

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	1070101223		
法人名	公益財団法人老年病研究所		
事業所名	グループホームひまわり 2階		
所在地	群馬県前橋市大友町3-22-9		
自己評価作成日	平成30年10月31日	評価結果市町村受理日	平成30年2月21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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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30年11月29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)】

利用者が安全に安心して楽しく元気に生活できる環境を整え、全職員はホームの方針に基づき目標を持ち介護のプロとしての自覚を持ち、利用者の個性を見出し楽しんで頂ける様に四季を感じながら家庭的な配慮も取り入れた場所の提供や、気分転換に屋上庭園の利用、毎月お楽しみ会や季節のイベント、併設の老健施設でのイベント参加、地域でのイベント参加、祝日のお祝いや季節に合ったおやつや、字か菜園の収穫した野菜を取り入れた食事をするなどなどで感性豊かに生活できる環境を提供し、更に併設老健のリハビリ士の訪問を受け共にケアプラン作成に取り組んでいます

【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)】

理念にある地域に根ざした介護やつきあいを、自治会長を始め運営推進会議に参加する方々の助言を取り入れ組織として、地域との関わりを持っている。日々の外気浴も兼ねている屋上の家庭菜園においては、利用者と一緒に育てたナス・ピーマン・じゃがいも・さつまいもなどを活用し食事を提供するなど、食事を食べるだけでなく、その過程も楽しみの一つとして捉えたケアを実践している。月2回の隣接関連施設で開催されるオアシスコンサートや自治会で開催されるイベントに参加することで、地域と日常的に交流する機会を設け、気分転換を図れるようにしている。また生活の自立支援を支える上で、作業療法士が定期的に利用者へ介入する事で、その人に合ったケアプランを作成し反映させるなど、利用者のADL(日常生活動作)の維持・向上という点においても工夫したケアを実践している。

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				

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	1070101223		
法人名	公益財団法人老年病研究所		
事業所名	グループホームひまわり 3階		
所在地	群馬県前橋市大友町3-22-9		
自己評価作成日	平成30年10月31日	評価結果市町村受理日	平成30年2月21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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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30年11月29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)】

利用者が安全に安心して楽しく元気に生活できる環境を整え、全職員はホームの方針に基づき目標を持ち介護のプロとしての自覚を持ち、利用者の個性を見出し楽しんで頂ける様な工夫に四季を感じながら家庭的な配慮も取り入れた場所の提供や、気分転換に屋上庭園の利用、毎月お楽しみ会や季節のイベント、併設の老健施設でのイベント参加、地域でのイベント参加、祝日のお祝いや季節に合ったおやつや、字か菜園の収穫した野菜を取り入れた食事をする事などで感性豊かに生活できる環境を提供し、更に併設老健のリハビリ士の訪問を受け共にケアプラン作成に取り組んでいます

【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)】

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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			

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	1070101223		
法人名	公益財団法人老年病研究所		
事業所名	グループホームひまわり 4階		
所在地	群馬県前橋市大友町3-22-9		
自己評価作成日	平成30年10月31日	評価結果市町村受理日	平成30年2月21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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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30年11月29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)】

利用者が安全に安心して楽しく元気に生活できる環境を整え、全職員はホームの方針に基づき目標を持ち介護のプロとしての自覚を持ち、利用者の個性を見出し楽しんで頂ける様な工夫に四季を感じながら家庭的な配慮も取り入れた場所の提供や、気分転換に屋上庭園の利用、毎月お楽しみ会や季節のイベント、併設の老健施設でのイベント参加、地域でのイベント参加、祝日のお祝いや季節に合ったおやつや、字か菜園の収穫した野菜を取り入れた食事をする事などで感性豊かに生活できる環境を提供し、更に併設老健のリハビリ士の訪問を受け共にケアプラン作成に取り組んでいます

