

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	3970500272		
法人名	株式会社 エム・シー・エス四国		
事業所名	愛の家グループホーム土佐蓮池		
所在地	土佐市蓮池1227-2		
自己評価作成日	平成25年10月30日	評価結果 市町村受理日	平成26年2月21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)】

愛の家グループホーム土佐蓮池は、季節ごとの外出、小学校の運動会見学や地域NPO法人主催のコンサートなどに参加をしています。入居されている方にも好評です。入居に関しては、重度の方の入居もできる限り受け入れており、いよきクリニック・訪問看護ステーションとも協力し、専属の調理員も配置しミキサー食など色々な食事形態にも対応しています。いつまでも、入居されている方皆さんが、元気で楽しく生活していただけるように努めています。

※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.kajokensaku.jp/39/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JgvosyoCd=3970500272-00&PrefCd=39&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	高知県社会福祉協議会
所在地	〒780-8567 高知県高知市朝倉戊375-1 高知県立ふくし交流プラザ
訪問調査日	平成25年11月27日

【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)】

事業所の居間等の壁面には、四季折々の行事の飾り付けや家族交流会時の写真を掲示し、トイレの排泄用品の置き場には小さなカーテンで目隠しをするなど細かな配慮を行い、利用者が居心地良く過ごせる工夫をしている。家族には、利用者に変化があれば随時電話するほか、面会時には暮らしの様子を伝え、月毎の事業所だよりも日々の暮らしを報告する等、機会あるごとに連絡している。事業所に隣接する協力医療機関、訪問看護ステーションとの連携も良く、24時間の協力体制が整っている。事業所としての年度目標を設定し、今年度は利用者の笑顔や穏やかな暮らしという目標のもとに、日々実現に向けたケアに取り組んでいる。食事は、個々の利用者の嚥下・咀嚼機能に適した形態で提供し、職員は利用者の食事介助をしながら一緒にゆったりとした雰囲気の中で食事しており、穏やかで微笑ましい光景が見られている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：1番地

自己評価	外部評価	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	各ユニットごとに理念・目標を掲げています。また、朝礼にて運営理念等を唱和しています。	その人らしい快適な生活支援や地域住民との触れ合い等の法人の基本理念を基に、各ユニットで目標を掲げ、笑顔を大切にした自立支援等の実践につなげている。基本理念は、朝礼で唱和するとともに毎月の職員会で意義について話し合うなど、意識付けに努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	挨拶や買い物、また理容は地域の美容室の訪問理容を依頼し、地域の小学校の運動会見学やコンサートに行くなど地域と関わりが持てるようにしています。	町内会には加入していないが、赤い羽根募金等の寄付には協力しており、小学校の運動会や地元で開催される2カ月毎のコンサートに参加して交流している。ただし、地域住民が事業所を訪れることはほとんどない。	地域密着型サービス事業所として、地域とのつながりを大切にするためにも町内会への加入を検討し、地域活動の情報を幅広く収集して活動に参加する等、地域との関係の基盤づくりを期待したい。
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	入居の相談や問い合わせがあった際には、認知症についてや認知症の方に対する対応方法の助言をしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に行い、ホーム内の状況等を報告しています。委員から出された意見などは検討し活かしています。	運営推進会議では、運営状況や評価結果の報告等を行い、出された質問や意見を検討しサービス向上に活かしている。しかし、会議録は、事業所からの報告が主となっており、参加者の質問や意見等の記録が少ない。また、会議録が公開されていない。	運営推進会議のメンバー構成や議題を検討し、議題対応後の経過報告、会議録の公開等を行うことで、運営推進会議が目的とする地域の理解と協力につながることを期待したい。
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に取り組んでいる	担当者とは、報告や相談などを行い、助言等を頂いています。包括支援センターの担当者は運営推進会議に参加して頂いています。	運営推進会議や介護認定調査等、機会あるごとに事業所の実情やケアサービスについて伝えている。また、制度に関する事項は、市役所に出向いて相談するなど、協力関係を築いている。	
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	意識せず行っていた事が身体拘束につながるということも考えられるため、身体拘束に関する研修を年に1回行い、どういったことが身体拘束になるのか理解するように努めています。	研修は身体拘束防止マニュアルに沿って毎年行い、職員に周知している。転落等の危険防止のためのベッド柵や言葉による行動抑制等については、拘束にならないよう随時話し合っている。外出希望時には、利用者に会話しながら同行しているが、構造上死角になっていることもあり、昼食前後以外はユニット入口を施錠している。	自由な暮らしは利用者の権利でもあることから、ユニット入口の施錠を常態化させない取り組みが求められる。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待についても、年1回研修を行っており、職員全員が理解し意識をして業務に取り組めるようにしています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、成年後見人制度等利用している方がおらず活用できていません。活用できるように研修等に参加していきたいと思えます。		
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	利用契約時、また利用料等改定時には、入居者や家族に説明を行い同意を頂いています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族が集まって交流できる場を設けており、家族同士で話ができるようにしています。また、年1回家族アンケートを実施し、意見を反映しています。	利用者には定期的に意見や要望を聞いたり、表情等から汲み取ってケアに活かしている。家族には、法人本部が無記名アンケートを実施し、その結果が事業所に通知され、職員で話し合って運営に反映させている。家族の交流会は開催しているが、家族同士の話し合いには至っていない。	家族アンケートが実施されているが、家族は、意見や要望、不満を言い出し難いということに配慮し、家族同士で忌憚なく話し合える場の設定に向けて、更なる取り組みを期待したい。
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	毎月ミーティングを開催し、職員の意見を出せる場を設けています。また、意見が言いやすい雰囲気にも努め、ミーティング以外でも意見が言えるように努めています。	毎月、ユニット会又は全体会を行い、職員の意見や要望を聞き、休憩時間の確保等の改善を図っている。人事に関する事項は、管理者に相談があり、また、法人系列の他県との管理者会もあり、職員提案に基づく意見交換ができる体制がある。	
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	コンテストなど色々な表彰制度があり、職員が向上心を持って働けるようにしています。		

