

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	1070900160		
法人名	医療法人 育生会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護施設 グループホーム フォーシーズン		
所在地	藤岡市篠塚102		
自己評価作成日	平成29年4月5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	
----------	--

【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29年5月18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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・併設病院との連携により通常の外来診察の他、急変時の対応もスムーズに行われるなど、ご利用者・ご家族にとって安心出来るよう体制になっている。又、ターミナルケアについても今までの実績を活かし、ご家族からの協力も得ながら医師・訪問看護と連携をとりながら、その人らしく最期が送れるよう取り組んでいる。 ・犬・猫がおり、ペットと触れ合いながら生活を楽しめる。 ・介護の理念。

【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)】

<p>利用者が楽しみながら意欲を持って取り組むことによって、少しでも認知症の進行の抑制になるのではないかと考え、職員が自分の趣味や得意なことを活かして講師となり、利用者と職員と一緒に、「俳句の会」「英語の会」「絵手紙の会」などに参加し、利用者・職員共通の研鑽の場づくりとなっている。また、事業所内には、犬や猫が飼われており、犬との散歩や猫との触れ合いは、利用者自ら行動に移すことにも繋がりが、また、セラピー効果も期待され、癒やされながら楽しい日常を過ごすことに、動物の存在が利用者の生きがいに大きく貢献している。</p>

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		

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	
法人名	
事業所名	
所在地	
自己評価作成日	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	
----------	--

【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	

【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)】

<p>・平成21年より、ターミナルケアを実施。併設病院の特性を活かし、迅速な対応や訪問看護との連携にてその人らしいターミナルケアの支援に務めている。</p> <p>・緑の多い環境の中で、俳句・英語の会、フラワーアレンジメント、音楽療法、みどりの園へのイベント参加とバリエーションも多い。又、犬や猫と生活を共にし、家庭的な雰囲気である。</p>

【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)】

<p></p>

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ます (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		

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	
法人名	
事業所名	
所在地	
自己評価作成日	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	
----------	--

【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	

【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)】

<p>・医療法人内のグループホームなので、医療面に優れており、専門医との密な連携がとれている。ターミナルケアについては、医師・訪問看護師、ケアスタッフ、ご家族と連携し、ご本人が最期までその人らしく過ごせるよう取り組んでいる。</p> <p>・犬や猫と共に過ごされ、家庭的環境と相違ない暮らしができ、犬の散歩を楽しく気分転換をされている。</p> <p>又、充実した生活を送れるよう、俳句・英会話、華道などの活動を行っている。</p>

【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)】

<p></p>

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)	○ 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
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	各ユニットの特性を活かした理念とホーム全体としての理念を共有している。	各ユニット毎に毎月の目標を決めて、利用者それぞれの状態に応じた支援に努めているが、介護理念である「やさしく心通う介護」の意味やそれを踏まえた具体的ケアなどについて、職員間で話し合うなどの共有化が十分とは言えない。	理念について職員それぞれが理解を深め、理念の内容が日々のケアに活かされるよう、職員全員で話し合う機会を設けるなどの取り組みを期待したい。
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	近所へ散歩の際に、近所の方と会話等し交流をもっている。 又、隣の学校のイベントなどへ参加している。	立地条件などから地域との直接の交流は難しい環境ではあるが、隣接する同一法人の事業所などと様々な行事を通して交流を深めており、また、地域に在住する職員も多いことや、法人が地域のセンター的役割を果たしていることもあり、地域との関わりは確保されている。	
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	民生委員が来園され利用者と交流をもたれている。 併設事業所と協働して地域で研修会、事例発表等実施し、認知症の啓発・啓蒙を回数回実施している。		
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	2ヶ月に1回行い、話し合いの中で出た意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、3ユニット合同で2ヶ月毎に開催しており、事業所の取り組みや活動内容・利用者の様子などの報告を行っているが、利用者家族や地域の関係者の参加が少ない状況である。	事業所の役割に対する理解を深めてもらうとともに、家族の要望や地域の動きなどを把握するためにも、参加をお願いするメンバーについて範囲を広げるなどの検討を期待したい。
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	連絡を取り合い、協力関係の構築に取り組んでいる。	市職員には運営推進会議に参加してもらうほか、電話などで介護保険に関する問い合わせを行ったり、困難事例についての相談をしたりなどを通じて、協力関係を築くよう努めており、市の担当者からは、その都度助言をもらっている。	
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	利用者の安全を守るため家族に理解してもらったうえで玄関のみ施錠している。	職員に対して身体拘束に関する法人全体の研修会への参加を奨励するなど、身体拘束をしないケアの徹底に努めている。玄関については、過去の徘徊事例などの経験から、現在、午前中の2～3時間を除いては施錠している。	利用者一人ひとりの状態や傾向などを把握したうえで、利用者の自由を確保するために、見守りに重点をおいたケア実践などについて話し合い、玄関の施錠も含めた拘束しないケアについて検討することを期待したい。
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	研修を行っており、虐待についての知識を身につけ日々のケアの中で防止に努めている。		

