

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	1191700127		
法人名	株式会社 トゥルーケア		
事業所名	グループホーム パンジー		
所在地	埼玉県鴻巣市上谷43-1		
自己評価作成日	平成30年4月17日	評価結果市町村受理日	平成30年10月4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/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成30年4月27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)】

利用者様一人一人のペースに合わせ、個別に合ったケアをし残存機能を維持するため、生活の中で出来ることを見つけ、どんなに小さなことでもご自身でやっていただき、その方らしい生活ができるように支援しご家族様や地域のふれあいを大切にし、利用者様が地域の一人と感じて生活できるよう支援致します。

【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)】

・管理者や職員があわてず、落ち着いたケアを行うことで、利用者ものんびりとそれぞれのペースで生活をされている。「職員さんが明るく接してくれ、安心して居る」など、家族からの感謝の言葉が多く聞かれ、意見や要望も言いやすい信頼関係が築かれている。職員も利用者の気持ちに沿い、外出頻度を多くしたり、野球や刺し子、習字など利用者の好きな事の実現に努められている。また、運営推進会議については、開催に向け、これまでの参加者への呼びかけと集まりやすい開催予定の工夫を図りながら取り組まれている。
 ・目標達成計画については、地域住民と合同防災訓練の呼びかけや家族への食事メニューや写真の提供などを取り上げ、現在も継続して実現に向けた取り組みが行われている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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	理念は事務所等に貼り、職員は理念を理解しケアに繋がられる様にする	利用者一人ひとりの残存機能を維持することを理念に掲げ、「100%やってあげるのではなく、80%の介護」をケアマネジャーを中心に皆で話し合い、地域や家族の協力を得ながら自立に向けた支援に取り組まれている。	
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	地域のお祭りに行ったり散歩の挨拶を交わし交流をはかっている	散歩時に畑作業の人たちと挨拶や世間話をし、事業所や利用者を理解いただけるよう努められている。また、近くの小学校で開催される夏祭りに出かけたり、事業所のイベントには大家さんやボランティアが参加されるなど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	レクリエーションの際に近所に招待状を配り交流できるように努めている		
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	数多くできていないが情報交換や近情を話し合い共有している	運営推進会議の重要性は認識されているが今年度は未実施であったが、以前からの参加者である地域の居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、民生委員に声かけをし、開催に向けた取り組みが行われている。	運営推進会議は運営に関する重要項目であることから、事業所のイベントや避難訓練に合わせるなど、参加者が参加しやすい環境を作ることで、開催を実現されることに期待します。
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	何かあれば連絡し近情報告や相談し顔なじみの関係を築ける様に努めている	市担当者とは日常的に会話を交わす機会が多く、空き情報の報告や介護事例についての相談などは直接出向いて話すよう努められている。また、地域包括支援センター主催の集まり・勉強会には参加され、サービスの向上に繋がられている。	
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	防犯を理由に玄関の施錠はしているが身体拘束をしない介護に努めている	利用者の命の大切さを一番に考え、安全面に配慮しながら利用者それぞれに合わせた対応に努められている。職員がつい気づかずにやってしまうことなどは、マニュアルをもとに話し合い、何が拘束にあたるのかの理解に取り組まれている。	
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	学ぶ研修はある。参加出来なくても資料を各フロアに回し必ず読むようにしている		

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
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	制度を学ぶ機会を持ち個々の必要性を話し合い活用できるようにする		
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	契約時は家族等理解納得し契約している		
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	家族等意見や要望があったら反映している	利用者とは「甘いものが食べたい、花見や散歩に行きたい」などの要望を聴き取り、おやつ作りや毎日の散歩に反映されている。家族からは食事への意見や要望が多く、嚥下機能の低下を心配する声にも食事を工夫するなどの対応がとられている。	
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	代表者が直接意見を聞いている	職員意見はフロア長から管理者に上げられ、職員の意見が反映しやすい環境が整えられている。利用者の日頃のケアに関する意見や提案が多く出され、居室の移動などの提案も利用者・家族の意向に応えながら行われている。	
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	代表者が直接意見を聞いている		
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	研修など受ける機会を作ってくれる		
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	ネットワーク作りや勉強会等の活動を通じてサービス向上させている		