自己評価	外部評価	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
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	ほぼ毎月ホーム内研修を行い、業務をしながらスキルアップができるように努めています。		
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	地域でのカンファレンス等に参加をすることにより、同業者と一緒に勉強を行ったり、交流を行っています。		
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	入居前には本人と面接を行い、困っている事やどういう風に生活したいかなど要望を確認するようにしており、また職員間でも情報を共有しています。		
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	見学時から困っている事などに耳を傾け、アドバイスできる事があればアドバイスをするなど、関係作りに努めています。		
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	本人・家族がどのような思いでいるのか、確認を行ない、できることがあれば対応を行ない、困難な場合は他の対応方法を提案させてもらっています。		
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	本人の意思を尊重し、される・やってもらうのではなく、職員と一緒にできるだけ行うように努めています。		

自己評価	外部評価	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
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	毎月、家族には日々の様子などを手紙にてお知らせしています。面会時にも様子を報告し、また相談ごとがあれば家族に相談させてもらうなど、共に本人を支えていくように努めています。		
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	友人など面会に来られた際は、次も来てもらえるように配慮しています。馴染みの理容室の利用など関係が途切れないようにしています。	利用者個々の馴染みの人や場所との関係を把握しており、知人の面会や訪問理容等のときに仲介の支援をしている。また、家族の協力を得ながら、馴染みの美容室や墓参りに出かける等、これまでの関係が途切れない支援に努めている。	
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	職員が間に入り、入居者様同士が関わりが持てるように努めています。また、入居者様同士の関係性によって食事の席も決めています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居をされても、入院先の病院へ見舞いに行ったり、お会いをすればその後の様子を聞くなど関係を断ち切らないようにしています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	本人がどのように生活をしたいのか、希望や意向を言いやすいような関係に努め把握するようにしています。また困難な場合には表情や仕草で把握しようとしています。	日々の生活の中で利用者の意向を聞き、ケアに活かすようにしている。意思疎通が難しい利用者には、表情や仕草で汲みとったり、家族に聞くなどして、利用者本位の検討が行えている。	
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	入居前には本人、また家族から生活歴等を聞き取るなどして把握に努めています。アセスメントシートを使用して職員間でも共有しています。		