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	制度について学ぶ機会を設け、支援センター及び他種職と連携し必要に応じて活用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	入所利用契約時又は、改定の際に家族へ説明し理解を得ている。 不明な点がある時は、その都度説明する等対応している。		
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	話の機会を設け、意見・要望についての改善・対応に取り組んでいる。 又、意見・希望アンケート箱を設けており利用案内している。	家族に対しては、面会時や運営推進会議において、要望や意見を聞くようにしている。また、年1回「環境整備や職員態度」等7項目の「満足度アンケート」を実施し、運営に反映するよう努めている。	アンケートについては、集計結果を掲示するだけでなく、意見や要望を受けての対応策や改善を図った内容などを家族へ返していくための取り組みを検討することを期待したい。
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	申し送りの場や合同食事会の場の他、必要に応じて意見や提案を聞く機会を設け反映させている。	職員の意見・要望は、日々の申し送り時や、2ヶ月ごとの3ユニット合同の食事会の際に、聴取している。職員提案を受けて、必要に応じてのユニット間での「職員の担当交代や入浴介助方法・褥瘡対応」など、運営や日々のケアに反映させた事例もある。また、職員の個性を大切に、趣味や得意な面を活かせるよう、各種趣味の会をはじめ、研鑽の機会提供に努めている。	
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	個々に職員の状況を把握しており、状況に応じて柔軟な対応をしてくれている。		
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	法人内外の研修を受ける機会が確保されている。		
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	研修会・講習会参加を通じて、同業者との交流で 意見・情報交換を行いサービスの質の向上に		

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
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	コミュニケーションを通じて要望や心配事などを聞きながら利用者との信頼関係を気づけるよう務めている。		
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	コミュニケーションを大切にニーズに応えながら良い関係を築けるよう務めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメント等を行いニーズに応じたサービスを提供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	培ってきた知識や経験を借りるなどし、共に支え合いながら暮らしている。		
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	利用者と家族間の様々な事情を考慮し職員が間に入り互いのニーズに対応し、共に支えあう関係作りをしている。		
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	家族の協力の下、馴染みの人との繋がりが途切れないよう働きかけている。	昔の自分を取り戻し元気になってもらうよう、日々の会話でも利用者の思いを理解し、周囲との関係継続を意識したケアに努めている。また、職員が事前に家族へ電話し、利用者の気持ちや意向を伝えたくうえで、会話してもらうなど、家族との仲介を行い、利用者の意向に沿える支援に努めている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員がお互いの橋渡しになり、関わり合いがもて気楽に付き合える仲になれるよう支援している。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用終了後もこれまでの関係性を大切にしながら必要に応じてフォローしている。		
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	個々のニーズを見極め、希望や意向に添うよう努めている。	利用者の日々の表情や行動などを観察し、散歩や入浴の際に、何気なく問いかけたりして、利用者が自らの思いを表出しやすい環境のなか、本心の把握に努めている。把握された意向や思いは、申し送り時や「ユニット間ノート」などで共有化を図っている。	
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	利用者・家族から情報を聞き取り、アセスメントを行い把握に努めている。		
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	ケアをしていく中で現状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	利用者・家族・他職種と情報や意見を共有し、サービス計画に反映させ現状に即した計画を作成している。	モニタリングは毎月実施しており、利用者の状態の変化や家族の意向も踏まえ、ユニットリーダー・担当スタッフによる「担当者会議」において3ヶ月毎や随時の見直しを行い暫定案を作成し、そのうえでユニット会議において検討し、正式な介護計画を作成している。	日課記録など各種記録について、記載内容が介護計画に反映されやすいような書式等を検討することを期待したい。
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	個人の日課記録に様子やケア内容や言動など細かく記録し職員間で情報共有を図るため、日勤・夜勤・ユニット間ノートを活用し、実践や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	言語リハビリ、運動機能リハビリなど行っている。		

