を工夫して、暖かいもの、冷たいものを楽しむ食事の提供を心掛けている。行事食や誕生会の際には、季節を感じてもらえるように工夫をしている。職員がブリ解体ショーを行い、手作り料理を楽しむことができた。	
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	食事量・水分量を管理し、少ない方には好みの水分を、栄養が少ない方には補助食品を提供している。		

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
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	出来る方は自身で、出来ない方にはケアしている。食前に嚥下体操し唾液を出すよう支援している。マウスブラシや口腔ティッシュも活用している。		
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	時間で声掛けするだけでなく、表情や立ち上がりなどのサインを視流さず、出来るだけトイレで排泄できるよう支援している。	「排泄チェック表」に記入し、早めの声掛けを心掛けている。日々の記録はタブレットに入力して、利用者の状況の情報を共有している。	
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	乳製品を活用しマッサージで排泄を促している。病院との連携も図り、普通便での排泄を促している。		
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	毎日実施しているが、排便者・前日未入浴者を優先とし、午前も午後も実施できるようにしている。	利用者の希望に合わせて、週2～3回午後実施している。利用者の状態により、併設のデイサービスの機械浴を行う場合もある。入浴剤を入れたり、ゆっくり入浴を楽しむことができるように支援している。	
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	体調に合わせて午前午後とも臥床できるようにしている。日中換気にて安眠支援に努めている。		
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	個人ファイルに薬情を入れ、すぐ確認できるようにしている。量についてはDrにお願いしている。		
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	洗濯物量・皮むきなど出来ることを自身で行ってもらっている。またボランティアに積極的に参加してもらっている。		

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
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	外気浴に努めている。可能な方については外出レクに参加し楽しんでもらえるよう月に1回のイベント中でも外出出来るように援助している。	職員の行事担当者が外出レク計画をたて、お花見・菊花展・お茶のみ会など、季節ごとに楽しく外出できるように支援している。2階ベランダを利用して外気浴やプランターの水やりをしたり、散歩をしながら近所のお店へ買い物に出掛けている。	
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	基本的には職員でお預かりしていますが、職員と買い物に出かけるときには一緒に会計しています。		
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	希望がある際は連絡取れ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	14年の佇まいを大事にし、季節感を出すよう装飾している。	掃除機掛けやテーブル拭きなど、利用者と職員が一緒に行い、掃除が行き届いていた。ソファや大きなテーブルが置かれていて、利用者は好きな場所で過ごすことができる。季節ごとの折り紙の作品を居間や居室に飾り、落ち着いた空間で過ごしている。	
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	一人ですわれるソファ、共同で座れるテーブルなど多様にしてもらえよう配置している。		
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	馴染みの物を持ってきて頂き、住んでいたままの雰囲気を感じてもらえるようにお伝えしています。	ベッド・クローゼット・カウンターが造り付けられている。大きなクローゼットは部屋ごとに設置場所が異なり、馴染みの品を持ち込んで暮らしやすい室内作りを支援している。造り付けカウンターは、机や飾り棚、テレビ台などに活用され、利用者の好みに合わせた部屋で居心地よく過ごしている。	
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を送れるように工夫している	入居時から出来ることは自身で行ってもらい、出来ないことをケアしていることを伝え理解してもらっています。		

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	2271100824		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	沼津ケアセンターそよ風		
所在地	静岡県沼津市中沢田391-1		
自己評価作成日	令和 2年 3月 4日	評価結果市町村受理日	令和2年4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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2271100824-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 2年 3月 23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)】

自立支援と家庭的な雰囲気を大切にすることを一番に職員にもご家族様にもお伝えしております。出来ることは自身で、出来ないことを援助していき、残存機能を保持していきたいと思っております。今年度は外出やイベントに力を入れ、世界遺産になった反射炉や季節柄に合わせた外出先にて時間を過ごしていただきました。
のぞみでは重度化しており、酸素吸入を続けている方がいたり、体力が持たず午前午後と臥床介助している方もいらっしゃいますが、その中でも外出レクで季節感を楽しんで頂けるよう援助しています。

【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)】

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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>		