自己評価	外部評価	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
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	状態について日々観察を行い、またできることについても把握するように努め、できることはできるだけ行ってもらっています。		
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	カンファレンスには本人・家族は参加していませんが、本人・家族からは希望等を伺った上で、職員間でカンファレンスを行いケアプランを作成しています。	本人や家族の意向を聞き、意向の実現に向けて他職種や職員の意見を参考に計画を作成している。計画の評価は、毎月全職員が記録し、計画作成担当者がまとめてカンファレンスで協議している。計画の見直しとアセスメントは3カ月毎に行い、状況に変化があれば随時行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランの実施状況など個別記録に記入をしています。3ヶ月に1回は評価もしています。		
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	基本的なものはありますが、その時の状況に応じて臨機応変に対応するようにしています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の消防署の協力を得て避難訓練や救急法の講習を受け、いざという時に備え安心して生活ができるようにしています。また、花畑の見学に行くなど楽しみごとにもできるように努めています。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前に確認を行い主治医を決めています。協力医療機関を主治医にされた方は、2週間に1度の往診、また体調不良の時などは随時診察を受けられるようにしています。	利用者や家族が希望する医療機関での受診を支援している。協力医療機関に係る受診には職員が対応し、結果は家族に報告している。その他の医療機関は基本的に家族に情報提供して受診してもらい、受診結果の報告を受けている。職員には連絡帳等により周知している。	

自己評価	外部評価	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
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1度訪問看護ステーションの看護師による健康チェックを受けています。その際には、日頃の様子など、気が付いたことは報告し助言等をもらい、対応するようにしています。		
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。	入院した際には、病院を訪れるようにして、看護師や相談員と情報交換や相談をして早期退院やADLの維持向上を依頼するなどしています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に重度化した場合における指針を説明しています。また、終末期が近づいてきた際には、本人・家族、主治医、看護師、ホームとで協議を行ない方針を決めて対応をしています。	入居時に「看取りケアに対する対応」に沿って説明し、意向を聞いている。重度化の傾向があるときは家族の意向を確認し、医師に報告後、家族、医師、訪問看護師、介護職員で話し合いを重ね、チームで支援に取り組んでいる。管理者は、職員の精神面の負担軽減に努めている。	
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	ホーム内での研修に加え、年1回消防署にて救急法の講習を受けるようにし、急変時などに対応できるように努めています。		
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回消防署・運営推進会議委員の協力も得て、昼間・夜間対応の訓練を行っています。	避難訓練は、消防署の協力を得て、火災想定での訓練を行っている。運営推進会議と同日に実施し、委員の意見をj得ている。今後、地震想定での訓練を予定している。消火器等の定期的な設備点検を実施し、備蓄は、2～3日分を目安に準備している。	災害時は地域住民の協力が不可欠であり、あらゆる場合を想定して複数の住民に訓練に参加してもらうことが望ましく、運営推進会議や地域とのつながりを通して、なるべく多くの地域住民の参加を得ることを期待したい。
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	一人ひとりの人格等の把握に努め、優しく声掛けや対応を行うように心掛けています。	排泄等、羞恥心を伴う介護場面では他者に気付かれないように配慮している。個々の利用者の性格や価値観等を理解し、無理強いせず、気持ちに寄り添うことに努めている。また、守秘義務も周知徹底している。	

自己評価	外部評価	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
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	本人の思いや希望が出せるような雰囲気作りにも努め、極力本人に決めてもらうようにしています。		
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	基本的な流れはあるが、一人ひとりのペースを尊重し対応しています。		
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	身だしなみができる方についてはできるだけ本人にしてもらい、できない方については介助にて支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	準備や片付けができる方については、一緒に行えるようにしています。また、食事は職員も同じ物を一緒に食べています。	調理は専属の調理員が行い、栄養士が作成した献立を基本に利用者の嗜好や希望、食材等によりアレンジしたり、食事を刻み食やミキサー食にする等利用者に合わせて工夫している。食卓の準備や後片付け、食器洗い等利用者と職員が一緒に行い、食事の介助をしながら和やかに食事をしている。	
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	一人ひとりの嚥下状態に合わせて食事形態を考えています。またチェック表を使用し、食事・水分チェックも行っています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、個々に応じた口腔ケアを行っています。夜間には義歯の洗浄も行っています。		
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	排泄チェックシートを使用し、排泄パターンの把握に努め、できる限りトイレでの排泄ができるように支援しています。	利用者個々の排泄パターンや排泄のサインを把握し、座位可能な利用者にはトイレでの排泄を支援している。また、排泄用品は失禁量に合わせて使用し、紙パンツから布パンツに変更できた事例がある。	