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	家族との交流、学校のイベントの参加。 併設事業所の造型教室や絵画教室に参加し 豊かな感性が育まれるよう支援している。		
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	併設病院の定期受診 緊急受診、その都度家族に連絡し了承を得て管理者・医師等連携し支援していく。	利用者全員が、眼科など一部の診療科を除き併設病院の医師をかかりつけ医としている。2週あるいは毎月1回定期受診し、その際は職員が同行し日々の様子を説明している。他科受診は家族が付き添っているが、医師に確認することを事前に家族に伝えるなど、適切な受診が可能になるよう配慮を行っている。	
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	医療連携(訪問看護含む)月1回程度巡察。 又、日常熱がある等その都度連携と共に外来受診にて医師に報告・連携。		
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。	利用者や家族の希望が叶うようにリハビリを医療機関と連携し、グループホームでの自主トレも医師、PT等の指示に従い早期の退院に向け援助実施している。		
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	重度化や終末期は入所時に利用者・家族・管理者と担当者等説明し、理解を得ている。 又、緊急時に対応の連絡方法・手段に従って実施。	夜間の緊急時には他のユニットの職員の協力を得て対応するようになっており、また、医療法人が運営する事業所であることから、食が細くなるなど重度化した際には、主治医・訪問看護師の指導のもと、各ユニットリーダーが中心になっての看取りケア連携体制が整っている。	
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	2ヶ月に1度のペースで、それぞれの内容に沿って全員周知している。 事故の発生時もマニュアルに添って実施している。		
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	定期的に消防署との連携を図り、全職員が実施研修している。 利用者を職員が誘導避難訓練実施。	年2回の訓練では、歩行が可能な利用者には初期消火や避難訓練に参加してもらっている。また、訓練は15時頃から実施をし、夜勤の職員も参加できるよう工夫している。緊急連絡網や防災マニュアルを用意している。	

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
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	大声で指示的な言葉は使わない。 利用者の了承を得てから動作・行動をしてもらい そして援助する。	利用者への声かけは「さん」をつけているが、信頼関係ができてくると家族の了解も得て、本人にふさわしい独自の呼び名の利用者もいる。職員間での意見交換時には、利用者の個人名を出さないようにしている。また、入浴時・おむつ交換時には、タオルを使って羞恥心に配慮した介助を行うとともに、利用者によっては介助者を異性から同性にするなどの対応も行っている。	
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	自分の思いを話せる環境を整えている。 否定せず「そう思っているのですか」と受け入れる。		
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し、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	疲れたたか寝たい。寂しいと訴える利用者には居室でしばらく話し相手をする。 昔そろばんを使って仕事していた人に1日1回そろばんの計算を行う。 医師の指示がない限り利用者のペースで過ごしてもらう。		
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	毎月第1月曜日に床屋が来所し、利用者の都合に合わせて身だしなみを整えている。 本人と家族からの情報から衣類を選んでもらっている。		
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	季節の行事に合わせて利用者と職員協働し、食事を作っている。 また果実等で飲み物を作ったり、漬物等で味覚を楽しんでいる。	食材は月2回買い出しを行い、各ユニット毎に違う献立でそれぞれの職員が交代で調理している。糖尿食など食事に配慮が必要な利用者については、医師や管理栄養士のアドバイスを受けながら、状態に応じた食事を提供している。中庭で栽培した野菜など旬な食材を使い、季節を感じてもらえるようにしている。	
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	常食の利用者は、職員と一緒に作って1日1食500kcal位摂取。 食事制限のある利用者は意思の指示を受け管理栄養士のメニューにて摂取。		
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	食後3回歯磨き、歯磨きが出来ない人はその人に応じ「ブクブク ペー」等、全く出来ない人は職員が口腔ケア支援している。		

