

### 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	1191200086		
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家 三郷2		
所在地	埼玉県三郷市泉 1-23-7		
自己評価作成日	平成27年12月11日	評価結果市町村受理日	平成28年4月26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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区一番町6-4-707		
訪問調査日	平成28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)】

事業所目標である、みんなが集えるホーム、明るいホーム作りを目指し 地域のイベント参加、ホームの行事へのお誘いなどを通して地域の方々との交流を深めて参りました。  
また、ご利用者様が日々安心して過ごしていただけるよう職員全員が小さな気付きを大事にし、思いやりの気持ちを持ち支援しています。

【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)】

オープンして5年目になる事業所は新興住宅地の中にある。町会会員でもあり、ホームの夏祭りや地域主催の「夕涼み会」に参加している。家族アンケートの中には行事の催しも多数あり家族も楽しさを感じるなどの意見も聞かれており、地域や家族との連携も取れた事業所であることが感じられた。ホーム内は清掃も行き届き採光も十分であり、窓越しではあるが地域の猫も入居者の癒しになっている。ホーム長は来年度の取り組みとして、認知症サポーターズをホームで開催する事を予定しており、さらに地域に向けて開かれたホームとなるようにこの意欲的な姿勢がうかがえた。

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	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	事務所内に掲示しており、会議等に於いて方針・目標の確認を話し合い具体化している。	事業所新理念、目標は全職員が無記名で希望を提出し、職員会議にて決定した。各ユニットの職員室に理念、目標を掲示し職員会議にて周知し、各自が意識を持って実践に繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の方々が集う場所に出掛けたり、散歩時住民と挨拶を交わしている。また、近隣の店に買い物に行ったりしている。	地域は新興住宅地であり、ホームと同時期に入居した住民も多く、町会に溶け込む事が困難であったが、町会会員となり地域のイベントにも招待されるほか、ホームの夏祭りに地域住民の参加を呼びかけるなど、多くの地域住民と交流を深めている。	
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	地域のイベントに参加したりし、出来るだけ地域住民との交流をはかっている。ホームのイベント等に案内を出し参加していただいている。		
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	運営推進会議にてご利用者様の状況を報告し、御家族からのご意見、ご要望を取り入れサービスの向上に努めている。	定期的に運営推進会議を開催している。家族の参加もあり、ホームでの様子や行事、事故報告を伝え意見交換も活発に行っていることが議事録からもうかがえる。	運営推進会議は家族のみの参加となっており、住民代表や市担当職員の参加はない。行政や地域の情報提供などを活かせる運営推進会議を目指すことが望まれる。
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	長寿いきがい課への定期的な訪問、コミュニティセンターの職員との交流を通し協力関係が得られるよう努めている。	運営情報や議事録を毎月、市の担当課に報告している。市役所の会議にも出席をし、適宜指導などを受けられるようにしている。	
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	委員会を設置し、毎月会議を行ない身体拘束をしないケアを行なっている。	ホームでは身体拘束を行わないケアを原則としており、身体拘束の事例もない。職員会議においても身体拘束を理解する勉強会を行い、欠席の職員に対しては会議録を配り周知を図っている。	
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	職員会議やフロア会議を通し虐待について学び、防止に努めている。		

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	毎月研修予定一覧表による案内があり、職員全員に回覧し希望者にはシフトの調整等で支援している。		
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	契約時、解約時は十分な説明を行ない理解・納得を図っている。		
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	2ヶ月に一度、家族会を開催しご意見・ご要望を取り入れる機会を設けている。	2ヶ月毎に家族茶話会を開催し、参加を呼び掛けている。家族からの意見はできる限り運営に反映させている。入居者からの意見は担当職員が日々のケアの中から汲み取っている。	
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	職員会議やフロア会議、日常の業務の中で話し合い運営に反映している。	全職員参加の職員会議や各ユニットの定例会を毎月開催している。また、個別に職員との面談も行い相談に応じている。法人のホーム長会議での情報も職員に伝え、運営に関する理解と周知に努めている。	
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	職員個々の努力や実績を把握し、各自が向上心を持って働けるよう職場環境の整備に努めている。		
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	それぞれに応じた研修を受ける機会がある。また外部の研修にも参加し学ぶ機会がある。		
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	他の事業所の意見や取り組み等をケアに活かせるよう、研修等で情報交換を行なっている。		