【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)】

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、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
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	全体会議で職員に周知し理念をホーム内に掲示や個人の名札の中にいれていることで意識を高め、今年度は理念に基づいて方針を掲げ事務部長から全職員への説明会を開催	年度初めに法人の理念と事業所の理念が配布され、各自名札の中に入れ確認している。また、理念に沿った方針を念頭に、利用者と関わりをもつと共に、常々勉強会を含めた機会に意識づけを図っている。	
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	散歩時に周囲の方へあいさつしたり、推進会議をイベントと抱き合わせ運動会や消防訓練へ参加して頂きホーム内や利用者の様子を見て頂き、また地域のイベントへの参加も行っています、ひまわりカフェが近くで開催され参加もしている。	自治会の協力を得て、運営推進会議とあわせて防火訓練を実施している。運動会などのイベント時には、参加を通じて理解してもらい、利用者の方々でも参加できる自治会主催の行事に参加させてもらっている。また、法人のひまわりカフェのスペースを通じて、日常的に交流を図っている。	
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	ボランティア導入で地域の方に入って頂き認知症の方と関わりを持ってもらい広めている、地域の文化祭に作品展示、見学など又ひまわりカフェを通して関わって頂いている		
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	行事やホーム内での様子を報告し利用者家族の方や自治会の方からの意見を活かす、今年度は理念、方針、マニュアルなども説明して理解を得ています	年度初めに事業計画書を会議で説明し、避難訓練時の危険箇所の助言を頂いている。会議に参加できない場合は、事業所に掲示しており、周知に努めている。家族と共同での運動会開催の提案をうけ、来年度の実施にむけ検討中である。	
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	直接市役所へ出向き担当者に面会してアドバイスを受けている、また市の説明会への参加	運営推進会議を通じてだけでなく、介護保険制度などの不明点は、電話ではなくて直接市に事務員と共に行き会話をすることで、顔の見える関係性を構築するようにしている。	
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	拘束禁止をしないと法人全体で取り組んでいる、今年度からは身体拘束適正化委員会も設けられ職員勉強会も行っている	管理者自ら虐待や拘束の研修を受講し、職員へ3ヶ月に1回定期的に寸劇を取り入れた研修会を実施し、身体拘束の内容の理解に努めている。スピーチロック等になりがちな場合は、その都度、管理者が注意喚起を促している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	同業者の情報や市からのパンフレット、新聞記事など話題を提供して注意を払っている、管理者が研修報告会などを実施		

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	法人勉強会で権利擁護について行われている		
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	管理者、相談員が家族に説明し納得後署名捺印		
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	ご家族からの申し出に対しては速やかに対応し管理者からスタッフへ更に毎週行うカンファレンスで全体に流し対応している	意見箱を設置している。事業所の利用により、家族が利用者と一定の距離を置くことができ、家族の休息(レスパイト)につながり、それが逆に家族が利用者との定期的な外出を行うようになるなど、利用についての意見を聞いている。	
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	スタッフの意見や提案を面接や全体会議で協議さらに事務部長、理事長へ	基本的に、カンファレンスやフロア長会議で意見を出し、話し合いの上で反映できるように取り組んでいる。夜間ポータブルトイレを使用する際に危ないので、フットライトの導入が採択された事例もある。	
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	代表者や事務部長から話をしてもらう機会がある		
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	定期的な院内研修や院外研修へ参加、研修記録評価用紙に記入		
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	県の勉強会に参加、グループホーム協会県支部研修会への参加にて同業者情報や全国大会参加などを行なっている		

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
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	24時間2週間シートをつけて生活パターンの把握に努め話の傾聴につとめる		
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	入所時に家族からの要望を聞きプランに入れる、今困っていることなどを具体的にアドバイス		
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	家族から得た情報や、個人の観察を職員の共有により日々変化に対応できるように努めている		
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	先輩としての知識や古い伝統などを教えていただく場面を取り入れたり、一緒に家事や雑巾縫いをするなどしてお願いする事で、また回想写真の利用なども取り入れたことで職員が教えていただく場面が増えている		
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	家族面会時にはホームでの生活を話し家での様子を聞く事や利用者の不安や症状の軽減のための共通の関わり方への協力		
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	近所の友達が面会に来ることや、馴染みの床屋、美容院への外出、地域の広報からイベントなど地域の収集	利用者家族の要望に応じて、馴染みの床屋だけでなく、個人が従前より継続していた人との繋がりや習慣も、相談を受けながら関わりを持って継続できるように努力している。	
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	日中はレクや屋上での農作業、近所への散歩、個人の居室に集まって座談会をする場面のセッティング等		