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
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	仕草から(車椅子を動かそうとする)その都度、トイレ介助したことで便失禁がなく尿失禁も半分に軽減できた。 このように、1人1人の特徴を見極め成功した時はスタッフの共通理解をもち、自立支援を行っている。	職員は、利用者のおむつ使用による自己喪失感排除からも、自分で排泄できることの大切さを意識した支援に努めており、排泄パターンをチェック表で把握するとともに、利用者の様子を見ながら、しぐさや動きなどから、思いを察知して、トイレ誘導を行っている。	
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	ヨーグルト、食物繊維の多いもの。 ベッドで仰臥位になり膝を立て左右に動かす。 医師の指示を受ける。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴したい時にいつでも入れるように、設備は整っている。 入浴時間は利用者の希望に合わせている。 週2回以上は入浴するように促している。	入浴の時間やお湯の熱さなど、利用者の意向に沿うよう対応している。入浴中は昔のことや趣味などを話題にして、会話を楽しむなか、体の状態の変化なども見逃さないよう意識して介助にあたっている。入浴を拒否する場合には、声かけの職員を変えたり、時間をずらしたりの工夫もしている。	
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	日中の休息は1人1人自由でベッドで横になっても眠るのは30分位にしている。		
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	定時受診、臨時受診にて処方された服薬後、常に様子観察し、異常があっても無くても報告している 飲み間違いのない様、曜日別に2人チェック更に声だし本人確認している		
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	定期的にあるレクリエーションの参加。 仲間とのおしゃべり、職員と一緒に洗濯物たたみ。		
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	日常の戸外散歩は、天候と利用者の体調のよい時に行く。 地域の学園祭の参加。 他施設のレクリエーション、行事、造形教室に参加支援している。	天気がよければ犬と一緒に散歩を行っており、犬を通して近所の方との会話をするきっかけになることもある。また、中庭で利用者野菜の種をまいてもらったり、畑の手入れをもらったりと、外に出る機会を作り支援にあたっている。また、利用者の中には家族と買い物や食事に出かける方もいる。	

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	入居者は原則としてお金を持っていると、トラブルの元になるので入居者は持っていない。 買い物が必要な時は家族と本人・スタッフと相談し必要な支援をしている。		
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	グループホーム内に電話があり、必要に応じて電話の取次ぎの支援や手紙などは一緒にポストに出しに行く支援も実施している。		
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	中庭に草花を、季節により観賞できるように整備し空間を利用している。	廊下が広く、車椅子でも3ユニットの交流がスムーズにできるようになっている。それぞれのユニットのホールから、中庭にいる散歩仲間の犬の様子や、野菜・草花が眺められようになっており、事業所内では4匹の猫が利用者の癒やしの役目を果たすなど、居心地のいい環境がつけられている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用スペースはレクリエーションや皆との交流の場となっている。 居場所は居室があり、安心安全にゆったり過ごせるように配慮している。		
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	居室には本人と家族が相談し、好みの物を置いている。 日常行うレクでの作品を飾る支援をしている 居室は本人専用なので自分の好きなように使えることも伝えている。	居室は各ユニットとも1室が和室になっており、洋室も含め全ての居室が窓ではなく掃き出しになっており、明るく開放的な作りとなっている。壁には家族との写真などが飾られ、なかには、利用者自身が制作した紙細工なども置かれ、その人らしい居室づくりが工夫されている。	
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	1人1人のサービス計画に基づき、利用者全担当者とも共有し、申し送り等活用しながら日々安全かつ自立した生活に向け支援している。		