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
<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	ご利用者様とのコミュニケーションを図り、傾聴する事を心掛けている。		
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	家族会・面会時などに近況報告や質問に答えられる態勢を作っている。また毎月お手紙等で報告している。		
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	直接ご本人にお会いしたり、御家族、担当ケアマネジャーから情報をいただき必要としている支援ができるよう努めている。		
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	人生の先輩として尊敬し、学ばせて頂き会話も多く持つように心がけている。		
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	職員、家族が情報を共有し、利用者を支えていける様に関係を築いている。		
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	本人が大切にしてきた人との関係が繋がる様、支援している。	入居者の中には長年通っている美容室に家族と出掛けたり、知人が面会に来たり、友人からのお便りが届くなど、関係継続に向けて家族の協力を得ながら支援している。入居者の望みを優先することを大切にしている。	
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	ご利用者同士の関係を把握し日常会話の中できっかけを作り円滑な関係を構築出来る様な支援に努めている。		

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
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	要望があれば情報提供できる態勢にしている。		
<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	本人の希望や意向を把握し尊重していけるよう努めている。困難な場合には「ご本人にとって」を念頭に思いを汲み取るようにしている。	入居者の生活歴を把握し、一人ひとりの生活習慣や思いを尊重している。会話が困難な入居者には、表情や日々の細やかなケアの中から把握し記録するように努めている。	
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	ご本人や、御家族様から生活歴などの情報を伺い「その人らしい生活」ができるよう努めている。		
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	日々職員が記入する生活記録や申し送りなどで、情報を共有し、支援につとめている。		
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	職員や計画作成担当者とモニタリングをもとに話し合い一人ひとりに合ったケアプランを作成している。	3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月ごとのアセスメントを行って居室担当、ケアマネジャー、フロア長、ホーム長が集まり、一人ひとりに合ったケアプランを作成し家族に報告している。	
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	生活記録を都度記入し、気付いたことは記録に残し情報を共有している。		
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	ご本人やご家族の要望に応じて個別に対応するなど、柔軟に対応出来るよう取り組んでいる。		

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
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	地域の人々やボランティアをホームに招くよう努めている。		
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	往診医や、かかりつけ医と協力しながら適切な医療を受けられるよう支援している。	月2回の訪問診療があり、入居者の健康管理を行っている。状態変化の際には救急医院との連携協力もある。家族には現状を伝え医療、家族、事業所が連携しながら入居者の支援に努めるようにしている。	
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	看護師が週に1度訪問し、健康管理・相談を行なっている。また職員は情報や気づきを伝え、記録している。		
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。	入院時や退院時ともに、ご家族と医療機関と情報交換に努めている。退院時には、状態の変化などを把握し、入院前の生活に戻れるような支援に努めている。		
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	重度化した場合の支援は、ホームでの支援が可能なのかを往診医、かかりつけ医、看護師と連携し支援に取り組んでいる。ご家族様のご希望や状態によっては終末期の支援をできる限り行なえるよう努めている。	事業所では現在1名の看取りケアを行っている。家族には事業所の指針を伝え同意書も頂いている。医療、家族、職員の連携を図り、意向に沿った支援ができる体制づくりに努めている。定期的に職員の勉強会を行うことを課題としている。	
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	急変時や事故発生時に備えて緊急時対策マニュアルを作成しており、それに従事している。		
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2回の避難訓練の実施、災害対策を行なっている。自治会長を通して近隣の方々に協力を呼び掛けている。	年2回の防災訓練を実施し、消防署からの指示も頂いている。備蓄品も整っているが職員のヘルメットがない事が懸念される。早急な対応を願う。	