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
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	法人内の施設や病院に入院されているご家族等会った時には挨拶や、最近の様子等の話を聞く		
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	毎日の変化の観察や、夕方のミニカンファレンスで個人の変化に対応したケアに向けスタッフ間の共通認識	職員が、日常の会話のなかから思いや意向を汲み取っている。意思疎通困難な利用者は今のところいないが、言葉や訴えが少ない利用者には、意図的にソファに腰かけて会話をするなど時間を保つように工夫している。	
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	入所時に家族からの情報特に仕事や学歴、家族構成など、本人から時代背景の情報収集などをおこなう		
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	介護記録、日々更新して特に気を付ける情報を入れた送り表の利用		
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	毎日の変化や観察を、夕方のミニカンファレンスで協議し個人の変化に対応したケア方法の確認、プランの評価をおこなう	各フロアの担当者が日々の情報を整理し介護計画を作成して、管理者に提出し、生活支援の助言をする理学療法士の意見も取り入れて、最終的なものに仕上げている。カンファレンスやモニタリングの際に、改めて家族の要望も取り入れ3ヶ月に1度見直している。	
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	カンファレンス参加職員で協議しカンファレンスファイルに閉じ全員が見てチェック、申し送り表を毎日確認		
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	家族や本人の状況がケアプランに反映できるように支援		

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	ネットによる地域のイベントや、前橋市広報からの情報などから職員が情報を得る		
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	月に2回かかりつけ医が往診に来てくれることで職員も健康面の情報を提供	入居以前のかかりつけ医の受診継続について説明しているが、基本的に全員が事業所の協力医と契約し、月に2回受診して健康管理に努めている。家族対応が可能な場合は受診同行もお願いするが、基本的には職員が対応し事後連絡することで、情報を共有している。	
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	管理者が看護師なのですべての利用者の報告、情報の共有により健康面管理をしている、職員は救命などの勉強会に参加し医療知識向上に努めている		
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。	病院からの異動職員がいたり、日頃から病院の職員との関わりのイベントなどに参加し良好な関係を築いている		
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	主治医と相談しながら必要時には家族に症状説明してもらえるよう話してあります	基本的に急変時は、隣接する法人の病院へ入院対応している。重度化の場合は、関連施設へ移動することが多いため、マニュアルを整備しているが、現状では、重度化や終末期に向けた勉強会や共有までには至っておらず、今後の課題と考えている。	各職員間への終末期教育を重視していけるように、管理者を中心として現在模索段階ではあるが、マニュアル化した書類をもとに、個人の尊厳・ケアの方針を念頭に入れた教育を期待したい。
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	法人の勉強会やホーム独自の勉強会を行いスキルアップを図っている		
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	推進会議で地域の方の参加で防火訓練を行なって協力をお願いし、職員も年2回の訓練に参加、隣接法人との協力	年2回昼夜対応で、非常階段を手作りハンモックを使用して利用者を安全な場所へ避難させる訓練を実施している。地域の協力に関しては、いざという時は協力体制がある。職員の避難方法の理解度に異なる部分が見られ、円滑に行動がとれるよう構築していきたいと考えている。	避難誘導や訓練の際のマニュアルを、職員や新入職員に対して、オリエンテーションや会議の場を通じて、共有できるような工夫を期待したい。