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
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	「なぜ？」その人はこのような行動をしているのか？やさしい介護を！！ その人らしい生活の支援について、意見交換・申し送りを徹底共有。ケアプランに繋げていく。		
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	散歩など民家の近くで挨拶を交わしたり、入所者様の家族や併設託児所の子供らとの交流をしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域で認知症フォーラム講演などを行い、理解・支援方法を広げている。 民生委員会が来園され交流を図っている。		
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	管理者を中心に、民生委員、各ユニットの入所者様の家族、職員が順番に会議に参加し、意見交換をしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進委員会などで、日頃の事業所の実情やケアサービスを常に報告し連絡を取り合い、市担当者と協力・連携をしている。		
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	研修会により、周知している。 身体拘束をしなくてもよい支援を心掛けるよう、開放的なユニット作りとなっている。		
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	職員の意識統一をする為、研修会を行っている。		

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
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	申し送りなどに出し、話し合いを持っている。 必要な入所者様には当支援センターと連携している。		
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	家族とアセスメント、モニタリングなどを含め、来園時などに説明をし、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	希望・苦情アンケート箱を設置している。 利用者家族などの意見等、アンケート用紙に記入し、ケアマネ会議などに提出している。		
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	定期的に管理者と食事会を開き、意見交換をしている。		
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	個人の向上心・能力を尊重し、職員の能力・良い面を引き出せるように支援をしている。 介護の資格取得に協力的。		
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	研修を指名制で行い、院内・院外研修に参加。 自主的参加を促すよう支援。 人間・知識共に資質向上に努める。		
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	院内研修、ケアマネ会議などを通し、情報交換。 地域の研修会などを勉強会を開き参加。		

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
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	寄り添い、見守りながら不安のないよう、個別ケアを行い、信頼関係を築いている。		
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	家族の来園時のコミュニケーションを大切にしている。 家族が相談しやすい環境作りを心掛けている。		
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	家族・本人の要望を詳しく聞き、アセスメントをし、把握。 支援方針に向け、他職種との連携・共有に努める。		
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	生活リハビリ、レクリエーションの中で、入所者様の出来る事・出来ない事を見極め支援し、自尊心を大切にしている。		
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	家族の心の支え、本音を察するよう信頼関係を築くよう努力している。 運営推進会議に参加して頂いている。		
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	来園時には入所者様の家族と同様、対応には充分配慮し、居心地の良い環境作りに努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ユニット内移動、席替えなどをして、過ごしやすい環境作りに心掛け、個性を大切にしながら良い関係を築けるよう努力している。		

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	挨拶などを欠かさず、近況報告など常にコミュニケーションを図るように努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入所者様の個々のニーズを見極め、「なぜそのような行動をとるのか？」を心に寄り添い、事実(しぐさ・表情)より推察に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	来園時、家族らの生活歴などの情報を収集、アセスメントし把握に努めている。		
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	個人のペースを知り、本人らしい生活の支援に努めている。 いつもと違う行動に早期に気づき、心身の状態を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	本人や家族、他職種と連携。 サービス担当者会議を開き、又、モニタリング、介護計画に反映させ、具体的な支援をしていく。		
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	個人カルテの記載や、日勤夜勤ノートを作成し、申し送りなどで検討・共有しながら、実践や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	医療連携や訪問看護の利用・申し込み、医師の指示の中での希望に応じ、リハビリなどの支援をしている。		

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
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	定期的に外出、ドライブ、イベント行事には付き添い、一緒に楽しめるよう工夫。美容院、食事に家族と外出など、家族との交流も大切に支援している。		
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	併設病院の定期受診は、職員が付き添い、結果などは家族に報告している。		
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	医療連携の看護職との協働により、個々の入所者様に合わせた(併設病院に受診するなど)、適切な支援を行っている。		
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。	併設病院との連携については、情報交換・相談を随時行い、多職種で協働した支援に努めている。		
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	早期に医師、家族、訪問看護、介護、管理者などとのインフォームドコンセントを行い、方針をチームとして共有している。		
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	併設病院に医師など常勤している。院内研修を行い、各職員が急変や事故発生時の対応に取り組んでいる。		
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	防災訓練を定期的実施(年2回) 入所者様と共に災害に備え、防災対策をしている。		