自己評価	外部評価	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
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	胚芽米の摂取を取り入れ、また水分補給をしっかりと行い、運動を積極的に行うようしています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には午後を入浴時間としています。場合によっては柔軟に対応できるようにしています。必要に応じて清拭も行い、清潔保持に努めています。	入浴は、利用者の希望に沿い、午後の時間帯に少なくとも週2回以上を目安に支援している。入浴を拒む利用者に対しては声掛けの工夫やタイミングを見計らう等、個々に沿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	一人ひとりの生活パターンやその時の状況によって、休息できるように努めています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりの内服内容についてはファイルにし、把握できるようにしています。また、変更があった場合には必ず申し送りを行うようになっています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	洗濯物たたみや歌を唄うなど、一人ひとりに合わせて行えるように支援しています。また、散歩や外出など、外気に触れ気分転換が図れるように支援しています。		
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	入居者様の希望にできるだけ沿えるように対応しています。一人ひとりの状況や状態にもよりますが、季節の行事やコンサートなどに出掛けられるように支援しています。	前回の外部評価を踏まえ、日常的な散歩や買い物等に取り組んでいるが十分には実現できていない。年間行事は、ほぼ毎月何らかの行事を行い、季節毎の花見や外食等、車いすの利用者も一緒に出かけ楽しんでいる。	外気に触れることは、利用者・職員双方にとっての気分転換やストレス発散につながるものであることから、短時間でも日常的な取り組みとして定着するよう、更なる工夫が望まれる。

自己評価	外部評価	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	基本的には事務所で預かっていますが、希望によっては、家族と相談の上、少額のお金を持っている方もいます。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に応じて、家族等に連絡できるようにしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感を感じられるように、壁に季節の物を飾るなどしています。温度調節も入居者様に合らし、心地よく過ごしてもらうように努めています。	建物の構造上、窓は一面となっているが、壁面には四季折々の行事の飾り付けを行い、テーブルには季節の生け花を置いて季節感を出している。また、家族交流会時の写真を掲示し、利用者の安らぎに配慮した空間となっている。	
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	リビングには1人がけ・3人がけのソファがあり、一人になれたり、気の合う方と過ごせたりできるようにしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際には、家族に相談をし、自宅で使っていた物などを持ち込んでもらうようにしています。	ベッドが必要な利用者にはレンタルを紹介し、その他の家具は、できるだけ使い慣れた馴染みの物を持参して貰っている。ダンス、姫鏡台、椅子等の馴染みの家具で居心地良く過ごせるよう努めている。	
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	居室には表札をつけるなど、自分の部屋を認識できるようにし、また、トイレ等も分かり易くしています。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果

ユニット名:2番地

自己評価	外部評価	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	各ユニットごとに理念・目標を掲げています。また、朝礼にて運営理念等を唱和しています。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	挨拶や買い物、また理容は地域の美容室の訪問理容を依頼し、地域の小学校の運動会見学やコンサートに行くなど地域と関わりが持てるようにしています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	入居の相談や問い合わせがあった際には、認知症についてや認知症の方に対しての対応方法の助言をしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に行ない、ホーム内の状況等を報告しています。委員から出された意見などは検討し活かしています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	担当者とは、報告や相談などを行ない、助言等を頂いています。地域包括支援センターの担当者は運営推進会議に参加して頂いています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	意識せず行なっていた事が身体拘束につながるということも考えられるため、身体拘束に関する研修を年に1回行い、どういったことが身体拘束になるのか理解するように努めています。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>高齢者虐待についても、年1回研修を行っており、職員全員が理解し意識をして業務に取り組めるようにしています。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>現在、成年後見人制度等を利用している方がおらず活用できていません。活用できるように研修等に参加していきたいと思えます。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>利用契約時、また利用料等改定時には、入居者や家族に説明を行い同意を頂いています。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族が集まって交流できる場を設けており、家族同士で話ができるようにしています。また、年1回家族アンケートを実施し、意見を反映しています。</p>		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎月ミーティングを開催し、職員の意見を出せる場を設けています。また、意見が言いやすい雰囲気にも努め、ミーティング以外でも意見が言えるように努めています。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>コンテストなど色々な表彰制度があり、職員が向上心を持って働けるようにしています。</p>		