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	常に人生の先輩として一人ひとりの人格を尊重し、敬語での声掛けを行なっている。	日常生活では入居者が心地よく過ごせるよう個別に応じて、プライバシーに配慮した声掛けを行っていると実践報告書にも記載されていた。場面観察時にも優しい声掛けが確認できた。定期的な接遇研修を課題としている。	
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	ご本人の意思を尊重し実現出来るよう心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご利用者様お一人おひとりのペースを大切にしてご希望に沿った支援をしている。		
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	定期的に訪問理美容が来訪しご希望のカラーやカットを行なっている。またご家族様と一緒に馴染みの美容室に行くことができる。		
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	献立は栄養士が決めているが、季節の素材を取り入れるなどしている。ご利用者様の身体能力に合わせ食器拭き等を行なっていたいしている。	10時、15時には毎日コーヒーやココア、紅茶をなど入居者の希望に応じて提供している。おやつ作りは月1回、ホットプレートを活用し身体能力に合わせて職員と一緒に楽しみ、コミュニケーションを深めている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事は栄養士が管理し、水分や食事の摂取量はその人に合わせた量を声掛け、又は介助にて行なっている。		
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	口腔ケアは、毎食後行ない、出来ない方は介助している。月2回歯科医が往診、週1回歯科衛生士が口腔内の状況を確認している。		

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
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	状況に応じて声掛け、トイレ誘導を行っている。排泄時間を記録し個々の排泄パターンの把握に努めている。	職員は入居者それぞれのリズムを把握しており、さらにチェック表などを使って個別にトイレ誘導を行っている。現在、日中はおむつ使用者がいないことから、自立に向けた支援に力を入れていることがうかがえた。	
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	排便の有無の確認を毎日行なっている。便秘にならないよう乳製品を提供したり散歩や運動など個々に応じた対応をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間や入浴の仕方はご本人の意見を尊重して支援している。介助の必要な方は体調や気分に合わせて入浴を調整している。	一般浴と機械浴があり、身体機能に合わせた入浴支援を行っている。入浴拒否の場合は、声掛けの方法や対応する職員の交代を行い、必ず週2回は入浴出来るように支援を行っている。好みの入浴剤なども使用し楽しんでいただいている。	
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	常にご利用者様の様子を確認し、その時に応じた支援を行なっている。		
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	往診医の指示のもと、服用していただいている。変化があった場合は医師、看護師、薬剤師と連携し速やかに対応出来る様努めている。		
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	出来る限り、その人に合った役割を見つけ活動出来るよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩を日課としている。また個別ケアとしてご本人の希望を伺い、外出支援を行なっている。	散歩や日用品の買い物は、2名ずつ職員と出掛ける仕組みとなっている。季節の移り変わりを感じるための散歩の支援や、個別の外食レクリエーションや商業施設への買い物など、入居者の希望を把握しながら支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭は、ホームにて管理させていただいているが、ご利用者様の希望に応じて買い物等に同行し状況によっては、支払いはご利用者様ご本人が行なえるよう支援している。		
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	電話は希望に応じ、使用できるようにしている。手紙が届いた時にはすぐにご本人にお渡しし、ご家族にも伝えている。		
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	共用のスペースは、音や明るさなどに配慮し、居心地の良い空間を作るよう努めている。	入居者と職員とで作ったちぎり絵が共有スペースの壁に飾られている。室温や採光もその時々調節し、ゆっくりくつろげるソファも置かれている。ベランダ外にはいつからか迷い込んだ猫がおり、窓越しではあるが入居者の癒しともなっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアにはソファやテレビを設置し、自由にお使いいただいている。廊下にもソファがあり、ご利用者様同士の会話の場もできている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人にとって使い慣れた物や好みの物を可能な限りお持ち込みいただき、これまでの生活と違和感無く安心して過ごしていただくよう工夫している。	入居者が暮らしやすいように、居室は使い慣れた家具が各々配置されている。家族の写真やテレビや本、ぬいぐるみなどが置かれており、個性が感じられる居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	お一人おひとりの残存機能を活かした目的ある暮らしができるよう、バリアフリー、手すりの設置等、安全面に配慮したものにしている。		