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
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	介護理念の、優しく心通う介護が出来るように対応している。		
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	個々の入所者様の気持ちを受容、傾聴し、その人らしく生活出来るよう、ニーズを見極めて支援している。		
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し、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	安心・安全に個々の入所者様のペースで生活出来るように環境を整備・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	入所者様の要望に合った髪型や服装のアドバイスをしたり、時には髪の毛を染めたり、カットしている。		
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	入所者様の重度化もあり、見守り・介助が必要となっているが、みそ汁を毎日作り、五感を刺激。 食べる楽しみを感じられる環境作りをしている。		
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	主治医、管理栄養士などとの多職種と連携していく。 栄養バランスに配慮し、食べやすく飲みやすいよう工夫している。		
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	歯科衛生士などと連携し、個別ケアを行っている。 協力歯科医と連携している。		

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	個々の入所者様に合った排泄パターンを把握し、支援方法を工夫して職員と共有。自立に向けた支援を行っている。		
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	食事の工夫、水分チェック、運動療法など、生活リハビリに取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	個々の入所者様の体調やペースに合わせて入浴し、必ず見守り(表情など)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	薬に頼らず安眠出来るよう、一日のリズムを改善したり、安心して休息出来る環境作りをしている。		
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	薬の説明書を確認。 薬の管理のカードを使用し、ケアマネ責任として情報共有し、チェックを強化している。		
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	洗濯物干し、おしぼりたたみ、お手伝い、レクリエーションと、生活の中でその人らしいニーズに合わせ、役割、楽しみ支援をしていく。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	体調の把握、状態を観察しながら個々のレベル・ニーズに合った外出の支援をしている。 (家族との外出、散歩、送迎車でドライブ等)		

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	近隣高校のイベントなどに参加。 花や苗など入所者様が選択し購入する支援などを行っている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ホールに電話が設置されていて、希望者には家族や友人に連絡出来るように支援をしている。		
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	中庭があり、緑の多い中、季節感を共有出来るスペースが多い。		
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	気の合った仲間との交流が持てるよう、3ユニットがオープンになっている。		
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	個性を大切に、馴染みの物の持込は自由で、居心地よく過ごせる環境になっている。		
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	認知レベル・生活歴など把握し、本人の危険を早期に予防出来、安全に自立して生活出来る環境作りを工夫している。		

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	GH全体でのものと介護理念があり、各ユニットに掲示している。		
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	近隣高校の文化祭の見学、苗を買いに出掛けている。 散歩時、近所の方々と交流している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	介護相談員が来園され、各ユニットを回り、お話を聞いて下さっている。		
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	2ヶ月に1回開催 率直な意見を言って頂き、サービス向上に繋がっている。		
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	電話で相談をしている。		
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	玄関は、防犯の面からもご家族のご理解を頂き、施錠を行っている。 室内には施錠を行っていません。		
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	虐待の観点を常に持ち、日頃のケアが虐待になっていないか確認しながら防止に努めている。 研修を行っている。		

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
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	制度を利用されている方や資格取得の際に勉強をしている。 他職種と連携して連携して見直し、切れないようにしている。		
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	契約時に行っている。一度ではご家族様の理解が難しいので、不明な点についてや変更時には、分かりやすい説明になるよう努めている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	何でも言える関係作りに日々努め、コミュニケーションをとり、意見を把握している。		
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	食事会や随時必要に応じて機会を設けている。		
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	スタッフに対して労いの言葉や悩み事に対しても親身になって相談にのるなど、個々に合わせて対応して下さっている。 介護報酬改善金の実績あり。		
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	法人内外の研修への参加、スキルアップに対してバックアップ体制が確保されている。		
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	研修、講習会の参加時にお互いの意見交換をするなど、良い刺激を受けている。		