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
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	職員は個人を知ること、個人の人格を大切にケアに努め常に人生の大先輩としてみていくことを心がけています	ミニカンファレンスを通じて個人の背景を尊重し、職員より意見を出し合い、具体的なケアについての話し合いを持つようになっている。	
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	個人の理解力を知り自己決定しやすいように声をかける工夫や、訴えに耳を傾けられるよう姿勢を見せる工夫		
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	個人の訴えを聞き食事時間など希望に沿って支援		
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	洋服選びを一緒にしたり整髪、化粧などを見守る		
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	職員と一緒に3食食べて味の感想など聞いて、検食簿を担当職員が点検	職員と一緒に食事しながら会話をすることで、好みを把握し食べ残しもチェックしている。どのような場面で食欲がわくか把握したり、食欲を高める工夫をしたりしている。また、本人のできる能力に応じて皿洗い等の手伝いもお願いしている。	
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	食事量の記入や残飯の様子や病院栄養士からの指導、支援		
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	自己管理できるまでは自室で、認知度によりホールで口腔ケアをして頂き見守り、介助を行っている		

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	入居時に2週間24時間本人のパターンを調べその情報の基にまた日々の様子で繰り返されること(便失禁)の時間などは早め対応などに取り組んでいます	露骨に言う表現ではなくて、トイレのある扉の方へ「行ってみますか」など不快にならない声かけや排泄リズムを把握した一覧表も参考にしている。排泄の確認をする事で、排便のパターンも把握でき、便秘の予防にも繋がっている。	
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、水分の様子必要な内服、運度なども取り入れて便調節している		
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ず、個々にそった支援をしている		基本的に週3回入浴で、着替えの準備が出来る方にはお願いしている。入浴を拒否する方には、音楽を流したり、声かけする人を変えたりして曜日変更をするが、無理せずに入浴延期をしている。	
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	就寝時間、起床時間は本人の意思を尊重している		
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	薬剤提供書を各フロアに設置、いつでもスタッフが情報収集できるようにしており、内服一覧表もあり、個人は配薬し飲み込み確認をしている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家族から得た情報や、個人にあったレク、屋外散歩等を取り入れ気分転換できるようにしている		
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	その時すぐ対応できるのは屋上庭園や、付属病院内の散歩や売店への買い物などにボランティアさんの協力も得て行っています	月2回の隣接病院のオアシスコンサートや季節ごとのお花見等に交代で出かけ、帰りに外食している。また、毎日ゴミ捨てや近くのところまで買い物、病院等外へ出かける際に、一緒に行ってもらうことで、気分転換を図れ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
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			
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	付属病院内の公衆電話や売店で切手を購入して手紙を出すなど		
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	各フロア入口に下駄箱を置き季節の花やお知らせを掲示し、季節ごと写真つきイベント内容の掲示玄関には利用者の作品掲示をしています	各フロアはエレベーターを降りたところにあり、食堂と居室に面した廊下には、入居者の作品や写真が整理して飾られている。居室が2階・3階であり、ガラス越しに外がみられ季節感を感じられる環境になっている。	
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	フロアの自席を居心地良い関係になるような席替えや、常にホールに職員がいることで利用者同士楽しくいられるようにまたみんなで楽しめるDVDなども使用した援助		
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	入居時に家族に説明し協力していただき、認知の進みや日々の変化に職員はすぐに対応し安全に安心できる居室作りへの工夫	仏壇や写真など日頃から大切にしているものを持参しているが、認知症状が重度化した場合などは、転倒や怪我のリスクも考えて、物を撤収や移動するなど、居心地のよく過ごせるように配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ステーション内に利用者一覧表を掲示、変更時には更新して利用者対応がをスタッフに解るように支援		

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	全体会議で職員に周知し理念をホーム内に掲示や個人の名札の中に入れておくことで意識を高め、今年度は理念に基づいて方針を掲げ事務部長から全職員への説明会を開催		
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	散歩時に周囲の方へあいさつしたり、推進会議をイベントと抱き合わせ運動会や消防訓練へ参加して頂きホーム内や利用者の様子を見て頂き、また地域のイベントへの参加も行っています、ひまわりカフェが近くで開催され参加もしている。		
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	ボランティア導入で地域の方に入って頂き認知症の方と関わりを持ってもらい広めている、地域の文化祭に作品展示、見学など又ひまわりカフェを通して関わって頂いている		
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	行事やホーム内での様子を報告し利用者家族の方や自治会の方からの意見を活かす、今年度は理念、方針、マニュアルなども説明して理解を得ています		
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に取り組んでいる	直接市役所へ出向き担当者に面会してアドバイスを受けている、また市の説明会への参加		
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	拘束禁止をしないと法人全体で取り組んでいる、今年度からは身体拘束適正化委員会も設けられ職員勉強会も行っている		
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	同業者の情報や市からのパンフレット、新聞記事など話題を提供して注意を払っている、管理者が研修報告会などを実施		

