

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	2070501180		
法人名	三菱電機ライフサービス(株) 中津川支店		
事業所名	飯田ヶアハートガーデン グループホーム北方の郷		
所在地	長野県飯田市北方1558		
自己評価作成日	平成25年2月8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	http://www.mdlife.co.jp
----------	---------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部		
所在地	長野県松本市巾上13-6		
訪問調査日	平成25年3月4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)】

☆センター方式(アセスメントツール)を通して、利用者の力を引き出す支援に努めている。
 ・利用者が今までの生活のなかで培われてきた能力を維持できる、自分で選択できる力の尊重、達成感を感じて頂けるための支援を模索しながら、認知症ケアのスキル向上に力を入れている。
 ■その人が自分のペースで、できるだけ気楽に明るい気持ちで生活ができる様に、スタッフも明るく思いやりの気持ちを持って接するように努めている。

【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)】

事業所のあり方、職員の業務への姿勢、利用者支援のあり方を「今年度の目標」として作成し、利用者の思いを尊重した介護実践に真摯に取り組んでいる。自己評価や外部評価、運営推進会議での意見交換、日々の介護から課題も見つけ、改善に向けて多くの取り組みが行われ、利用者が居心地よく過ごせる空間や諸制度の改善が実現している。関係機関等の協力がなければ進展しない課題もあり、引き続き改善に向けて働きかけを行っている。介護計画のセンター方式の導入と徹底した指導、利用者情報の共有化とケアの統一化、プランに繋がる記録や利用者の言葉を見逃さない記録のあり方、気持ちよく過ごせることを大切にする排泄支援や本人のペースでゆっくり入れる入浴支援等、利用者本位で支援している温かく、真っ直ぐな眼差しが感じられた。人事考課が充分に行われ、職員の年間目標設定による業務への意欲付けや多くの研修の機会を設けての資質向上の取り組み、労働環境の整備等、利用者を支える職員が働き易く、意欲を持てる環境作りが行われている。難しい課題と向き合いながらも、折れることなく、真っ直ぐに利用者の今の暮らしを支援するために工夫を重ねている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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

ユニット名(こもれび)					
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 ↓該当する項目に○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がらがり深まり、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			

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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							
ユニット名(とまりぎ)							
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 ↓該当する項目に○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	基本理念と毎年の目標には、地域貢献、入居者様が馴染みの生活を続けていかれることを挙げて取り組んでいる。	利用者本位や地域生活の継続支援を主とした事業所独自の理念を作り、見やすいように玄関に掲げ、その具体的実践のための「今年度の目標」を作成している。毎日の申し送りや介護計画の作成時に理念や目標にそった、実践や内容となっているか確認しながら日々取り組んでいる。	
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	自治会費等を支払っており、地域情報の回覧等の要望を出しているが、区側の考えがあり日常的な交流はできていない。ただ、個人的には地域の防災訓練の情報や、区長への協力を依頼をしてくださる方がいる。	事業所周辺が日中の人の出入りが少ない新興住宅地であり、地区の考え方もあり日常的な繋がりは困難も多いが、中・高校生の体験学習やボランティアなどを受け入れ、地域の中の事業所としての取り組みをしている。地区への回覧の要望、夏祭りなどの地域住民の招待、事業所周辺の散歩時の挨拶など地域と共に暮らそうとする事業所の熱い思いを持った前向きな働きかけが行われている。	
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	運営推進会議を通して、現状報告、認知症の方へのケア、センター方式の取り組み等を発信している。	/	/
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	防災訓練、行事等にも参加いただき、実際の利用者の様子や職員の取り組みを見ていただいている。また、そのつど近況報告を行い、課題や困っている事については相談したり意見を頂いて運営に反映させている。	行政・地域・民生児童委員・家族・高齢者クラブを構成委員とし、年6回開催され、外部評価や事業所の近況や課題など透明性のある議題を提起している。夏祭りや防災訓練を合わせて行い、事業所や利用者の目線で体感することにより、事業所理解が深まり、会議での委員からの多くの意見や提案に繋がっている。	地域との繋がりが等も含め、事業所だけでは解決できない課題を持っているが、さらなる事業所理解を進めるために、警察や消防団、近隣住民の運営推進会議への参加を促され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	市役所(介護高齢課)には、できるだけ足を運ぶようにしている。ただ、残念な事に市の担当者が変わるとその度に振り出しに戻ってしまい継続が困難である。	毎月、行政主催の事業所連絡会があり、介護保険の情報や地域ニーズを把握している。運営推進会議の折に、事業所の現状を理解してもらえるよう努めると共に、事業所の課題等の相談をしている。	行政との協働関係は事業所にとって欠かせない要素であり、課題解決に向けては行政であるから出来ることも多くあるので、さらなる協力関係を築くための相互の積極的な取り組みを期待したい。介護相談員の派遣事業については利用者の権利擁護の観点から積極的な受け入れが行われることを期待したい。