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
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	理念は共有し実践できるよう努力しています。		
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	地域の人々と挨拶を交わし笑顔で接しています。行事などにも参加しています。		
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	地域の包括センターと協力し研修や講習会などに参加しています。		
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	ご家族様との交流も含めて認知症への理解するための勉強などしています。		
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	月に1回市の相談員の方が来訪され、現状を伝えていきます。また何かあった際は直接市役所へ赴き、ご報告をしています。		
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	月1回身体拘束廃止委員会を行い、身体拘束ゼロを目指しています。直接的な身体拘束はないものの、スピーチロックについては0にはなっていません。		

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
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ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	日々内出血の有無を確認しヒヤリハットをかく事により気づきにつながっている。月1回の勉強会を行う。		
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	基本は管理者が主に行っている。月に1回の勉強会で毎年1回は取り上げ、全員が理解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	文書でお知らせしたり家族が理解、納得するまで話し合いをしています。		
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	2か月に1回運営推進会議を行っています。そこで出た要望や意見は全員が把握できるよう書面で出しています。		
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	月1回フロア会議を行っています。出た意見などは上司に報告しています。		
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	全社的に研修の機会を設けたり昇格の機会を作っており、希望者については無期雇用に変更させて頂いています。		
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	内部・外部研修を行う機会は設けており、参加できない職員についても資料を配布し、所感を書いて頂く機会を作っている。ただ、参加する職員が限られている部分がある。		

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
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	通所部会、GH協議会、包括主体の研修などに参加で他事業所との交流機会はあるが、参加者が限られている。		
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	事前調査でアセスメントし、ご本人・ご家族のご要望を確認している。入居したばかりの時には、職員から自己紹介し安心して頂くように心掛けている。		
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	契約や相談、事故時などご家族との会話やご報告を密にするよう心掛け、信用・信頼して頂ける様連絡を密に取っています。		
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	アセスメント実施時に聞き取りを行い、ケアプラン・介護計画書の作成時に内容に反映している。また、職員にはケアプランに沿った援助を行うように指導している。		
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	人生の先輩であることを意識し、介護者の都合による支援とならないよう努めているものの、重度化が進んでいる為十分出来ていない部分もある。		
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	面会や外出を促しつつ、ご利用者様との時間を大切にして頂けるよう努めている。		
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	居室に馴染みのものを持ち込んでいただくようお願いしており、少しでもこれまでの家での雰囲気に近い状態に近づけられるよう努めている。		

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
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	一人一人の力に合わせて色々なことに挑戦しています。		
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	他施設への入所時や入院時には情報提供に努めさせて頂くなど援助はさせて頂いている。しかし、時間の経過とともに疎遠になってしまってしまうことも多い。		
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	定期的にあセスメント・モニタリングを実施しお話しできる方についてはご要望を伺い、そうでない方もご本人にとって何が望ましいかは検討させて頂いております。		
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	主にご利用開始前に聞き取りを行うよう努めており、利用後もご家族から聞き取りをした際には、追記する等把握には努めている。		
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	記録する際にご様子の変化があった際には特に記録するよう努め、また定期的なモニタリングで把握するようにしている。		
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	フロア会議・担当者会議で話し合いを行い、ご本人・ご家族・職員で検討するようにしている。ご家族に担当者会議に参加頂けない場合もお電話で聞き取りを行う等しご要望を確認している。		
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	支援経過表の記入のみでなく、日誌、連絡ノート、ヒヤリハットノートを用いて情報共有を行うようにしており、ケアプラン作成時にはそれらも確認しながら作成している。		

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
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	併設のデイサービスの行事に参加したり、3ユニット合同の行事を行うなどして、サービスの多様化には取り組んでいる。		
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	地域の催し物に参加したり、散歩に行ったりしながら、施設内だけでの生活とならないように努めている。		
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	入居時に往診して下さる主治医がいるか伺い、無い方については協力医等の紹介をさせて頂いている。協力医が24時間対応をしているため、看取りを検討する際には協力医を勧めている。		
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	週1回の看護職の訪問時に情報提供したり、それ以外にも状況変化時に看護職に報告し診てもらおうことで、定期的対応ができるよう努めている。		
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	入院時には、情報提供を行ったり、病院との連絡を取り状況確認をしたりと連携に努めている。また退院カンファが必要な愛には参加している。		
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	入居時に重度化した場合についての指針についてご説明しており、また重度化した場合に関しても再度ご説明をしている。		
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	全体での研修で年1回は事故時の対応に関する研修を行ったり、各ユニットにて勉強会を行うようにしています。		