# 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	事務所内に掲示しており、会議等に於いて方針・目標の確認を話し合い具体化している。	事業所新理念、目標は全職員が無記名で希望を提出し、職員会議にて決定した。各ユニットの職員室に理念、目標を掲示し職員会議にて周知し、各自が意識を持って実践に繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣の方々が集う場所に出掛けたり、散歩時住民と挨拶を交わしている。また、近隣の店に買い物に行ったりしている。	地域は新興住宅地であり、ホームと同時期に入居した住民も多く、町会に溶け込む事が困難であったが、町会会員となり地域のイベントにも招待されるほか、ホームの夏祭りに地域住民の参加を呼びかけるなど、多くの地域住民と交流を深めている。	
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	地域のイベントに参加したりし、出来るだけ地域住民との交流をはかっている。ホームのイベント等に案内を出し参加していただいている。		
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	運営推進会議にてご利用者様の状況を報告し、御家族からのご意見、ご要望を取り入れサービスの向上に努めている。	定期的に運営推進会議を開催している。家族の参加もあり、ホームでの様子や行事、事故報告を伝え意見交換も活発に行っていることが議事録からもうかがえる。	運営推進会議は家族のみの参加となっており、住民代表や市担当職員の参加はない。行政や地域の情報提供などを活かせる運営推進会議を目指すことが望まれる。
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	長寿いきがい課への定期的な訪問、コミュニティセンターの職員との交流を通し協力関係が得られるよう努めている。	運営情報や議事録を毎月、市の担当課に報告している。市役所の会議にも出席をし、適宜指導などを受けられるようにしている。	
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	委員会を設置し、毎月会議を行ない身体拘束をしないケアを行なっている。	ホームでは身体拘束を行わないケアを原則としており、身体拘束の事例もない。職員会議においても身体拘束を理解する勉強会を行い、欠席の職員に対しては会議録を配り周知を図っている。	
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	職員会議やフロア会議を通し虐待について学び、防止に努めている。		

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	毎月研修予定一覧表による案内があり、職員全員に回覧し希望者にはシフトの調整等で支援している。		
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	契約時、解約時は十分な説明を行ない理解・納得を図っている。		
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	2ヶ月に一度、家族会を開催しご意見・ご要望を取り入れる機会を設けている。	2ヶ月毎に家族茶話会を開催し、参加を呼び掛けている。家族からの意見はできる限り運営に反映させている。入居者からの意見は担当職員が日々のケアの中から汲み取っている。	
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	職員会議やフロア会議、日常の業務の中で話し合い運営に反映している。	全職員参加の職員会議や各ユニットの定例会を毎月開催している。また、個別に職員との面談も行い相談に応じている。法人のホーム長会議での情報も職員に伝え、運営に関する理解と周知に努めている。	
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			
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	それぞれに応じた研修を受ける機会がある。また外部の研修にも参加し学ぶ機会がある。		
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	他の事業所の意見や取り組み等をケアに活かせるよう、研修等で情報交換を行なっている。		

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
<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	ご利用者様とのコミュニケーションを図り、傾聴する事を心掛けている。		
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	家族会・面会時などに近況報告や質問に答えられる態勢を作っている。また毎月お手紙等で報告している。		
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	直接ご本人にお会いしたり、御家族、担当ケアマネジャーから情報をいただき必要としている支援ができるよう努めている。		
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	人生の先輩として尊敬し、学ばせて頂き会話も多く持つように心がけている。		
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	職員、家族が情報を共有し、利用者を支えていける様に関係を築いている。		
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	本人が大切にしてきた人との関係が繋がる様、支援している。	入居者の中には長年通っている美容室に家族と出掛けたり、知人が面会に来たり、友人からのお便りが届くなど、関係継続に向けて家族の協力を得ながら支援している。入居者の望みを優先することを大切にしている。	
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	ご利用者同士の関係を把握し日常会話の中できっかけを作り円滑な関係を構築出来る様な支援に努めている。		