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	利用者様ケアプランを確認し安心して過ごせるように努めています		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様からの要望等聞いた時などしっかりと傾聴し努めています		
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	利用者様の意見等見極めサービス等対応に努めています		
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	レクリエーションや体操等行い利用者様と関係を築いています		
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	ご家族様の話等伺い利用者様を支えていく関係を築いています		
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	利用者様を大切にしている事等関係が途切れないように支援行っています	昔から通われていた駄菓子屋での買い物や食堂での外食、自宅周辺を訪ねるなど、利用者の意向を汲み取りながら支援をされている。来訪される知人や友人の方々には、ゆっくり寛いでいただき、また来ていただけるよう心がけられている。	
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	職員が利用者様の間に入り他利用者様と関わり合えるように支援しています		

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
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	サービス利用が終了してからの関係性については難しいが可能な限り連絡は取るなどして関係性は大切にしていきたい		
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	ご家族様、本人から意向を聞き把握に努める	利用者のちょっとした表情の変化などを見逃さず、また、家族からの生活歴の情報をきっかけに意向を聴き出すよう取り組まれている。今までやってきた趣味の刺し子や好きな高校野球の対戦表作りなどその人の思いへの支援がなされている。	
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	入居時にご家族様、本人様に話を聞きスタッフ間で共有出来るようにする		
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	フローー日誌に特変事項を明確に記入し日々の状況を直に把握できるようにしている		
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	ケアカンファレンスを毎月行いスタッフ間で情報の共有、意見交換を行い家族の面会時等に意向や質問等ないか確認に努めている	居室担当者がチェックシートに記載した内容をもとに、カンファレンスで話し合い、利用者それぞれのできることを盛り込んだケアプランが作成されている。利用者の日常の過ごし方、趣味活動や手伝いなど、具体的に細かな項目が記載されている。	
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	生活記録を参照し変化や気づきをケアプランに反映している		
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	その人に合ったケアを提供する。転倒し歩行が困難になった人に車椅子でなくレンタルの歩行器を試して頂き成功している		

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	本人が心身の力を発揮しながら暮らしを楽しむ事が出来る様に努めている		
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	受診時家族対応できない場合職員が変わり対応しご家族様に報告する	協力医療機関の往診を中心に、かかりつけ医との電話や同行による情報交換など、適切な医療サービスが受けられるよう支援がなされている。受診後の医師からの指示や薬の変更などはフエアートに記載され、全職員への周知を図られている。	
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	訪問看護の時等1人1人の特変など伝えアドバイスなど受けている		
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。	利用者様が入退院時相談員と相談して早期に退院出来る様にしている		
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	重度化した場合、家族と話し合い方針を決めている	現在、終末期にあたる利用者はおられないが、食事が摂れなくなったり、医療行為が必要になった場合には段階ごとに家族と話し合い、意向を確認しながら次の施設や医療機関に繋げるなど、随時対応されている。	
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	事故等発生した場合、全職員で情報を共有して職員内で話し合いをする		
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	災害が起きた時のどうすればいいかを職員で話し合い共有出来る様努めている	東日本大震災以降、缶詰や水などの備蓄に力を入れ、さらに火事や地震を想定した避難誘導や通報の訓練が実施されている。災害発生時の役割などを記したマニュアルも整備され、緊急時や夜間などの3ユニット職員の協力体制が整えられている。	災害の発生は予想がつかず、職員だけの対応では難しいと想定されることから、全職員への行動の周知徹底に加えて、地域住民への協力依頼の呼びかけを継続して行われることに期待します。

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
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	利用者様人格を尊重し声掛け介助に努める	人生の先輩であり、お世話させていただいているとの意識を持って接するよう心がけられている。慣れ合いにならない言葉かけ、入浴時や排泄介助時の羞恥心やプライバシーへの配慮、利用者の自己決定の尊重などに取り組まれている。	
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	利用者様、希望を傾聴し自己決定出来る様努めている		
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	利用者様ペースを大切にしこうかけ支援に努めている		
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	声掛けにて介助している。		
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	食事中にも事故が無いようコミュニケーションを行い。下膳等の手伝いを行っています。	家庭的で、彩りの良い食事が出され、毎月薬膳料理や郷土料理などが提供されている。利用者一人ひとりに合わせた食事形態に配慮され、外食時でも食べやすく刻んで出すことで、美味しく食べる喜びを味わっていただいている。	食事については家族からの意見や要望があり、関心が高いと想定されることから、日常の献立表や写真など事業所の取り組みをご家族に送付することで、さらに信頼関係を深められることに期待します。
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	利用者様1人1人に応じて支援に努めていく		
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	見守りに手口腔ケアを行い介助の必要な方には職員にて行う		