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
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回訓練しています。		
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	職員一人一人が注意し合いながら言葉遣いに気を付けています。言葉の暴力には十分注意しています。 また排泄時や入浴時のプライバシーの保護には注意しております。		
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	選択しやすいよう、どちらが良いですか？というお話の仕方を心掛け、自己決定しやすいよう努めている。		
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	職員目線にならないように努力はしていますが、利用者様が同時に動いた際など「ちょっと待って下さい」等と言ってしまうことがある。		
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	外出時や入浴時本人に服を選んでもらうようにしています。		
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	苦手なものや好みを聞いています。また本人の誕生日などは好きなメニューにして提供しています。		
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	食形態など本人の食べやすい形態にし、全量摂取を目指しています。 水分量についても把握し、中々取れない方についてはお好きなものを提供したりと工夫しています。		

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
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	できる方についてはお声掛けをして促し、支援が必要な方については介護職で支援している。		
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	重度化をしている為オムツ外しなどは取り組めていないが、時間での声掛けだけでなく、表情やご様子で交換したりと、本人が気持ち悪くないよう・清潔を保てるよう努力しています。		
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	便秘予防はしっかりしています。乳製品提供、お腹の運動など取り組んでいます。		
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2～3回は出来るように努力しています。重度の方には全身清拭やDSの機械浴を用いて入浴をしています。		
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	本人の体の疲れなどを把握し昼寝をさせたり、椅子からソファーに座ったりしています。		
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	個人ファイルにお薬情報を入れて、すぐに確認できるようにしています。		
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	洗濯物量みなどできることをご自身で行って頂くようにし、役割を持って頂くよう努めている。		

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
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	家族の支援はして頂いています。頻繁には行けないものの、散歩やドライブ外出等少しずつ実施したい。		
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	今現在はお金を所持する方はいないものの、職員と買い物にお出かけする際には会計しています。		
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	連絡はなるべく出来るよう支援しています。		
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	毎月壁掛けのモニュメントを飾るようにし、季節感を大切にしています。		
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	他の方と離れて座れるソファや皆さんでお話しできるテーブルを配置したりといった工夫はしています。		
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	居室内は本人と家族が過ごしやすいように工夫しています。		
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	入居時からご自身でできることはなるべくご自身でやって頂くよう心掛け、必要な介助については慎重に検討している。		

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	2271100824		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	沼津ケアセンターそよ風		
所在地	静岡県沼津市中沢田391-1		
自己評価作成日	令和 2年 3月 4日	評価結果市町村受理日	令和2年4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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2271100824-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 2年 3月 23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)】

自立支援と家庭的な雰囲気を大切にすることを一番に職員にもご家族様にもお伝えしております。出来ることは自身で、出来ないことを援助していき、残存機能を保持していきたいと思っております。外出行事に関しては直近では1月に初詣に出掛けて頂きました。

いずみでは重度化しており、酸素吸入を続けている方がいたり、体力が持たず午前午後と臥床介助している方もいらっしゃいますが、その中でも外出レクで季節感を楽しんで頂けるよう援助しています。

【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)】

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
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	グループホームの定義を職員に把握してもらいユニット目標を共有しています。		
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	自治会の地域活動に参加しています。又、回覧板にて手作り「そよ風便り」を地域に回らせて頂いております。		
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	運営推進会議においてご家族様や地域の方々からの認知症予防の理解や支援の相談に取り組んでいます。		
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	ご家族様・関係者の方々の意見や要望はフロア会議・全体会議で話し合いサービス向上に活かしています。		
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	GH連絡協議会に置いて行政や他事業所との協力を築いています。		
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束廃止委員会を毎月行う身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		

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
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	全体会議フロア会議において周知しています。		
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	全体会議において周知しています。		
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	管理者が契約時に説明理解して頂いています。		
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	内分ではフロア会議・全体会議、外部では運営推進会議で反映しています。月1で市の介護相談員が利用者さまの話を聞いています。		
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	全体会議にて話をしている。		
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	把握している。		
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	全体会議にて話をしている。研修報告し職員に周知してもらっている。外部の研修はなかなか受講できていない。		