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
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	要望があれば情報提供できる態勢にしている。		
<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	本人の希望や意向を把握し尊重していけるよう努めている。困難な場合には「ご本人にとって」を念頭に思いを汲み取るようにしている。	入居者の生活歴を把握し、一人ひとりの生活習慣や思いを尊重している。会話が困難な入居者には、表情や日々の細やかなケアの中から把握し記録するように努めている。	
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	ご本人や、御家族様から生活歴などの情報を伺い「その人らしい生活」ができるよう努めている。		
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	日々職員が記入する生活記録や申し送りなどで、情報を共有し、支援につとめている。		
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	職員や計画作成担当者とモニタリングをもとに話し合い一人ひとりに合ったケアプランを作成している。	3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月ごとのアセスメントを行って居室担当、ケアマネジャー、フロア長、ホーム長が集まり、一人ひとりに合ったケアプランを作成し家族に報告している。	
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	生活記録を都度記入し、気付いたことは記録に残し情報を共有している。		
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	ご本人やご家族の要望に応じて個別に対応するなど、柔軟に対応出来るよう取り組んでいる。		

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
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	地域の人々やボランティアをホームに招くよう努めている。		
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	往診医や、かかりつけ医と協力しながら適切な医療を受けられるよう支援している。	月2回の訪問診療があり、入居者の健康管理を行っている。状態変化の際には救急医院との連携協力もある。家族には現状を伝え医療、家族、事業所が連携しながら入居者の支援に努めるようにしている。	
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	看護師が週に1度訪問し、健康管理・相談を行なっている。また職員は情報や気づきを伝え、記録している。		
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。	入院時や退院時ともに、ご家族と医療機関と情報交換に努めている。退院時には、状態の変化などを把握し、入院前の生活に戻れるような支援に努めている。		
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	重度化した場合の支援は、ホームでの支援が可能なのかを往診医、かかりつけ医、看護師と連携し支援に取り組んでいる。ご家族様のご希望や状態によっては終末期の支援をできる限り行なえるよう努めている。	事業所では現在1名の看取りケアを行っている。家族には事業所の指針を伝え同意書も頂いている。医療、家族、職員の連携を図り、意向に沿った支援ができる体制づくりに努めている。定期的に職員の勉強会を行うことを課題としている。	
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	急変時や事故発生時に備えて緊急時対策マニュアルを作成しており、それに従事している。		
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2回の避難訓練の実施、災害対策を行なっている。自治会長を通して近隣の方々に協力を呼び掛けている。	年2回の防災訓練を実施し、消防署からの指示も頂いている。備蓄品も整っているが職員のヘルメットがない事が懸念される。早急な対応を願う。	

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	常に人生の先輩として一人ひとりの人格を尊重し、敬語での声掛けを行なっている。	日常生活では入居者が心地よく過ごせるよう個別に応じて、プライバシーに配慮した声掛けを行っている実践報告書にも記載されていた。場面観察時にも優しい声掛けが確認できた。定期的な接遇研修を課題としている。	
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	ご本人の意思を尊重し実現出来るよう心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ご利用者様お一人おひとりのペースを大切にしてご希望に沿った支援をしている。		
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	定期的に訪問理美容が来訪しご希望のカラーやカットを行なっている。またご家族様と一緒に馴染みの美容室に行くことができる。		
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	献立は栄養士が決めているが、季節の素材を取り入れるなどしている。ご利用者様の身体能力に合わせ食器拭き等を行なっていたい。	10時、15時には毎日コーヒーやココア、紅茶をなど入居者の希望に応じて提供している。おやつ作りは月1回、ホットプレートを活用し身体能力に合わせて職員と一緒に楽しみ、コミュニケーションを深めている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事は栄養士が管理し、水分や食事の摂取量はその人に合わせた量を声掛け、又は介助にて行なっている。		
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	口腔ケアは、毎食後行ない、出来ない方は介助している。月2回歯科医が往診、週1回歯科衛生士が口腔内の状況を確認している。		