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
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	1人1人出来ることは行って頂き介助は必要な所だけ介助している	自分でできる利用者にはやっていたき、トイレ誘導を中心に自立支援とオムツやリハビリパンツの使用を減らすよう取り組まれている。水分・食事摂取量の把握や乳製品を取り入れるなど、自然な排泄に繋げるよう支援がなされている。	
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	散歩やレクなどして体を動かすようにしている		
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	入浴など楽しむことが出来る様入浴剤など入れたりもしている	一人で入りたいと希望する利用者には、時々様子を伺うだけの対応で、羞恥心への配慮や自立支援に努められている。また、機械浴が設置され、車椅子でも安全にゆっくり入浴していただいている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	1人1人の変化を見逃さず休息を促す		
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	副作用を理解して薬の変更等あったら細かい所まで様子観察に努める		
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	外食などレクをして気分転換などしている		
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	行きたい所があれば家族に相談したり可能ならば職員が外出支援を行う	毎日散歩に出かけ、地域の方々に見守っていただき、交流を楽しまれている。また、利用者個々の希望に合わせて、100円ショップ、ユニクロ、ブックオフなどに買い物に出かけ、生活用品や好きな書籍などを購入されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	金銭は事務所の金庫に預かり希望に応じて使用する		
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	家族や大切な人と電話等出来る様支援していく		
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	共用空間の温度など一定になるよう配慮している	日差しや室温の調整、ドアにクッションを挟み音への気配りをするなど、居心地良く過ごせるよう支援をされている。レクリエーションや外出時の写真などが多く飾られ、トイレや台所など場所名が表示されるなど、利用者が混乱せずに動けるよう配慮がなされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアでは皆様とレクなどをして居室では1人時間を作るようにしている		
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	今までの生活歴を把握し努めている	居室での自由とプライバシーが確保され、ラジオを聴いたり、日記を書いたり、趣味の刺し子や習字を楽しむなど、思い思いの生活を送られている。また、家族写真を多く掲載し、利用者が寂しさを感じないよう工夫がなされている。	
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	自分で出来ることは行って頂き自立した生活出来る様に支援していく		

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	理念は事務所等に貼り、職員は理念を理解しケアに繋がられる様にする	利用者一人ひとりの残存機能を維持することを理念に掲げ、「100%やってあげるのではなく、80%の介護」をケアマネジャーを中心に皆で話し合い、地域や家族の協力を得ながら自立に向けた支援に取り組まれている。	
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人として日常的に交流している	地域のお祭りに行ったり散歩の挨拶を交わし交流をはかっている	散歩時に畑作業の人たちと挨拶や世間話をし、事業所や利用者を理解いただけるよう努められている。また、近くの小学校で開催される夏祭りに出かけたり、事業所のイベントには大家さんやボランティアが参加されるなど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	レクリエーションの際に近所に招待状を配り交流できるように努めている		
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	数多くできていないが情報交換や近情を話し合い共有している	運営推進会議の重要性は認識されているが今年度は未実施であったが、以前からの参加者である地域の居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、民生委員に声をかけをし、開催に向けた取り組みが行われている。	運営推進会議は運営に関する重要項目であることから、事業所のイベントや避難訓練に合わせるなど、参加者が参加しやすい環境を作ることで、開催を実現されることに期待します。
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	何かあれば連絡し近情報告や相談し顔なじみの関係を築ける様に努めている	市担当者とは日常的に会話を交わす機会が多く、空き情報の報告や介護事例についての相談などは直接出向いて話すよう努められている。また、地域包括支援センター主催の集まり・勉強会には参加され、サービスの向上に繋がられている。	
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	防犯を理由に玄関の施錠はしているが身体拘束をしない介護に努めている	利用者の命の大切さを一番に考え、安全面に配慮しながら利用者それぞれに合わせた対応に努められている。職員がつい気づかずにやってしまうことなどは、マニュアルをもとに話し合い、何が拘束にあたるのかの理解に取り組まれている。	
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	学ぶ研修はある。参加出来なくても資料を各フロアに回し必ず読むようにしている		