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
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	一般職員は外部の交流機会はありません。		
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	ご本人の生活歴や趣味を把握し不安や希望を傾聴し信頼関係を築くよう努めている。		
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	面会時希望や想いを聴き、個別の対応に努め連絡を取り合っている。		
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	ご本人やご家族様の希望により必要なサービスをアセスメントしカンファレンスを行い支援に努めている。		
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	日常生活を一緒に過ごし若かった頃の話をお聴かせして頂き気持ちに寄り添うようにしている。		
19		○本人と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	日常の様子、行事の写真をお便りに載せ、毎月送付している。外出・行事等参加をお願いしている。		
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	居室にご家族様の写真を飾っている。		

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
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	利用者様の生活を考慮してテーブル席を決め、気の合う方と座って頂いている。		
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	入院・退去後も見舞いなどをし、関係を断ち切らないようにしている。		
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	ご本人様の話を聴くようにしている。アセスメントを行い本人の希望・思いや職員の気づきを連絡ノートに記入し情報共有している。		
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	生活歴を本人やご家族に伺ったり、入所前のサービス利用経過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、有する方等の現状の把握に努めている	介護記録日報連絡帳を活用して情報交換をし、一人一人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	フロア会議で一人一人のカンファレンスを行い介護計画の見直しに活かしている。		
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	個人記録への記入をし職員同士の情報を共有化し、介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	併設しているDSを活用し合同のレクリエーションに参加しております。		
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	地域の文化祭への作品の出展の参加を行っている。消防署立会による消防訓練も行っている。		
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	入所前からのかかりつけ医がある方は主治医と連携を取っています。月1回の協力医の往診を行っている。また協力歯科については2か月に1回の訪問がある。		
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	毎週1回看護師の訪問がある。連携を図り、相談や指示を仰いでいる。		
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	多施設への転居の場合は必要に応じて情報提供し連携できるよう努力しています。		
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	終末期に向けてご家族様とカンファレンスを行っている。		
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	救急救命講習を受け、救急対応を確認している。		

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
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	避難訓練を定期的に行い、非常用の食材や飲料水の備蓄を行っている。		
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	馴れ合いわないように職員各自が意識している。		
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	本人の意思を伺うような言葉かけや複数回答が出来るよう工夫している。		
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	利用者様に寄り添い出来る限り希望に添えるよう支援している。		
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	2か月1回美容師(ヘアカット)を行っている。		
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	毎食前に嚥下体操を行い誤嚥帽子を行っている。できる方は下膳をされている。		
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	水分・食事の摂取を毎回チェックし個人に合った飲み物を提供している。		

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
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	毎食後口腔ケアを行っています。夜間は義歯を外して頂き消毒洗浄している。		
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	利用者様の行動・表情からのサインを見逃さず日常生活を送って頂く。		
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	排便チェックをし利用者様に応じた方法で対応している。		
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	曜日を決めず希望やタイミングに合わせて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	一人一人の身体状況を確認しながら支援している。		
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	一人一人の薬情をファイルしている。		
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	掃除洗濯物畳みなどその人に合った役割をして頂いている。		

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
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	外気浴・散歩の機会を出来るだけつくり、一緒に支援している。		
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	本人もちのお金はないが、外出時などに一緒に支払いをして頂く事もある。		
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	家族の了承を得て本人の希望で直接電話をしている。		
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	季節感を取り入れリビングの飾りを換えている。		
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	座りたいところに座って頂く事もあるので、名前シールは貼っていない。		
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	居室にテレビや家族の写真・絵などを飾っている。		
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	リビングや廊下銅線に物を置かないようにしている。各居室ドアに大きな字で名前を貼っている。		

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	4 (3)	現状は地域の方々の運営推進会議へのご参加が少なく、地域内での災害時の協力体制の構築が遅れている。	民選委員の方や町内会長への運営推進会議のご参加をして頂ける状態を築く。 地域内での認知をよりして頂く。	清掃行事等への参加を通して、関係を築いていく。地域の防災訓練への参加をしながら、災害時の近隣の方の受け入れ等の協力ができることもアピールしていく。	12ヶ月
2	35 (13)	備蓄の一覧表の作成が完了していない。	備蓄品の一覧化を行い、場所も明示し、職員がすぐに分かるようにする。	備蓄の一覧表を作成しユニット毎に見やすく掲示する。	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。