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
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	状況に応じて声掛け、トイレ誘導を行っている。排泄時間を記録し個々の排泄パターンの把握に努めている。	職員は入居者それぞれのリズムを把握しており、さらにチェック表などを使って個別にトイレ誘導を行っている。現在、日中はおむつ使用者がいないことから、自立に向けた支援に力を入れていることがうかがえた。	
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	排便の有無の確認を毎日行なっている。便秘にならないよう乳製品を提供したり散歩や運動など個々に応じた対応をしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴時間や入浴の仕方はご本人の意見を尊重して支援している。介助の必要な方は体調や気分に合わせて入浴を調整している。	一般浴と機械浴があり、身体機能に合わせた入浴支援を行っている。入浴拒否の場合は、声掛けの方法や対応する職員の交代を行い、必ず週2回は入浴出来るように支援を行っている。好みの入浴剤なども使用し楽しんでいただいている。	
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	常にご利用者の様子を確認し、その時に応じた支援を行なっている。		
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	往診医の指示のもと、服用していただいている。変化があった場合は医師、看護師、薬剤師と連携し速やかに対応出来る様努めている。		
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	出来る限り、その人に合った役割を見つけ活動出来るよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩を日課としている。また個別ケアとしてご本人の希望を伺い、外出支援を行なっている。	散歩や日用品の買い物は、2名ずつ職員と出掛ける仕組みとなっている。季節の移り変わりを感じるための散歩の支援や、個別の外食レクリエーションや商業施設への買い物など、入居者の希望を把握しながら支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭は、ホームにて管理させていただいているが、ご利用者様の希望に応じて買い物等に同行し状況によっては、支払いはご利用者様ご本人が行なえるよう支援している。		
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	電話は希望に応じ、使用できるようにしている。手紙が届いた時にはすぐにご本人にお渡しし、ご家族にも伝えている。		
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	共用のスペースは、音や明るさなどに配慮し、居心地の良い空間を作るよう努めている。	入居者と職員とで作ったちぎり絵が共有スペースの壁に飾られている。室温や採光もその時々調節し、ゆっくりくつろげるソファも置かれている。ベランダ外にはいつからか迷い込んだ猫がおり、窓越しではあるが入居者の癒しともなっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアにはソファやテレビを設置し、自由にお使いいただいている。廊下にもソファがあり、ご利用者様同士の会話の場もできている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人にとって使い慣れた物や好みの物を可能な限りお持ち込みいただき、今までの生活と違和感無く安心してお過ごしいただけるよう工夫している。	入居者が暮らしやすいように、居室は使い慣れた家具が各々配置されている。家族の写真やテレビや本、ぬいぐるみなどが置かれており、個性が感じられる居室となっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	お一人おひとりの残存機能を活かし目的ある暮らしができるよう、バリアフリー、手すりの設置等、安全面に配慮したものにしている。		

## 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	4	運営推進会議は家族のみの参加となっており、住民代表や市担当職員の参加はない。行政や地域の情報提供などを活かせる運営推進会議を目指すことが望まれる。	住民代表や市担当者の参加による情報提供を受けサービス向上に活かす。	運営推進会議と家族会の日程を別にし行政が参加し易い平日に運営推進会議を実施する事とし御家族に了解を頂いた。その結果、第1回の運営推進会議には自治会、包括、市担当者及びご家族に参加を頂いた。継続して参加して頂けるよう交流を図っていく。	3ヶ月
2	35	職員のヘルメット(防災用)がない。	職員の数だけでも揃える。	担当バイザーに必要な事を伝え揃えて頂けるよう交渉する。	6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、行を挿入して下さい。