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
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	制度を学ぶ機会を持ち個々の必要性を話し合い活用できるようにする		
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	契約時は家族等理解納得し契約している		
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	家族等意見や要望があったら反映している	利用者とは「甘いものが食べたい、花見や散歩に行きたい」などの要望を聴き取り、おやつ作りや毎日の散歩に反映されている。家族からは食事への意見や要望が多く、嚥下機能の低下を心配する声にも食事を工夫するなどの対応がとられている。	
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	代表者が直接意見を聞いている	職員意見はフロア長から管理者に上げられ、職員の意見が反映しやすい環境が整えられている。利用者の日頃のケアに関する意見や提案が多く出され、居室の移動などの提案も利用者・家族の意向に応えながら行われている。	
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	代表者が直接意見を聞いている		
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	研修など受ける機会を作ってくれる		
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	ネットワーク作りや勉強会等の活動を通じてサービス向上させている		

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	利用者様ケアプランを確認し安心して過ごせるように努めています		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様からの要望等聞いた時などしっかりと傾聴し努めています		
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	利用者様の意見等見極めサービス等対応に努めています		
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	レクリエーションや体操等行い利用者様と関係を築いています		
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	ご家族様の話等伺い利用者様を支えていく関係を築いています		
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	利用者様を大切にしている事等関係が途切れないように支援行っています	昔から通われていた駄菓子屋での買い物や食堂での外食、自宅周辺を訪ねるなど、利用者の意向を汲み取りながら支援をされている。来訪される知人や友人の方々には、ゆっくり寛いでいただき、また来ていただけるよう心がけられている。	
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、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	職員が利用者様の間に入り他利用者様と関わり合えるように支援しています		

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
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	サービス利用が終了してからの関係性については難しいが可能な限り連絡は取るなどして関係性は大切にしていきたい		
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	ご家族様、本人から意向を聞き把握に努める	利用者のちょっとした表情の変化などを見逃さず、また、家族からの生活歴の情報をきっかけに意向を聴き出すよう取り組まれている。今までやってきた趣味の刺し子や好きな高校野球の対戦表作りなどその人の思いへの支援がなされている。	
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	入居時にご家族様、本人様に話を聞きスタッフ間で共有出来るようにする		
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	フローー日誌に特変事項を明確に記入し日々の状況を直に把握できるようにしている		
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	ケアカンファレンスを毎月行いスタッフ間で情報の共有、意見交換を行い家族の面会時等に意向や質問等ないか確認に努めている	居室担当者がチェックシートに記載した内容をもとに、カンファレンスで話し合い、利用者それぞれのできることを盛り込んだケアプランが作成されている。利用者の日常の過ごし方、趣味活動や手伝いなど、具体的に細かな項目が記載されている。	
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	生活記録を参照し変化や気づきをケアプランに反映している		
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	その人に合ったケアを提供する。転倒し歩行が困難になった人に車椅子でなくレンタルの歩行器を試して頂き成功している		

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	本人が心身の力を発揮しながら暮らしを楽しむ事が出来る様に努めている		
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	受診時家族対応できない場合職員が変わり対応しご家族様に報告する	協力医療機関の往診を中心に、かかりつけ医との電話や同行による情報交換など、適切な医療サービスが受けられるよう支援がなされている。受診後の医師からの指示や薬の変更などはフロアノートに記載され、全職員への周知を図られている。	
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	訪問看護の時等1人1人の特変など伝えアドバイスなど受けている		
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。	利用者様が入退院時相談員と相談して早期に退院出来る様にしている		
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、事業所の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、家族と話し合い方針を決めている	現在、終末期にあたる利用者はおられないが、食事が摂れなくなったり、医療行為が必要になった場合には段階ごとに家族と話し合い、意向を確認しながら次の施設や医療機関に繋げるなど、随時対応されている。	
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	事故等発生した場合、全職員で情報を共有して職員内で話し合いをする		
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	災害が起きた時のどうすればいいかを職員で話し合い共有出来る様努めている	東日本大震災以降、缶詰や水などの備蓄に力を入れ、さらに火事や地震を想定した避難誘導や通報の訓練が実施されている。災害発生時の役割などを記したマニュアルも整備され、緊急時や夜間などの3ユニット職員の協力体制が整えられている。	災害の発生は予想がつかず、職員だけの対応では難しいと想定されることから、全職員への行動の周知徹底に加えて、地域住民への協力依頼の呼びかけを継続して行われることに期待します。