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	法人勉強会で権利擁護について行われている		
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	管理者、相談員が家族に説明し納得後署名捺印		
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	ご家族からの申し出に対しては速やかに対応し管理者からスタッフへ更に毎週行うカンファレンスで全体に流し対応している		
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	スタッフの意見や提案を面接や全体会議で協議さらに事務部長、理事長へ		
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	代表者や事務部長から話をしてもらう機会がある		
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	定期的な院内研修や院外研修へ参加、研修記録評価用紙に記入		
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	県の勉強会に参加、グループホーム協会県支部研修会への参加にて同業者情報や全国大会参加などを行なっている		

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
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	24時間2週間シートをつけて生活パターンの把握に努め話の傾聴につとめる		
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	入所時に家族からの要望を聞きプランに入れる、今困っていることなどを具体的にアドバイス		
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	家族から得た情報や、個人の観察を職員の共有により日々変化に対応できるように努めている		
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	先輩としての知識や古い伝統などを教えていただく場面を取り入れたり、一緒に家事や雑巾縫いをするなどしてお願いする事で、また回想写真の利用なども取り入れたことで職員が教えていただく場面が増えている		
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	家族面会時にはホームでの生活を話し家での様子を聞く事や利用者の不安や症状の軽減のための共通の関わり方への協力		
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	近所の友達が面会に来ることや、馴染みの床屋、美容院への外出、地域の広報からイベントなど地域の収集		
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	日中はレクや屋上での農作業、近所への散歩、個人の居室に集まって座談会をする場面のセッティング等		

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
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	法人内の施設や病院に入院されているご家族等会った時には挨拶や、最近の様子等の話を聞く		
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	毎日の変化の観察や、夕方のミニカンファレンスで個人の変化に対応したケアに向けスタッフ間の共通認識		
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	入所時に家族からの情報特に仕事や学歴、家族構成など、本人から時代背景の情報収集などをおこなう		
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	介護記録、日々更新して特に気を付ける情報を入れた送り表の利用		
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	毎日の変化や観察を、夕方のミニカンファレンスで協議し個人の変化に対応したケア方法の確認、プランの評価をおこなう		
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	カンファレンス参加職員で協議しカンファレンスファイルに閉じ全員が見てチェック、申し送り表を毎日確認		
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	家族や本人の状況がケアプランに反映できるように支援		

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	ネットによる地域のイベントや、前橋市広報からの情報などから職員が情報を得る		
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	月に2回かかりつけ医が往診に来てくれていることで職員も健康面の情報を提供		
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	管理者が看護師なのですべての利用者の報告、情報の共有により健康面管理をしている、職員は救命などの勉強会に参加し医療知識向上に努めている		
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。	病院からの異動職員がいたり、日頃から病院の職員との関わりのイベントなどに参加し良好な関係を築いている		
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	主治医と相談しながら必要時には家族に症状説明してもらえるよう話してあります		
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	法人の勉強会やホーム独自の勉強会を行いスキルアップを図っている		
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	推進会議で地域の方の参加で防火訓練を行なって協力をお願いし、職員も年2回の訓練に参加、隣接法人との協力		

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	職員は個人を知ること、個人の人格を大切にしたケアに努め常に人生の大先輩としてみていくことを心がけています		
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	個人の理解力を知り自己決定しやすいように声をかける工夫や、訴えに耳を傾けられるよう姿勢を見せる工夫		
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	個人の訴えを聞き食事時間など希望に沿って支援		
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	洋服選びを一緒にしたり整髪、化粧などを見守る		
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	職員と一緒に3食食べて味の感想など聞いて、検食簿を担当職員が点検		
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	食事量の記入や残飯の様子や病院栄養士からの指導、支援		
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	自己管理できるまでは自室で、認知度によりホールで口腔ケアをして頂き見守り、介助を行っている		