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束につながらないためのリスクマネジメント、ストレスマネジメントには意識的に注意している。スタッフ会議やカンファレンスの時に実際の事例を使って気づきを促しながら指導を行っている。	身体拘束ゼロの手引きによるマニュアルがあり、スタッフ会議やカンファレンスで事例を通して指導も行われ、職員への認識の共有化が来ている。又、拘束に関するリスクについて家族の理解を得ると共に運営規程や契約書に拘束しないケアについて明記し、抑圧感のない暮らしの支援をしている。玄関の施錠はなく、見守りや連携プレーを行い、利用者の思いにそった支援を心掛けている。	
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	スタッフ会議で話を行っている。また、実際の事例を使って、虐待についての認識を深めている。		
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	実際に該当者がいないため、職員全員で改めて学ぶ機会は作れていない。パンフレットを見て話をする程度。		
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	契約時に利用者やご家族のみではなく、在宅で関わっていたケアマネからの情報も取得して、できるだけ安心できる配慮に努めている。また契約時から入居までの間には、こちらからできるだけ連絡するなどに努めている。		
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	行事(外食、納涼祭、忘年会、防災訓練等)には必ず参加をよびかけ、ご家族が気楽に意見を言える関係づくりや雰囲気にも努めている。また、運営推進会議にも、毎回自由に参加できるようにご案内をしている。実際には、参加される方が少なく残念です。	利用者には、日々の会話やふと漏らす言葉の記録等、ゆっくり話の出来る時間を作って聞いている。家族には、面会時や電話・メール等で思いや意向を聞いている。提案された意見等はスタッフ会議等で話し合い、速やかな対応をしている。家族との信頼関係構築のため、たよりの発行や担当者の言葉を入れた近況報告、各種行事への案内状を送っている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	個別面談、スタッフ会議時の事前シート(困っている事、改善提案等)の設定を行って、できるだけ全ての職員の意見を反映できるように工夫している。	人事考課が実施されており、年4回程の個人面談があり、個人目標の進捗状況や諸提案等の話が行われている。月1回のスタッフ会議は職員からの意見や提案を記入するシートを土台にした議題も話し合わせ、職員が運営に関して意見を言える機会となっている。研修の機会が多く設けられ、職員のやりがいや向上心を引き出す工夫も行われている。	

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
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	スタッフの日々の取り組みや実績、自己研鑽などにより夫々に応じたベースアップや賞与を支給している。様々な資格取得に対しての奨励金制度やレク補助制度を設け、働きやすい職場作りに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の講師による研修(拠点研修・本社での集合研修)があり、学ぶ機会が多い。スタッフの実績や力量については、スキルマップを用いて、力量に応じた研修を行い、学ぶ機会を設けスキルアップを目指している。		
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	法人内の他の介護施設スタッフとの交流、他施設の見学、意見交換の場を持ち、相互交流する機会を法人内で作っている。		
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	できる限りゆっくりと話ができる時間を作り本人の意向や希望を全員で共有する。さらにセンター方式を使い、本人が困っている時の様子などを記録に残しアセスメントを行い、本人の思いにより添えるように努めている。		
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	利用者に生活歴等の情報をいただく段階で、ご家族との役割分担を明確にして関係性構築に努めている。さらに、スタッフ会議で皆で話し合い、ご家族への協力を依頼している。全員の方には行っていない。		
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	理髪や介護用品については、できるだけ安価で購入できるような取り計らいに努めている。		