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
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	利用者様人格を尊重し声掛け介助に努める	人生の先輩であり、お世話させていただいているとの意識を持って接するよう心がけられている。慣れ合いにならない言葉かけ、入浴時や排泄介助時の羞恥心やプライバシーへの配慮、利用者の自己決定の尊重などに取り組まれている。	
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	利用者様、希望を傾聴し自己決定出来る様努めている		
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	利用者様ペースを大切にしよう支援に努めている		
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	声掛けにて介助している。		
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	食事中にも事故が無いようコミュニケーションを行い。下膳等の手伝いを行っています。	家庭的で、彩りの良い食事が出され、毎月薬膳料理や郷土料理などが提供されている。利用者一人ひとりに合わせた食事形態に配慮され、外食時でも食べやすく刻んで出すことで、美味しく食べる喜びを味わっていただいている。	食事については家族からの意見や要望があり、関心が高いと想定されることから、日常の献立表や写真など事業所の取り組みをご家族に送付することで、さらに信頼関係を深められることに期待します。
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	利用者様1人1人に応じて支援に努めていく		
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	見守りに手口腔ケアを行い介助の必要な方には職員にて行う		

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
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	1人1人出来ることは行って頂き介助は必要な所だけ介助している	自分でできる利用者にはやっていたき、トイレ誘導を中心に自立支援とオムツやリハビリパンツの使用を減らすよう取り組まれている。水分・食事摂取量の把握や乳製品を取り入れるなど、自然な排泄に繋げるよう支援がなされている。	
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	散歩やレクなどして体を動かすようにしている		
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	入浴など楽しむことが出来る様入浴剤など入れたりもしている	一人で入りたいと希望する利用者には、時々様子を伺うだけの対応で、羞恥心への配慮や自立支援に努められている。また、機械浴が設置され、車椅子でも安全にゆっくり入浴していただいている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	1人1人の変化を見逃さず休息を促す		
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	副作用を理解して薬の変更等あったら細かい所まで様子観察に努める		
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	外食などレクをして気分転換などしている		
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	行きたい所があれば家族に相談したり可能ならば職員が外出支援を行う	毎日散歩に出かけ、地域の方々に見守っていただき、交流を楽しまれている。また、利用者個々の希望に合わせて、100円ショップ、ユニクロ、ブックオフなどに買い物に出かけ、生活用品や好きな書籍などを購入されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	金銭は事務所の金庫に預かり希望に応じて使用する		
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	家族や大切な人と電話等出来る様支援していく		
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	共用空間の温度など一定になるよう配慮している	日差しや室温の調整、ドアにクッションを挟み音への気配りをするなど、居心地良く過ごせるよう支援をされている。レクリエーションや外出時の写真などが多く飾られ、トイレや台所など場所名が表示されるなど、利用者が混乱せずに動けるよう配慮がなされている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	フロアでは皆様とレクなどをして居室では1人時間を作るようにしている		
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	今までの生活歴を把握し努めている	居室での自由とプライバシーが確保され、ラジオを聴いたり、日記を書いたり、趣味の刺し子や習字を楽しむなど、思い思いの生活を送られている。また、家族写真を多く掲載し、利用者が寂しさを感じないよう工夫がなされている。	
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	自分で出来ることは行って頂き自立した生活出来る様に支援していく		

(別紙4(2))

事業所名: グループホームパンジー

目標達成計画

作成日: 平成 30年 10月 4日

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	運営推進会議が実施できていない。	2ヶ月に1回は必ず行うようにする。	参加しやすい環境づくりに取り組む。	2ヶ月
2	35	災害が起きたときのどうすればいいかを職員で共有できていない。	スタッフで話し合い、共有できるようにする。	全職員への行動の周知徹底。	1ヶ月
3	40	食事を楽しむことのできる支援。	事故がないようにコミュニケーションを行い、家族にもメニュー等知らせていく。	コミュニケーションを事故に気をつけ行っていく。家族にもメニューや食事の写真を送り、知っていただく。	1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。