13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>外部研修への参加やホーム内で研修を実施しています。必要に応じて個別に指導しています。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>地域で実施されている勉強会に参加し、他のグループホームとの交流を通じて、サービスの質の向上に努めています。</p>		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居の際、ご本人の要望や思い、困っている事を聞き取り安心してホームでの生活に慣れていけるように努めています。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居の際、ご家族の意向や要望に十分耳を傾けて、ご家族の方が安心できるような関係作りを心掛けています。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居される前に、困りごとや不安ごと、要望等を把握した上で、できる限り対応するようにしています。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>ご入居者の生活歴や経験した事などの話を聞き、把握しようとしています。家事などを教えてもらいながら、一緒に楽しく過ごせるようにしています。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会時や電話連絡にて近況報告を行ない、家族と話していくことにより、ご本人の思いを探り、できるだけ希望に沿えるよう心掛けています。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>ドライブ外出の際には、ご入居者に馴染みの場所を経由して行くようにしています。また、ご家族・知人の方が外出希望があれば、ご本人の体調を見て外出しています。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>リビングで過ごされている時は、職員が時々話題を提供し、会話が楽しめるようにしています。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>退居された方には、ご家族に近況を伺ったり、入院されている方には、ご家族に相談した上で見舞いに行くようにしています。</p>		
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)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりと接する時間を少しでも多く取り、会話の中や表情から何を希望しているのかを感じ取るように努めています。また困難な方にはご家族とも話し、本人本位で考えるようにしています。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>ご本人との会話の中からその人の生活歴などを聞き取ったり、ご家族からも聞き取り把握するように努めています。</p>		

25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりのできる事やしたい事など、その人が有する力を把握し、できる力で、できる事を支援しています。</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>面会時やカンファレンス前には、電話にてご家族の意向を聞き、ご本人には要望を聞いたうえで、職員の気付きをもとに介護計画を作成しています。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の様子や気付きを記録し、急を要するときには、すぐに職員の間で話し合い、介護計画の見直しに活かしています。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>病院の受診や必要な外出に、ご家族が対応できない場合には、ホーム側で対応を行っています。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>地域の消防署に協力を依頼し、避難訓練や救急法の講習に参加しています。また3ヶ月に1回のペースで地域の美容師に依頼をし、散髪・毛染めをしてもらっています。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>	<p>2週間に1度かかりつけ医の往診が受けれるようになっています。急な体調不良の際には、休診日、夜間を問わず主治医に連絡し、指示または往診を受けています。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>毎週訪問看護ステーションの看護師による健康チェックを行ない、必要な主治医に状態を伝え適切な指示を受けています。</p>			
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院した場合にはご家族との情報交換を行い、見舞いの時には看護師から様子を聞くなど、退院時に適切な対応ができるように努めています。</p>			
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化や終末期の対応については、ご家族・主治医・看護師・ホームとで話し合いを行い、ご家族の希望に沿えるように支援しています。</p>			
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>毎年救急法の講習に参加を行い、知識の向上や急変時に対応できるように努めています。</p>			
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>地域の消防署の協力を得て、年2回、内1回は夜間想定をし、ご入居者も含めて避難訓練を行っています。</p>			
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの事をよく知り理解した上で、プライドを尊重し傷つける事のないように声掛けや対応を行っています。</p>			

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	入居者様同士の会話の中から、思いや希望を聞き逃さないようにし、また声掛けなどに工夫をし、思いや希望を表せるように心掛け支援しています。		
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	個々の生活リズムを理解し、その方にあった生活が送れるように支援しています。		
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	入浴時等にはご本人の好みの服と一緒に考え準備しています。また、希望により訪問美容によるカット・毛染めなどおしゃれの支援をしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の好きな物、嫌いな物を把握し、それに応じたメニューで提供しています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事・水分チェック表を使用し、摂取状況を把握しています。ミキサー食、きざみ食と個々に応じた食事形態にも配慮しています。		
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	起床、入床及び毎食後には声掛けを行ない、必要に応じて介助を行ない口腔ケアを行っています。		
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	排泄チェックを行い、その方に応じたトイレ誘導を行い、できる事は自分で行ってもらうように働き掛けています。また、立位不安定な方もオムツの使用は行わず、2名介助でトイレに座って排泄できるようにしています。		