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
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	入所時からゆっくり時間をかけて話ができるように対応に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	契約時や面会時に積極的にコミュニケーションを取り、信頼関係が構築出来るように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメント等を行い、それぞれのニーズに合わせ、サービスを提供している。		
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	人生の先輩である入居の方から、知恵・知識を頂き、擬人家族のようにお互い支え合いながら、暮らしている。		
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	ご本人を支え合う上で、事実を何でも話すことで信頼関係を築き、お互いを支え合える関係へと整っている。		
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	ご家族の協力を得ながら関係が途切れないに努めている。訪問や電話連絡をされている方もいらっしゃる。		
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	個人に合わせて他者との距離感をつかみ、快く関わり合え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	契約が終了しても、これまでの関係性を大切にして、コミュニケーションと必要時にはフォロー等させていただいている。		
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	アセスメントや日頃の観察から希望・意向を探り、本人だったらどうか？とカンファレンスを行い検討をしている。		
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	聞き取りやアセスメントを行う。その後分からないことは、随時聞いて把握に努めている。		
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	日常の見守り、観察、ケアを行うことで、現状把握に努めている。		
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	計画作成者が中心となりプランを作り、他職種の意見も計画に反映させながら、現状に即したものを作成する。		
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、ユニット別に日勤ノート・夜勤ノートに事実を細かく記録し検討している。		
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	言語、運動機能リハビリなど行っている。		

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	状況に合わせた地資源と繋がるよう努めている。		
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	法人内の病院外来受診を行っている。予約制とあるが柔軟に対応して頂いている。受診する科によっては、他院への際はご家族が付き添いしている。		
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	看護師が勤務している。訪問看護と契約、医療連携に来て頂いている。こまめに連絡を取り合い、連携している。		
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。	法人内病院に入院時には、こまめに様子を伺いに行っている。法人外の病院の入院時には、ご家族から情報を頂くことが多い。		
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GHでの方針について説明、同意頂いている。方向性について早い段階から話し合いを設け、チームアプローチが円滑に行くように取り組んでいる。		
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	経験、訓練を積み重ね、実践力を身に付けるよう努めている。 AED講習H28年10月に実施		
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	6ヶ月に1回、防火訓練を行っている。 保存水等の備蓄を保持している。		

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
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	丁寧な言葉遣い、態度を心掛けている。		
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	本人の言葉を待つ、希望に対して共感することで希望を引き出すことに繋がり、表出や自己決定へと至る。 倫理研修に参加し、研鑽している。		
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	入居者様の希望に沿うケアに努め、スタッフ側の決まりなどは融通を利かせ、入居者のことを優先とするケアに努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	服選び、整容は本人と相談しながら行う。 常にホームには鏡があり、身だしなみが整えやすい環境となっている。		
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	一緒に準備・配膳を行っている。一緒に食事をとることは出来ていないが、一緒にお茶を飲む時間を設けている。		
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	好み、病気を考慮し出来る限り楽しんで摂取できるよう支援し、記録してバランスが崩れないように努めている。		
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	食後各自に合った口腔ケアを行っている。		

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	チェック表を利用している。 トイレサインを見逃さないよう観察し、支援している。		
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	散歩や体操などを行い、腸の動きを良くするように促している。 飲食物でも食物繊維が多く取れるよう配慮している。		
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	個々の希望やタイミングに合わせて入浴、支援を行っている。		
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	シーツのシミ・シワなど発見時には適宜交換している。 個々に合わせた声掛けを行い、安心して休めるよう支援している。 家で使用していた寝具類が使われている方もいらっしゃる。		
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	薬の辞典を利用し、理解を深めている。 内服時は二重チェックをし、誤薬のないように努めている。		
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	ご本人の残存能力に合わせ、手伝いをして頂いている。		
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	犬の散歩を日課にしている。 車椅子の方も乗れる介護用の車を借りて、市内外へ外出している。		

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
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	原則として金銭類はトラブルの原因になるため、ご家族理解の元、預かっていない。		
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	職員立会いの下、利用して頂いている。		
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	季節の花を飾っている。 壁に絵画やレクリエーションで作った作品を飾っている。		
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	廊下にソファが設置してあり、思い思いに過ごされている。		
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	自宅で使用していた思い出のある家具や仏壇など、持ち込んで頂いている。		
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	バリアフリーである。 トイレ等目印をつけ、出来るだけ自分の力で行けるように工夫している。		