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	入居時に2週間24時間本人のパターンを調べその情報の基にまた日々の様子で繰り返されること(便失禁)の時間などは早め対応などに取り組んでいます		
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	食事、水分の様子必要なら内服、運度なども取り入れて便調節している		
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ず、個々にそった支援をしている			
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	就寝時間、起床時間は本人の意思を尊重している		
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	薬剤提供書を各フロアに設置、いつでもスタッフが情報収集できるようにしており、内服一覧表もあり、個人は配薬し飲み込み確認をしている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家族から得た情報や、個人にあったレク、屋外散歩等を取り入れ気分転換できるようにしている		
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	その時すぐ対応できるのは屋上庭園や、付属病院内の散歩や売店への買い物などにボランティアさんの協力も得て行っています		

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
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			
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	付属病院内の公衆電話や売店で切手を購入して手紙を出すなど		
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	各フロア入口に下駄箱を置き季節の花やお知らせを掲示し、季節ごと写真つきイベント内容の掲示玄関には利用者の作品掲示をしています		
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	フロアの自席を居心地良い関係になるような席替えや、常にホールに職員がいることで利用者同士楽しくいられるようにまたみんなで楽しめるDVDなども使用した援助		
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	入居時に家族に説明し協力していただき、認知の進みや日々の変化に職員はすぐに対応し安全に安心できる居室作りへの工夫		
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	ステーション内に利用者一覧表を掲示、変更時には更新して利用者対応がをスタッフに解るように支援		

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	全体会議で職員に周知し理念をホーム内に掲示や個人の名札の中に入れておくことで意識を高め、今年度は理念に基づいて方針を掲げ事務部長から全職員への説明会を開催		
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	散歩時に周囲の方へあいさつしたり、推進会議をイベントと抱き合わせ運動会や消防訓練へ参加して頂きホーム内や利用者の様子を見て頂き、また地域のイベントへの参加も行っています、ひまわりカフェが近くで開催され参加もしている。		
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	ボランティア導入で地域の方に入って頂き認知症の方と関わりを持ってもらい広めている、地域の文化祭に作品展示、見学など又ひまわりカフェを通して関わって頂いている		
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	行事やホーム内での様子を報告し利用者家族の方や自治会の方からの意見を活かす、今年度は理念、方針、マニュアルなども説明して理解を得ています		
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に取り組んでいる	直接市役所へ出向き担当者に面会してアドバイスを受けている、また市の説明会への参加		
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	拘束禁止をしないと法人全体で取り組んでいる、今年度からは身体拘束適正化委員会も設けられ職員勉強会も行っている		
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	同業者の情報や市からのパンフレット、新聞記事など話題を提供して注意を払っている、管理者が研修報告会などを実施		

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	法人勉強会で権利擁護について行われている		
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	管理者、相談員が家族に説明し納得後署名捺印		
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	ご家族からの申し出に対しては速やかに対応し管理者からスタッフへ更に毎週行うカンファレンスで全体に流し対応している		
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	スタッフの意見や提案を面接や全体会議で協議さらに事務部長、理事長へ		
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	代表者や事務部長から話をしてもらう機会がある		
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	定期的な院内研修や院外研修へ参加、研修記録評価用紙に記入		
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	県の勉強会に参加、グループホーム協会県支部研修会への参加にて同業者情報や全国大会参加などを行なっている		

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
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	24時間2週間シートをつけて生活パターンの把握に努め話の傾聴につとめる		
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	入所時に家族からの要望を聞きプランに入れる、今困っていることなどを具体的にアドバイス		
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	家族から得た情報や、個人の観察を職員の共有により日々変化に対応できるように努めている		
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	先輩としての知識や古い伝統などを教えていただく場面を取り入れたり、一緒に家事や雑巾縫いをするなどしてお願いする事で、また回想写真の利用なども取り入れたことで職員が教えていただく場面が増えている		
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	家族面会時にはホームでの生活を話し家での様子を聞く事や利用者の不安や症状の軽減のための共通の関わり方への協力		
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	近所の友達が面会に来ることや、馴染みの床屋、美容院への外出、地域の広報からイベントなど地域の収集		
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	日中はレクや屋上での農作業、近所への散歩、個人の居室に集まって座談会をする場面のセッティング等		