44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>食事・水分・おやつに工夫をし、水分量の少ない方、便秘の方には声掛けし少しでも水分摂取してもらいまた、体操や散歩等で身体を動かし便秘予防に努めています。排便チェックを行い便秘の方には主治医にも相談しています。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>その方の希望であればできる限り時間に関係なく入浴を楽しんでもらい、拒否の強い方には声掛けや少し時間を置き再度声掛けを行うなど工夫し対応しています。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの生活習慣を大切に、夜間日中を問わず、休息ができるように努めています。また、夜間十分な睡眠ができない方には、日中の活動を活発にするよう支援しています。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>スタッフは入居者様の薬の情報を共有し、症状の変化に気をつけ服薬の支援をしています。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>食器洗いや洗濯物たたみ等個々のできる力を活かしています。嗜好品も主治医に相談しながら、できる限り希望に沿えるように努めています。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>できる限りご本人の希望を聞き、家族とも相談をし協力していただき出かけられるように支援しています。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>基本的には事務所でのお小遣いは預かっていますが、ご本人の希望によっては家族と相談をし少額のお金を持っている入居者様もいます。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望に応じてご家族や知人に電話ができるように支援しています。手紙も希望があればいつでもやり取りができるように支援していきたいです。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>共用の空間には、季節の花や壁面など季節感のあるものを飾ることで季節感を感じられるようにしています。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>新しく入居された方の思いや性格を考慮し、テーブルを配置して、少しでも早く他の入居者様と馴染めるように支援しています。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居の際、出来る限り使い慣れた家具を持ってきていただくよう家族に話し、落ち着いて過ごせる空間作りを工夫しています。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>手すりの設置、共用の場所、自室等には標識を掛け、分かりやすくしています。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない

自己評価および外部評価結果

ユニット名:3番地

自己評価	外部評価	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	各ユニットごとに理念・目標を掲げています。また、朝礼にて運営理念等を唱和しています。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	挨拶や買い物、また理容は地域の美容室の訪問理容を依頼し、地域の小学校の運動会見学やコンサートに行くなど地域と関わりが持てるようにしています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	入居の相談や問い合わせがあった際には、認知症についてや認知症の方に対しての対応方法の助言をしています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に行い、ホーム内の状況等を報告しています。委員から出された意見などは検討し活かしています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	担当者とは、報告や相談などを行い、助言等を頂いています。地域包括支援センターの担当者は運営推進会議に参加して頂いています。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	意識せず行っていた事が身体拘束につながるということも考えられるため、身体拘束に関する研修を年に1回行い、どういったことが身体拘束になるのか理解するように努めています。		

7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>高齢者虐待についても、年1回研修を行っており、職員全員が理解し意識をして業務に取り組めるようにしています。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>現在、成年後見人制度等利用している方がおらず活用できていません。活用できるように研修等に参加していきたいと思えます。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>利用契約時、また利用料等改定時には、入居者や家族に説明を行い同意を頂いています。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族が集まって交流できる場を設けており、家族同士で話ができるようにしている。また、年1回家族アンケートを実施し、意見を反映している。</p>		
11	(7)	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎月ミーティングを開催し、職員の意見を出せる場を設けている。また、意見が言いやすい雰囲気にも努め、ミーティング以外でも意見が言えるように努めている。</p>		
12		<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>コンテストなど色々な表彰制度があり、職員が向上心を持って働けるようにしている。</p>		

13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>月に1度ミーティングを実施し、その中で研修を行っており、また、外部の研修への参加を促しています。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>研修会などを通じて、同業者との交流を図っています。</p>		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご本人の要望や困っていること不安に思っている事などを伺い、信頼関係を築けるように努めています。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前には自宅や病院等を訪問し、家族様の要望に沿えるよう親身になって話を伺い、信頼関係が築けるように努めています。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人や家族様が何を必要としているのか把握した上で、対応できる事はできる限り対応しています。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>家族とまではいかないものの、日々の暮らしを共有する者として、共に過ごし支え合う関係作りに努めています。</p>		