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
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	洗濯量みや野菜の下準備など、一緒に行っている。一人ひとりできる事が違うので、その人の能力やペースを尊重しながら、負担にならないように配慮している。常に共に行う意識を持って取り組んでいる。		
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	ご家族に協力いただける事、家族でなければできない事については、相談や依頼をして役割分担をしながら、協力し合っている。行事(夏祭り・外食・忘年会等)にお誘いをしている。ただし、実際に参加いただけるのは1/3程度。(日程もご家族の希望に合わせているのだが)		
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	入所時に、センター方式シートを活用してご家族やケアマネから情報をいただく。それを基にできるだけ今までのなじみの生活が途切れてしまわないようには努めている。ご家族にも協力依頼をしている。(美容院・踊り・帰宅)	家族やケアマネージャーからの情報も加えてセンター方式のシートを作り、利用者の地域社会との関係性を把握している。施設を利用していたり、認知症による症状を起因として地域との関係性が途切れがちになっているため、繋がりを再構築することの難しさがあるが、手紙や電話のやり取り、馴染みの美容院に行くこと、親族との交流等関係性が途切れないよう支援している。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	性格や、認知症状のレベルの差から生じる利用者間の摩擦は、スタッフが早めに間に入る事で関係性の構築ができる様に取り組んでいる(スタッフ会議やカンファレンス⇒ケアプランにも入れる)。具体的な対策としては、その時の状況に応じて人間関係がこじれないように、孤立してしまわないことを考えた席替えを行っている		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ご家族様の意向や、その後の利用サービスの状況もあるので特別な関わりの継続は出来ない。その後のケアマネ、相談員に任せるのが好ましいと考える。ただ、相談があればできるだけ力になりたい。		
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	実際に本人の希望をお聞きしケアプランに活かしている。そして、できる限り意向に添えるように、業務、時間、人員体制の調整も行いながら対応に努めている。	家族記入による事前情報収集や聞き取り、在宅で関わったケアマネージャーからも情報を得て、利用者の思いや意向を把握している。利用者からは言葉や表情、毎日の記録の中から意向等を把握し、ケアプランへと結びつけている。	

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
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	センター方式シートを活用して事前の情報収集(家族記入)や入居後も面会時にお話を伺う、本人との会話の中から得た情報については、記録に残す。その情報を皆で共有してできるかぎり馴染みの生活が継続できるように取り組んでいる。		
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	生活歴を基に、何を得意としてきたか、現在は何かできるのか、できそうなことがあるのかを見つける。また現在の状況については、センター方式の24時間記録シートを使って状況の把握を行い、変化に対しても早急に対応できるように努めている。		
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	毎月のカンファレンスやスタッフ会議においてモニタリングを定期的に行っている。どんな小さな事も変更や追加があった時には、ケアプランに反映したり、見直しを行っている。	センター方式にそった介護計画作りが行われ、課題分析から評価まで十分な検討と丁寧な記録がなされている。カンファレンス前に利用者の意見を聞くなど理念である「一人ひとりの思いの尊重」を念頭に置いた、利用者のより良い暮らし作りの計画を作成している。毎月のカンファレンスでモニタリングを行い、心身の変化や担当者等の気付きに応じたプランの見直しを随時行っている。	
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	センター方式の24時間シートを使用している。その時の状況、影響している事、本人の言葉、スタッフの気づきやアイデアを記入している。その記録は、モニタリング、ケアプラン作成に繋がっている。		
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	家族が地元にいる方ばかりではないため、受診、精密検査立会い、入院時支援、馴染みの美容院への送迎などを行っている。		
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	センター方式シートの支援マップの情報を参照にできるだけ生活の中に取り込めるように努めている。		

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
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	かかりつけ医との連携は密に行っている。定期診察以外にも、特変や本人からの訴えがあれば直ぐに対処している、医師もすぐに対応して下さる。昨年、家族の希望により癌末期入居者の看取りを行った。	利用者等の希望するかかりつけ医となっており、ほとんどの方が2週間に1度の往診対応になっている。医師への情報提供や受診結果の把握も十分にでき、家族との情報の共有化も行われている。委託契約の看護師の週1回の訪問もあり医療面での安心を得ている。	
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	訪問看護ステーションと医療連携を行っている。週1回の訪問時には、事前に相談内容を記入しておき確実に相談を行っている。また、緊急の内容については、電話で直ぐに相談を行う事で、常に入居者の状況を把握していたくようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中は、できる範囲で病院に足を運び、家族から情報を得るように努めている。家族が動けない場合には、病院関係者との主連絡先になる場合もある。		
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	契約時に、終末期のケアについての方針はお話をする。契約書に提示あり。実際に重度化とされた場合には、短期間更新で同意書を作成して、ケアの内容と役割/医療との連携/緊急時の対応(延命治療含め)を家族と医師の3者で確認しあっている。	重度化や終末期への対応指針は重要事項説明書に明記され、契約時に利用者等との話し合いが行われ、対応への認識は共有化されている。医師や看護師との連携も取れて、該当する際には3者で同意書を作成し、家族等の揺れる心にも配慮して、短期間で見直す対応もしている。	
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	緊急時の連絡の仕方のマニュアルは備えてあるが、実際の定期的訓練は行っていない。		
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	定期的に防災訓練を行っている。地域との協力体制(連絡網)は出来ているが、実際訓練に参加いただいている方は、一部の方に限られており実質的な稼働に繋がるかには不安がある。今後早急に対応すべき課題と考えている。	夜間を想定した防災訓練を3回実施した。消防署や運営推進委員の参加、協力も得られている。訓練後には反省会も行われ、実践的な訓練にするための課題も見つかっている。火災通報装置、スプリンクラーの設置、防災用品、食・飲料水の備蓄等、災害への備えは整っている。消防団等の訓練への参加はなかったが、実践的協力関係作りへの積極的な働き掛けが行われている。課題解決に向けて今後、消防署との話し合いが行われることを伺った。	

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	スタッフ会議やカンファレンスで、実際の事例を用いて勉強会を行っている。また、気がついた時点で注意したり考えてもらう機会をつくっている。具体的には、相手のペースに合わせた口調(早口にならない・ゆっくりトーンを落として・など)に心掛けている。理念や毎年の目標に掲げている。	運営規程や契約書に人格の尊重やプライバシーについて明記され、スタッフ会議やカンファレンスにて事例を参考に勉強会を行い、利用者の尊厳に配慮した対応を心掛けている。新人職員にはマナー研修会を実施し、社会人としての基本姿勢を学んでいる。日々の言葉や行動については、管理者やユニットリーダーが、その場、その時に注意し、考えてもらうよう対応をしている。入浴や排泄に関しての同性介護への配慮が行われている。	
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	希望は必ず伺う事を基本としている。伺う時には、認知症のある方に適した聞き方にも心がけている。(例えば、洋服を選んでいただく時に複数毎出すのではなくどちらが良いか・という聞き方)。		
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	決まりに沿った業務にはなっているが、その日の利用者の状態を最優先に考えて、臨機応変に対応する事を会議等で周知徹底している。また、その内容については記録に残し、次に繋げられるように皆で共有できるように努めている(口腔ケア・入浴等、本人のペースを尊重し、記録によって皆で統一できる様に努めている)		
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	身だしなみには、気を遣うように努めている。おしゃれについては、ご家族の協力も必要であり十分なことができていないかもしれない。ご本人から化粧品の希望があるときには、直ぐに用意していただいている。整容時には、できるところはして頂き、できないところは好みを伺って支援をしている。		
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	同じユニット内にキッチンがあるので、五感を刺激して食事の楽しみにも繋がっているように考える。また、食事作り／お茶いれ／片付け等、その方の状態に合った事をして頂いている(役割)。習慣となっている。また、行事食(おはぎ、柏餅作り)も一緒に作っている。	調理は下準備から食器拭きまで、利用者の力量と他の利用者の同意を考慮して、職員と一緒に、同じテーブルを囲んで食事を摂っている。柏餅、おはぎ、時には外注の寿司やオードブルも取り入れ、季節感や楽しみを味わえる工夫も取り入れている。栄養士の作成した献立に、畑で採れた野菜、お裾分けの野菜等、利用者の希望も加えて、利用者が食事を、張り合いや楽しみとするよう取り組んでいる。食中毒対策への配慮も行われている。	
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	献立は、栄養士の立てた物を基本としてアレンジしている。水分は摂取量の記録を行うことで健康状態のチェックや体調変化の原因を見極める指標としている。水分摂取が少な目の方には、好みの飲み物で取っていただけるように工夫している。食事も急激に減った方等については、毎日の食事もチェックして医師への情報提供の一つとしている。		

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
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	本人の意思もあり、全員が3食後行ってはいない。夕食後は、基本的には全員行える支援をしている。その他の時間は、必要に応じて行っている。家族から特別な要望がある場合は、歯科衛生士による居宅療養管理指導(個別)を利用している。		
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	オムツの使用を減らす事を目的とはしないが、本人にとって気持ちよく過ごせる事を目的として支援に努めている。排泄パターンシートを使ってその人のパターンを把握する事でできるだけトイレで排泄できるような環境作りに努めている。	トイレを利用しての排泄を介護の基本とし、各々の利用者の心身の状況や希望を考慮して、布パンツ、尿取りパット、リハビリパンツを利用し、排泄パターンにそった、声掛けやトイレ誘導をしている。自立している方、自立であっても失敗する方、一部介助の必要な方が居るが、気持ち良く過ごせる排泄のあり方を支援のポイントにしている。	
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	牛乳の飲用／繊維の多い野菜を献立に取り込む／おやつにゼリー(カンテン)など、食生活において意識的に取り組んでいる。また、一人ひとりの状況に応じて医師と緩下剤の処方相談している。服薬数についても、状況に応じて常に相談して調整を行っている。定期的訪看訪問時にも対応依頼している。		
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	希望者に対しては、意向に添えるようにケアプランに入れている。できるだけ本人のペースでゆっくりと入浴していただくよう取り組んでいるがその反面、週の入浴数が減ってしまう／安全面に配慮すると人員体制への影響という欠点もあり課題である。	概ね1人週2回、1日2~3人、午後入浴している。本人のペースでゆっくり入浴することを介護の主眼に置いた対応をしている。重度者対応用のリフトがあるが、24年度は利用する該当者はいなかった。入浴を拒否する場合もあるが、日時や職員の変更等に対応し、入浴すれば、それなりに喜んでくれていることを伺った。同性介護への配慮を行うと共に、菖蒲湯や柚子湯等の季節感ある楽しみも取り入れている。	自己評価で課題は把握できているが、さらに、利用者の希望する、個々にそった入浴実施を視野に入れた入浴体制を検討されることを期待したい。
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	室温／湿度／騒音／スタッフのさりげない巡回などには十分気をつけている。たまに、眠れない時には、無理に居室にいていただくのではなく、暖かい飲み物の提供やお話をしたり、本を読んでもらったり工夫している。ほとんどの方が十分睡眠が取れているように感じられるので、支援が上手くいっているかと考える。		
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	薬の説明書を全員が確認できるようにファイルしている。変更があった時には、必ず申し送り、症状の変化の観察を行うようにして医師との連携も細やかに取っている。		

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
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	カンファレンスで、その人の生活歴や性格を考えたケアプランを作成する。その時に、それらの背景を根拠として、役割/その人にとっての楽しみ/その人にとって意味のある活動という観点から皆で考え実際の支援に繋げている。		
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	ご家族の意向や協力いただける状況にもよるため、一部の利用者に限られてしまっている。散歩については、希望(時間)を尊重した対応に努めている。	春から秋にかけて、事業所の駐車場周辺の五感の刺激となる散策、花見等のドライブ、中学校の音楽祭参加等出来るだけ戸外に出る機会を多く持てるよう取り組んでいる。事業所周辺の散歩では近隣住民との接触は少ないが、気分転換や季節の変化を味わえる良い機会となっている。	前回の評価を得て、課題解決に向けて進展中であり、戸外に出る機会は増えているが、さらなる前進のために、利用者の希望等を把握してドライブ等の外出が行われることを期待したい。
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	お金の持参については、本人の希望と家族の把握と協力の基、持参いただいている方もいる。毎週パン屋さんが来訪くださるのでその方は、自分のお金で購入されている。特定の方に限られている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話に関しては、ご本人の希望があれば対応している。手紙やはがきに関しては、定期的には行っていないが、暑中見舞いや年賀状は支援を行っている。		
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	特異な色使いや部屋の配置は行っていない。温度や湿度、電気の明るさには気をつけている。また、テレビの音も適度に調整したり、食事のときやゆったりと過ごされている時は好みの音楽を流すなどの配慮に努めている。	居間兼食堂は南に面し、広がりや明るさも良く、大きな掃き出し窓、その外にウッドデッキ、室温・湿度・臭いにも配慮が行き届き、居心地よく過ごせる空間になっている。気にならない程度のBGM、ソファによる寛げる場所作り、視界から外れて気を使わずに使用できるトイレなど利用者の過ごしやすい場所作りへの配慮が施されている。正月から忘年会まで利用者がこれまで当たり前に季節と共にやってきた行事を暮らしの中に取り入れ、利用者は職員と共に楽しんでいる。	
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	テーブルの配置等は、それぞれが楽しく気楽に過ごせる配慮を定期的に行っている。居室とリビングの行き来は、基本的にはご自分のペースを重視している。		

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
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	入居時には、安心ができる様にできるだけ使い慣れたものの持込をお願いしている。施設から入居される方も多いため、家具等の持ち込みは難しいが、せめて使い慣れている茶碗、おわん、湯のみを持ってきていただいている。	括りつけの収納スペース以外は、全て利用者の好みや馴染みの物を持ち込み、思い思いの部屋作りをしている。ベッド、寝具、タンス、テレビ、写真等利用者が自分の部屋として、十分に馴染んで暮らしていけるような配慮等を含め、利用者の自由な発想に任せている。居室はエアコンによる室温管理が行われ、採光も良く、過ごしやすく清潔感のある部屋になっている。	
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	死角になるところが少ないように、整理整頓をして、できるだけ単純で安全な生活環境作りに努めている。		

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	基本理念と毎年の目標には、地域貢献、入居者様が馴染みの生活を続けていかれることを挙げて取り組んでいる。		
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	自治会費等を支払っており、地域情報の回覧等の要望を出しているが、区側の考えがあり日常的な交流はできていない。ただ、個人的には地域の防災訓練の情報や、区長への協力を依頼をしてくださる方がいる。		
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	運営推進会議を通して、現状報告、認知症の方へのケア、センター方式の取り組み等を発信している。		
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	防災訓練、行事等にも参加いただき、実際の利用者の様子や職員の取り組みを見ていただいている。また、そのつど近況報告を行い、課題や困っている事については相談したり意見を頂いて運営に反映させている。		
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に取り組んでいる	市役所(介護高齢課)には、できるだけ足を運ぶようにしている。ただ、残念な事に市の担当者が変わるとその度に振り出しに戻ってしまい継続が困難である。		

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束につながらないためのリスクマネジメント、ストレスマネジメントには意識的に注意している。スタッフ会議やカンファレンスの時に実際の事例を使って気づきを促しながら指導を行っている。		
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	スタッフ会議で話を行っている。また、実際の事例を使って、虐待についての認識を深めている。		
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	実際に該当者がいないため、職員全員で改めて学ぶ機会は作れていない。パンフレットを見て話をする程度。		
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	契約時に利用者やご家族のみではなく、在宅で関わっていたケアマネからの情報も取得して、できるだけ安心できる配慮に努めている。また契約時から入居までの間には、こちらからできるだけ連絡するなどに努めている。		
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	行事(外食、納涼祭、忘年会、防災訓練等)には必ず参加をよびかけ、ご家族が気楽に意見を言える関係づくりや雰囲気にも努めている。また、運営推進会議にも、毎回自由に参加できるようにご案内をしている。実際には、参加される方が少なく残念です。		
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	個別面談、スタッフ会議時の事前シート(困っている事、改善提案等)の設定を行って、できるだけ全ての職員の意見を反映できるように工夫している。		

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
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	スタッフの日々の取り組みや実績、自己研鑽などにより夫々に応じたベースアップや賞与を支給している。様々な資格取得に対しての奨励金制度やレク補助制度を設け、働きやすい職場作りに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の講師による研修(拠点研修・本社での集合研修)があり、学ぶ機会が多い。スタッフの実績や力量については、スキルマップを用いて、力量に応じた研修を行い、学ぶ機会を設けスキルアップを目指している。		
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	法人内の他の介護施設スタッフとの交流、他施設の見学、意見交換の場を持ち、相互交流する機会を法人内で作っている。		
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	できる限りゆっくりと話ができる時間を作り本人の意向や希望を全員で共有する。さらにセンター方式を使い、本人が困っている時の様子などを記録に残しアセスメントを行い、本人の思いにより添えるように努めている。		
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	利用者に生活歴等の情報をいただく段階で、ご家族との役割分担を明確にして関係性構築に努めている。さらに、スタッフ会議で皆で話し合い、ご家族への協力を依頼している。全員の方には行っていない		
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	理髪や介護用品については、できるだけ安価で購入できるような取り計らいに努めている。		

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
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	洗濯量みや野菜の下準備など、一緒に行っている。一人ひとりできる事が違うので、その人の能力やペースを尊重しながら、負担にならないように配慮している。常に共に行う意識を持って取り組んでいる。		
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	ご家族に協力いただける事、家族でなければできない事については、相談や依頼をして役割分担をしながら、協力し合っている。行事(夏祭り・外食・忘年会等)にお誘いをしている。ただし、実際に参加いただけるのは1/3程度。(日程もご家族の希望に合わせているのだが)		
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	入所時に、センター方式シートを活用してご家族やケアマネから情報をいただく。それを基にできるだけ今までのなじみの生活が途切れてしまわないようには努めている。ご家族にも協力依頼をしている。(美容院・踊り・帰宅)		
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	性格や、認知症状のレベルの差から生じる利用者間の摩擦は、スタッフが早めに間に入る事で関係性の構築ができる様に取り組んでいる(スタッフ会議やカンファレンス⇒ケアプランにも入れる)。具体的な対策としては、その時の状況に応じて人間関係がこじれないように、孤立してしまわないことを考えた席替えを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ご家族様の意向や、その後の利用サービスの状況もあるので特別な関わりの継続は出来ない。その後のケアマネ、相談員に任せるのが好ましいと考える。ただ、相談があればできるだけ力になりたい。		
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	実際に本人の希望をお聞きしケアプランに活かしている。そして、できる限り意向に添えるように、業務、時間、人員体制の調整も行いながら対応に努めている。		

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
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	センター方式シートを活用して事前の情報収集(家族記入)や入居後も面会時にお話を伺う、本人との会話の中から得た情報については、記録に残す。その情報を皆で共有してできるかぎり馴染みの生活が継続できるように取り組んでいる。		
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	生活歴を基に、何を得意としてきたか、現在は何かできるのか、できそうなことがあるのかを見つける。また現在の状況については、センター方式の24時間記録シートを使って状況の把握を行い、変化に対しても早急に対応できるように努めている。		
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	毎月のカンファレンスやスタッフ会議においてモニタリングを定期的に行っている。どんな小さな事も変更や追加があった時には、ケアプランに反映したり、見直しを行っている。		
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	センター方式の24時間シートを使用している。その時の状況、影響している事、本人の言葉、スタッフの気づきやアイデアを記入している。その記録は、モニタリング、ケアプラン作成に繋がっている。		
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	家族が地元にいる方ばかりではないため、受診、精密検査立会い、入院時支援、馴染みの美容院への送迎などを行っている。		
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	センター方式シートの支援マップの情報を参照にできるだけ生活の中に取り込めるように努めている。		

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
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	かかりつけ医との連携は密に行っている。定期診察以外にも、特変や本人からの訴えがあれば直ぐに対処している、医師もすぐに対応して下さる。昨年、家族の希望により癌末期入居者の看取りを行った。		
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	訪問看護ステーションと医療連携を行っている。週1回の訪問時には、事前に相談内容を記入しておき確実に相談を行っている。また、緊急の内容については、電話で直ぐに相談を行う事で、常に入居者の状況を把握していただくようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中は、できる範囲で病院に足を運び、家族から情報を得るように努めている。家族が動けない場合には、病院関係者との主連絡先になる場合もある。		
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	契約時に、終末期のケアについての方針はお話をする。契約書に提示あり。実際に重度化となられた場合には、短期間更新で同意書を作成して、ケアの内容と役割/医療との連携/緊急時の対応(延命治療含め)を家族と医師の3者で確認しあっている。		
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	緊急時の連絡の仕方のマニュアルは備えてあるが、実際の定期的訓練は行っていない。		
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	定期的に防災訓練を行っている。地域との協力体制(連絡網)は出来ているが、実際訓練に参加いただいている方は、一部の方に限られており実質的な稼働に繋がるかには不安がある。今後早急に対応すべき課題と考えている。		

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	スタッフ会議やカンファレンスで、実際の事例を用いて勉強会を行っている。また、気がついた時点で注意したり考えてもらう機会をつくっている。具体的には、相手のペースに合わせた口調(早口にならない・ゆっくりトーンを落として・など)に心掛けている。理念や毎年の目標に掲げている。		
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	希望は必ず伺う事を基本としている。伺う時には、認知症のある方に適した聞き方にもこころがけている。(例えば、洋服を選んでいただく時に複数毎出すのではなくどちらが良いか・という聞き方)。		
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	決まりに沿った業務にはなっているが、その日の利用者の状態を最優先に考えて、臨機応変に対応する事を会議等で周知徹底している。また、その内容については記録に残し、次に繋がられるように皆で共有できるように努めている(口腔ケア・入浴等、本人のペースを尊重し、記録によって皆で統一できる様に努めている)		
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	身だしなみには、気を遣うように努めている。おしゃれについては、ご家族の協力も必要であり十分なことができていないかもしれない。ご本人から化粧品の希望があるときには、直ぐに用意していただいている。整容時には、できるところはして頂き、できないところは好みを伺って支援をしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	同じユニット内にキッチンがあるので、五感を刺激して食事の楽しみにも繋がっているように考える。また、食事作り／お茶いれ／片付け等、その方の状態に合った事をして頂いている(役割)。習慣となっている。また、行事食(おはぎ、柏餅作り)も一緒に作っている。		
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	献立は、栄養士の立てた物を基本としてアレンジしている。水分は摂取量の記録を行うことで健康状態のチェックや体調変化の原因を見極める指標としている。水分摂取が少な目の方には、好みの飲み物で取っていただけるように工夫している。食事量が急激に減った方等については、毎日の食事量もチェックして医師への情報提供の一つとしている。		

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
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	本人の意思もあり、全員が3食後行ってはいない。夕食後は、基本的には全員行える支援をしている。その他の時間は、必要に応じて行っている。家族から特別な要望がある場合は、歯科衛生士による居宅療養管理指導(個別)を利用している。		
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	オムツの使用を減らす事を目的とはしないが、本人にとって気持ちよく過ごせる事を目的として支援に努めている。排泄パターンシートを使ってその人のパターンを把握する事でできるだけトイレで排泄できるような環境作りに努めている。		
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	牛乳の飲用/繊維の多い野菜を献立に取り込む/おやつにゼリー(カンテン)など、食生活において意識的に取り組んでいる。また、一人ひとりの状況に応じて医師と緩下剤の処方相談している。服薬数についても、状況に応じて常に相談して調整を行っている。定期的訪看訪問時にも対応依頼している。		
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	希望者に対しては、意向に添えるようにケアプランに入れている。できるだけ本人のペースでゆっくりと入浴していただくよう取り組んでいるがその反面、週の入浴数が減ってしまう/安全面に配慮すると人員体制への影響という欠点もあり課題である。		
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	室温/湿度/騒音/スタッフのさりげない巡回などには十分気をつけている。たまに、眠れない時には、無理に居室にいていただくのではなく、暖かい飲み物の提供やお話をしたり、本を読んでいただいたり工夫している。ほとんどの方が十分睡眠が取れているように感じられるので、支援が上手くいっているかと考える。		

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
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	薬の説明書を全員が確認できるようにファイルしている。変更があった時には、必ず申し送り、症状の変化の観察を行うようにして医師との連携も細やかに取っている。		
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	カンファレンスで、その人の生活歴や性格を考えたケアプランを作成する。その時に、それらの背景を根拠として、役割／その人にとっての楽しみ／その人にとって意味のある活動という観点から皆で考え実際の支援に繋げている。		
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	ご家族の意向や協力いただける状況にもよるため、一部の利用者に限られてしまっている。散歩については、希望(時間)を尊重した対応に努めている。		
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	お金の持参については、本人の希望と家族の把握と協力の基、持参いただいている方もいる。毎週パン屋さんが来訪くださるのでその方は、自分のお金で購入されている。特定の方に限られている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話に関しては、ご本人の希望があれば対応している。手紙やはがきに関しては、定期的には行っていないが、暑中見舞いや年賀状は支援を行っている。		
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	特異な色使いや部屋の配置は行っていない。温度や湿度、電気の明るさには気をつけている。また、テレビの音も適度に調整したり、食事のときやゆったりと過ごされている時は好みの音楽を流すなどの配慮に努めている。		

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
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	テーブルの配置等は、それぞれが楽しく気楽に過ごせる配慮を定期的に行っている。居室とリビングの行き来は、基本的にはご自分のペースを重視している。		
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	入居時には、安心ができる様にできるだけ使い慣れたものの持込をお願いしている。施設から入居される方も多いため、家具等の持ち込みは難しいが、せめて使い慣れている茶碗、おわん、湯のみを持ってきていただいている。		
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	死角になるところが少ないように、整理整頓をして、できるだけ単純で安全な生活環境作りに努めている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	(3) (4)	地域との連携。	地域(主に近隣住民)とのコミュニケーションを深める。	- 広報誌の発行(1回-/2ヶ月)GHの内容や取り組みを発信する。 ・地区の防災訓練に参加させていただく。 ・行事、運営推進会議、防災訓練の案内を近隣の方、行政に届けて参加依頼をする。	12ヶ月
2	(17)	入浴の回数が少ない。 ・利用者の意思や状態を配慮しながら入浴を行ってきた。その結果、入浴回数が少なくなっている。	利用者の状況を尊重しながらも、入浴の回数を増す。	・終日入浴日を設ける。	6ヶ月
3	(18)	外出の機会が少ない。 ・利用者のレベル差もあり、外出企画が少なくなっている。 ・認知症の方の生活支援に重きを置いたケアに取り組んできた結果、利用者の全てが外出を希望しているわけではない。	利用者のここの希望に沿った外出支援に取り組む。	・利用者の具体的な希望を把握する。 ・小さな単位での外出計画を立てる。 ・その方にとっての外出の意味を考えた支援を行う。	12ヶ月
4					
5					

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、行を挿入してください。