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
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	法人内の施設や病院に入院されているご家族等会った時には挨拶や、最近の様子等の話を聞く		
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	毎日の変化の観察や、夕方のミニカンファレンスで個人の変化に対応したケアに向けスタッフ間の共通認識		
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	入所時に家族からの情報特に仕事や学歴、家族構成など、本人から時代背景の情報収集などをおこなう		
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	介護記録、日々更新して特に気を付ける情報を入れた送り表の利用		
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	毎日の変化や観察を、夕方のミニカンファレンスで協議し個人の変化に対応したケア方法の確認、プランの評価をおこなう		
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	カンファレンス参加職員で協議しカンファレンスファイルに閉じ全員が見てチェック、申し送り表を毎日確認		
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	家族や本人の状況がケアプランに反映できるように支援		

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	ネットによる地域のイベントや、前橋市広報からの情報などから職員が情報を得る		
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	月に2回かかりつけ医が往診に来てくれていることで職員も健康面の情報を提供		
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	管理者が看護師なのですべての利用者の報告、情報の共有により健康面管理をしている、職員は救命などの勉強会に参加し医療知識向上に努めている		
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。	病院からの異動職員がいたり、日頃から病院の職員との関わりのイベントなどに参加し良好な関係を築いている		
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	主治医と相談しながら必要時には家族に症状説明してもらえるよう話してあります		
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	法人の勉強会やホーム独自の勉強会を行いスキルアップを図っている		
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	推進会議で地域の方の参加で防火訓練を行なって協力をお願いし、職員も年2回の訓練に参加、隣接法人との協力		

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	職員は個人を知ること、個人の人格を大切にしたケアに努め常に人生の大先輩としてみていくことを心がけています		
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	個人の理解力を知り自己決定しやすいように声かけする工夫や、訴えに耳を傾けられるよう姿勢を見せる工夫		
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	個人の訴えを聞き食事時間など希望に沿って支援		
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	洋服選びを一緒にしたり整髪、化粧などを見守る		
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	職員と一緒に3食食べて味の感想など聞いて、検食簿を担当職員が点検		
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	食事量の記入や残飯の様子や病院栄養士からの指導、支援		
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	自己管理できるまでは自室で、認知度によりホールで口腔ケアをして頂き見守り、介助を行っている、職員は歯科医の指導を受け実践		

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	入居時に2週間24時間本人のパターンを調べその情報の基にまた日々の様子で繰り返されること(便失禁)の時間などは早め対応などに取り組んでいます		
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	食事、水分の様子必要な内服、運度なども取り入れて便調節している		
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ず、個々にそった支援をしている			
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	就寝時間、起床時間は本人の意思を尊重している		
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	薬剤提供書を各フロアに設置、いつでもスタッフが情報収集できるようにしており、内服一覧表もあり、個人は配薬し飲み込み確認をしている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家族から得た情報や、個人にあったレク、屋外散歩等を取り入れ気分転換できるようにしている		
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	その時すぐ対応できるのは屋上庭園や、付属病院内の散歩や売店への買い物などにボランティアさんの協力も得て行っています		

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
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			
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	付属病院内の公衆電話や売店で切手を購入して手紙を出すなど		
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	各フロア入口に下駄箱を置き季節の花やお知らせを掲示し、季節ごと写真つきイベント内容の掲示玄関には利用者の作品掲示をしています		
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	フロアの自席を居心地良い関係になるような席替えや、常にホールに職員がいることで利用者同士楽しくいられるようにまたみんなで楽しめるDVDなども使用した援助		
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	入居時に家族に説明し協力していただき、認知の進みや日々の変化に職員はすぐに対応し安全に安心できる居室作りへの工夫		
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	ステーション内に利用者一覧表を掲示、変更時には更新して利用者対応がをスタッフに解るように支援		