19		<p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会時には状態を伝えるだけではなく、家族様の近況もお伺いし共に支えていく関係作りに努めています。</p>		
20	(8)	<p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>家族様以外にも、友人や知人の方の面会があったり、ゆっくりとホームで過ごしていただいています。</p>		
21		<p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>入居者様同士のトラブルがないように配慮し、また関わり合いが持てる関係作りに努めています。</p>		
22		<p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>病院へ入院している方などに対しては、見舞いに伺うなど関係を断ち切らないようにしています。</p>		
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)	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>	<p>思いや希望、意向を把握できるように、日々コミュニケーションを大切にしています。把握が困難な場合には、家族様に意向を伺い、本人本位で検討しています。</p>		
24		<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入居前のアセスメントや看護サマリーを把握し、ご本人や家族様に詳しく話を伺うようにしています。</p>		

25		<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>	<p>日々のケアの中で、職員一人ひとりが状態の把握に努めています。</p>		
26	(10)	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>事前に家族様から意向を伺った上で、カンファレンスを開催し、現状に応じた介護計画を作成しています。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個人記録への記入とともに、必要な情報は申し送りノートにも記載し、スタッフ間での情報共有に努めています。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>家族様が付き添えない場合等、病院や歯科受診の対応を行っています。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>依頼をすれば地域の美容師がカットに来てくれます。また、地域のお祭りや小学校の運動会にも出掛けています。</p>		
30	(11)	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>2週間に1度主治医の往診があり、状態を診てくれています。また、希望や状態の変化があれば、その都度往診依頼を行ない、必要に応じて受診対応も行っています。</p>		

31		<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>週に1度訪問看護ステーションの看護師の来所があり、状態を診てもらっています。また、必要に応じて点滴等も行ってきています。</p>		
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>見舞いに伺い、状態の把握に努めています。また、病院関係者と連絡を取り情報交換を行っています。</p>		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>家族様の意向を大切にし、医師の判断のもと職員一同で支援に取り組んでいます。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>年に1回消防署で救急法を受講し、急変や事故発生時に対応できるように努めています。</p>		
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>年に2回地域の消防署の協力を得て、避難訓練を行っています。地域の住民の方の参加もあります。</p>		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	<p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>人生の先輩であると言う事を理解した上で、その方の誇りやプライドを損ねない言葉掛けを行っています。</p>		

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	自分の思いや希望を表したり、自己決定できるように、日々の生活の中で働き掛けています。		
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	一人ひとりの生活ペースを大切にして、日々のケアを支援しています。		
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	その方に合った身だしなみやおしゃれができるように支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	できる限り自分で食事できるように自助具の工夫も行っています。また、職員も一緒に同じ食事をしています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	チェック表を使用し摂取量の把握をしています。また、その方の状態に合わせて、お粥やきざみ食・ミキサー食にも対応しています。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、その方の状態に合わせて、口腔ウェットやハミングッドを使用し、口腔内の清潔保持に努めています。		
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	一人ひとりの状態を把握し、できる限りトイレで排泄できるように支援しています。		

44		<p>○便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>起床後、牛乳を飲んでいただいています。日中は体操や個別運動に取り組み、身体を動かすことで便秘の予防に努めています。</p>		
45	(17)	<p>○入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入居者様のタイミングに合わせて個々に沿った入浴支援を行っています。</p>		
46		<p>○安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの状態に応じて、日中も臥床して休む事ができるように支援しています。</p>		
47		<p>○服薬支援</p> <p>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</p>	<p>服薬の際はダブルチェックを行い、最後まで飲み込んでいるかの確認を行いしっかり服用できるようにしています。また、薬の目的や副作用について理解をしたうえで症状の変化に気をつけています。</p>		
48		<p>○役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>その方の力を活かした役割が持てるよう、洗濯物たたみ等を行えるように支援しています。</p>		
49	(18)	<p>○日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>天気の良い日には、散歩に出掛け、また季節に応じた外出にも取り組んでいます。</p>		

50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>基本的には事務所でお小遣いを預かっています。ご本人の希望によっては、家族様と相談の上、少額のお金を持てるように配慮しています。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話等希望があればその都度対応しています。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>壁には写真や季節感のあるものを飾り、心地よく過ごせるように工夫をしています。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングにはソファを2台設置しており、気の合う仲間と座ったり、一人で座ったりできるようにしています。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>使い慣れた家具や寝具を持ってきていただき、心地よく過ごせるように工夫しています。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>建物内部は手すりを設置し、床は段差がなく、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ます。</p>		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらい
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらい
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない