

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	2591400128		
法人名	株式会社メディカル甲賀		
事業所名	グループホームそまがわ 1階		
所在地	滋賀県甲賀市甲南町野尻418番地		
自己評価作成日	令和元年5月1日	評価結果市町村受理日	令和元年7月23日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>平成28年度に開設したばかりの施設のため介護や認知症に対する経験が少ない職員が多いため、開設より介護職員実践者研修や認知症介護基礎研修、実践者研修、リーダー研修などに参加し学ぶ機会を作っている。平成30年度より認知症カフェを2ヶ月に1度開催し、利用者が活躍できる場、地域に出る機会を作っている。</p>
--

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432 株式会社平和堂和邇店2階		
訪問調査日	令和元年6月20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)】

<p>平成28年設立事業所で、初めての自己評価・外部評価を迎える。家庭的な環境の下で、利用者が有する能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営むことができるような支援を心掛けている。職員の多くは介護職務の経験は浅いが、日々の経験や人権・介護基礎などの研修受講によりスキルを高めている。リーダー会議・ユニット会議での職員同士の意見交換等を通じても研鑽を重ね、サービスの向上に努めている。認知症キャラバンメイトの講師の引受けや地域で開催する認知症カフェの運営、保育園・学童等との交流を重ね地域との関係づくりに取り組んでいる。「重度化した場合の対応に係る指針」を1年前に作成し、重度化対応に関する事業所の指針をまとめ、利用者、家族に説明し同意を得ている。</p>

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 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)
57	利用者職員が、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)
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)
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)
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
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
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 1階

[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	地域密着型の施設としての意義を理解し事業所の理念を掲げている。利用者が安心、安全な暮らしを日々過ごして頂けるように利用者が不安に思うことはその都度対応している。	利用者一人一人が暮らしてきた経歴を重視し、利用者の自立した生活を支援することを柱とした理念を掲げ、日々のケアで直面する課題に理念を照らして話し合う習慣を心掛けている。家族には来所時に理解を得るよう努めている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	敷地内の他事業所を通じて交流している。事業所の周囲に民家が少なく日常的な交流は少ない。敷地内でイベントが開催された時や保育園、学童など交流をしている。	自治会に加入し、キャラバンメイトや認知症カフェ開催の他に臨時に開かれるバザーの日曜マルシェにも参加し地域とのつながりが深まるよう努めているが、地域住民と日常的に接し協力が得られるような基盤づくりは未だ築けていない。	地域との交流を密にし地域の協力、支援が得られる基盤を築いてほしい。
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	入居前に、本人や家族に施設見学をして頂き説明を行なっている。認知症カフェを実施して地域との交流や相談を行なっている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進委員会は未実施。調整中。	運営推進会議の目的を理解し、取り組み整備中である。家族、地域住民代表、市職員等に呼びかけ、会議を活かした取り組みを目指し、早期開催に努めている。系列の他事業所との合同開催も視野に入れている。	省令により義務付けられている運営推進会議を早期に開催し、会議結果をサービス向上や運営改善に活かしてほしい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当者と連絡をとり協力してサービスの向上に努めている。	甲賀市生活支援課・長寿福祉課、甲南町地域包括支援センターと日常的に接し、事業所の当面課題の相談や介護保険改訂内容等運営上の助言を受けている。	
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	日中は玄関の施錠はしない、自由に外出、面会が出来るよう配慮している。	身体拘束が利用者に及ぼす影響等の研修を職員が受講し、ミーティング等で話し合い日々のケアに活かしている。玄関は夜間を除き施錠せず、呼び鈴を設置し、利用者の外出時には職員が見守り同行している。	
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	防止に努めているが、なかなか施設内研修を行なう機会が少ないため外部研修に参加している。スピーチロックと取られる言葉かけが見られる事があるので防止に努めていく必要がある。		

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
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	日常生活自立支援業については、1名の利用者が活用しており、保佐人や生活支援課、地域包括支援センターなどと連携を行っている。全ての職員が理解できていない可能性がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約、解除時には担当者が書面をより説明するほか、解除時には家族と面接を重ね納得の上、解除を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族面会時に職員が対応して要望などを聞き取りするようにしている。意見箱などの設置はしていない。	家族の来所は月1回以上あり、個別の話し合いはその都度あるが、利用者、家族の意見等を収集し事業所運営に反映される取り組みのための家族会等は設置されていない。	家族からの意見や要望などを事業所運営に活かす取り組みとして家族会の設立を希望する。
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	スタッフ会議やリーダー会議、ユニット会議を通して職員の意見や提案を拾い上げる様になっている。	日々のケアで職員が意見交換し、利用者の能力を引き出しながらの支援に努めている。運営上の当面課題は会議で話し合い、サービスの向上や業務改善に活かしている。利用者のNHKのど自慢出演を職員が支援した例がある。	
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	働き方改革に率先して取り組み勤務時間や勤務体制、各自が向上できる社内、社外研修に参加できる環境づくりに努めている。残業が少ないが基本給が低い。長期休暇が取得できない。		
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	施設内外の研修参加の機会を作っている。資格や経験に応じた研修を受講してもらっている。		
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	他グループホーム職員と交流し学ぶ機会設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	契約に至るまで聞き取りを行ない思いを受けとめる努力をしている。本人の安心を確保するために、本人と会話しながら要望等を聞き取り信頼関係を築けるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族が困っていること、本人の性格やサービスを導入する前の生活歴を聞き取り関係づくりに努めている。相談に来られた際には家族の思いや現状などを聞き取り関係作りを行なっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人の意思を優先に考えて対応するように努めている。本人と家族の思いを聞くように努めていると思うが、その情報をスタッフ全員に伝わっていない。		
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	共に支え合い生きていく事を大切にして行くため出来ることはして頂き出来ないことは協力し支え合う関係を築こうと努めている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者の様子や思いを細かく伝える努力をし、本人と家族、本人と職員との関係を大切に良い関係になるように努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人や場所に外出する機会を設け、家族、関係者と連絡調整を行なっている。	入居時の家族からの聞き取りや入居後の家族へのアンケート実施で利用者の生活歴や馴染みの関係を把握している。関係継続のために馴染みの店への買い物など支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し散歩の動向など一緒に活動できるような、言葉かけをし支援に努めている。		

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
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	特養に入所された方に会いに行くために施設、家族と連絡調整して会いに行く機会を作っている。以前契約されていた家族さんがボランティアに来た下さることもある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の本人の思いを聞き意思疎通ができる言葉かけやより深い本人の思いを引き出せるように努めている。それを記録に残し職員間で共有している。	業務記録や日々の関わりから、変化する利用者の思いや希望を把握するように努めている。意向表出困難者には注意深い聞き取りに努め、ユニット会議での職員間の情報交換で共有している。	
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	随時ゆっくりと話をするようにしている。詳しい情報が少ないため、家族にアンケートをとったり、本人、家族に聞き取りを行ない確認している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の過ごし方は、自由に過ごして頂いている。ゆっくり本人と関わり行動や言動、顔色等を見ながら現状の把握に努めている。必要に応じて個別に対応している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	課題とケアについて話し合う機会はあるが、それを介護計画にまで反映することは出来ていない。	介護計画は利用者、家族を中心に職員等関係者と話し合い、計画作成担当者が作成し、家族の承認を得ている。入居後の定期的な見直しは年に1回実施し、ユニット会議で意見交換の上、家族に説明し確認印を得ている。	介護計画見直しの時期は、利用者の変化を汲み入れながら、3カ月に1回、状況変化の場合はその都度の見直しを希望する。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子などの記録が丁寧に出ていない。職員間の情報共有することの意味や結果の理解不足があるため、実践への反映が出来ていない。		
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	本人の状況に沿った対応をして、柔軟な支援に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域農家の方と連絡調整を行なう利用者と一緒に畑仕事をしている。なかなか、1人1人の地域資源の把握は出来ていない。		
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	基本的に主治医の往診で対応している。病院への受診が必要なときには、家族に連絡をして相談、希望を聴くようにしている。	日常は主治医の往診を受けている。かかりつけ医や病院への受診が必要な時の送迎は原則家族で対応であるが、家族対応が無理な時は職員が対応し、家族、事業所で診察結果を共有している。	
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	医療連携時に情報提供や相談を行なっている。必要があれば病院受診の指示をもらう。		
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。	ケアマネを中心に病院関係者と情報交換して退院や今後の方向性を相談、決めるようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り介護は行なっていない。施設見学時や入所時に説明をしている。体調の変化があれば都度、家族や関係者と連絡調整している。	現在、看取り介護は発生していないが、「重度化した場合の対応に係る指針」に基づき要介護3以上の利用者対象に利用者・家族の署名・押印を受けている。日常の家族との話し合いの結果は文書で残していない。	利用者の状況変化の都度、家族との話し合いの結果を文書で残し、承認印を得て欲しい。
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	施設内研修にて初期対応の研修を行なうと共に主治医や看護師との連絡体制は出来ている。		
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	年2回避難訓練を実施している。地域との協力体制は出来ていない。	緊急時の連絡網や対応マニュアルを作成している。避難訓練は年2回実施しているが、夜間を想定しての訓練は出来ていない。訓練に地域との協力体制も得られていない。	夜間を想定しての避難訓練を実施してほしい。また自治会や地域の協力が得られることを望む。

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	適切な言葉かけや対応に努めるよう個々が考えて行動できるよう努めている。	職員は法人の接遇研修を受けている。利用者の尊厳を保ち、都度都度の声掛けが大切であることを理解している。また馴れ馴れしい言葉と親しさのある言葉の違いも理解している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入浴の有無や洋服選び、飲み物や食べ物の好みなどを利用者と一緒に決めている。自己決定については、ガイドラインを用いて学びを深めるようにしている。全職員が理解できている訳ではない。		
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	利用者のペースに合わせて日々の生活を送ってもらう。起床時間や就寝時間についても一人一人が違う。可能な限りその人らしい生活を送って頂けるよう努めている。		
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	理容、美容の業者に来所してもらい、カットやパーマ、毛染めを本人の好みで対応している。更衣の支援が必要な方には見守りし言葉かけを行ない一緒に行なっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事やおやつは利用者の食べたいものを聞いたり、一緒に食事作りやおやつ作りをしている。準備や片付けもしておられる。	毎食、ご飯と味噌汁は職員が調理し、副食は配送を受けている。調理レクと称して利用者と共に鯛焼き、お好み焼き、おはぎ等を作っている。時には寿司などの外食も楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	好みの飲み物を提出したり、必要な摂取量や水分量が摂れるようその都度確認し、記録に残している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	言葉かけや見守りを行ない口腔ケアの支援を行なっている。必要があれば、歯科受診の連絡調整をおこなう。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	利用者の排泄パターンや行動パターンを把握して言葉かけや誘導をしている。	トイレへの誘導の際には声掛けに注意を払っている。布パンツ使用者が7名で11名はリハビリパンツを着用している。適時のトイレ誘導により入居後に自立排泄へ改善された利用者もいる。	
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	水分摂取量が少ない方には飲みやすいものを摂取していただき、腹部のマッサージをするなど、自然排便しやすい工夫をしている。主治医に便秘薬を処方していただき、相談して薬の量を調整している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	個人の入浴時間や希望、入浴間隔を把握し、気分を考慮した上で入浴が嫌いな方でも入りやすいタイミングや言葉かけを見つけて対応している。	週2回以上の入浴とし、基本は同性介助としているが、異性介助の場合もある。入浴日は決まっている利用者もいるが、希望により適宜入浴して貰い、時には柚子湯などを楽しんでいる。	
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	就寝時間を21時に設定しているが、1人1人就寝時間が違うのでその時々様子を見て対応している。		
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	甲賀薬局甲南店の薬剤師により、薬剤管理や副作用や用法を指導していただき、症状の変化については記録や申し送りによりスタッフが統一した対応ができるようにしている。		
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	役割を持ってもらい日々の生活リズムを作れるような言葉かけをするように努め支援している。		
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	家族との外出の機会を増やすように働きかけている。可能な限り1人1人の希望に添えるように努めている。	職員と共に信楽へぶどう狩りや、かふか夢の森へお弁当を作って花見外出等をしている。家族来所時には近くのスーパーマーケットへ買物に外出したり外食にも行っている。近江八幡方面へ外泊する事もある。日常は事業所前の広場や庭で散歩を楽しんでいる。	

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	希望によりお小遣いを本人に持っていただいていることもある。買い物時等自分で支払いができ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	本人の希望があれば、ホームの電話を利用し電話をしている。また手紙のやり取りも自由に行っていたいっている。		
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	共有の空間が少ないため、廊下やリビングにソファを置いて落ち着ける空間作りをしている。	居間兼食堂の窓は大きくて日当たりが良く、開放的であり、居間から学童保育の児童を見掛けることことが出来利用者のなごみになつてゐる。壁には折り紙や編み物作品を飾っている。キッチン機能的であり、浴室やトイレは清潔である。	
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	少ない共有空間の中で、利用者が落ち着ける空間作りや仲間作りに努めている。		
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	なじみの家具や飾り、写真等を部屋に持ち込まれている。見学時や入所時にも家族に説明をしている。	各居室側面には大きな窓があり明るい。それぞれに好みの家具等を自由に使い勝手良く配している。4名はベッドの近くにポータブルトイレを置き、夜のみ使用している。	
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	施設はバリアフリーとなっている。居室やトイレについては分かりやすいようにサインを付けるなど工夫をし場所が分かるようにしている。		

自己評価および外部評価結果 2階

[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	「ひとりひとりの普通の暮らし」「ゆったりとした暮らし」はできている。「一緒に笑顔のある暮らし」もほぼ出来ている。「地域とつながりある暮らし」はまだまだである。会議や研修を通して共有し実践することが出来ている。新しいスタッフには、共有できていない。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	これからの課題である。認知症カフェ、マルシェなど他にも企画など取り組みを少しずつしている。		
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	認知症カフェや敷地内でのイベント時に認知症相談などに取り組んでいる。		
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	運営推進委員会は未実施。調整中。		
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	生活保護や措置入所者がおられるため協力体制は出来ている。		
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	日々の業務の中で各職員が気をつけて出来ている。玄関の施錠はしていない。スピーチロックにならないよう意識している、可能な限り納得していただけるよう声掛けを行っている。		
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	それぞれの研修の参加を通じて虐待について学び、各職員も常に念頭に置き業務に就くようにしている。肉体的、精神的に見過ごしていないか確認をするようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援業については、1名の利用者が活用しており、保佐人や生活支援課、地域包括支援センターなどと連携を行っている。全ての職員が理解できていない可能性がある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約、解除時には担当者が書面をより説明するほか、解除時には家族と面接を重ね納得の上、解除を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族面会時に職員が対応して要望などを聞き取りするようにしている。意見箱などの設置はしていない。		
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	スタッフ会議やリーダー会議、ユニット会議を通して職員の意見や提案を拾い上げる様にしている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の職員に合わせた就業環境に尽力してくださっている。家庭と仕事の両立のため配慮はしてもらっている。給料は少ない。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修を受け、向上していけるようにしている。		
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	同業種のネットワーク作り、勉強会を行なっている。		

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	入居されてしばらくは、環境になじめないこともあるため、寄り添い、見守りながら、信頼関係を築くようにしている。本人や家族との話の中で要望や本音を聞き取り安心した生活が送れるようにしている。		
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	初期面接時はもちろん面会時や電話にて家族の要望を聞き取るようにしている。ここでの生活を伝え利用者や家族が安心して暮らしてもらえるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	初期面接時はもちろん、本人や家族と相談して対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のペースに合わせて、職員も環境の一つとしてとらえ、助け合える関係作りできている。		
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	リーダーや担当職員が中心に現状の報告を行ないながら支えていく関係を気づけていると思う。		
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	外出や面会など、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう模索しつつ努力している。		
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	孤立しないように職員それぞれが日々の業務において気を配り、会話や作業を一緒にできるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	特養に入所された方に会いに行くために施設、家族と連絡調整して会いに行く機会を作っている。以前契約されていた家族さんがボランティアに來た下さることもある。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	1人1人との信頼関係の構築をはかり本人の思いや希望に添えるよう職員で会議にて検討している。		
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	入所時の引き継ぎ、本人や家族に聞き取り調査を行なっている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	出来ることは見守りながら行い、無理のない程度で生活力の維持、向上を行なっている。		
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	リーダー、計画作成担当者、担当職員、介護支援専門員が中心となり、会議にてケアの内容を検討している。		
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	個別に記録を残し職員間で情報共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個別的な対応は出来ている。希望があれば外出や買い物、受診などの対応も行なっている。		

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
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	ボランティアや保育園、学童との交流。認知症カフェへの参加。		
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	定期的に訪問診療、医療連携を行なうことが出来ている。		
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	週1回以上の医療連携を行なっている。急変時の対応を含め、連絡、相談体制ができています。		
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。	主治医や協力医療機関（地域連携室）との協働体制はできている。		
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	体調変化があれば、都度家族や関係者に連絡を行なうようにしている。必要であれば相談を行ない方針を決めている。		
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	看護職への連絡はできる。急変時の対応は研修を通して行なっているが、実践力は身につけていない。		
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	年2回の避難訓練を通して対策を行なっているが、地域との避難訓練や協力体制は出来ていない。		

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	1人1人に合った言葉かけや介助方法についてリーダーや担当職員が中心になり検討、確認を行ない対応している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が今、何をしたいのかを聞きながら、可能な限り自己決定できるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1人1人の生活ペースを大切にしながら生活支援を行なっている。		
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	利用者の好みを大切にして身だしなみ、服選び、更衣など可能な限りご自身でもらっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	無理をせず自然な生活習慣の中で個々に出来ることを職員と行い一緒に準備や食事をしている。		
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	水分、食事量は個別記録に記入し共有している。摂取量に応じて言葉かけを行ない促すこともある。食事形態や食器の工夫も行なっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	必要に応じて言葉かけや口腔ケア、義歯洗浄を行なっている。		

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
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	状態に応じて言葉かけ、誘導、見守り、介助を行ない支援を行なっている。		
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	体を動かす機会や言葉かけを行なっている。また、看護師への連絡、相談もしている。		
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	利用者の体調を考慮して入浴日をしていただいている。週に2回以上入浴していただくが、特に入浴日を決めていない。		
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	おおよそ21時頃を消灯時間としているが、夕食後から自由に休んでいただけるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局が薬剤管理に入ることにより管理を行なっている。薬の説明書をすぐに確認できる所に保管している。		
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	個々の利用者の出来ること、好きなことを探りながら日々の生活の中で気分転換をしていただけるよう支援している。		
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支援している	外出や買い物、毎日の散歩など、可能な限り希望に添えるよう対応している。		

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	自己管理できる利用者には、管理していただいている。買い物にも定期的に行くことが出来ている。		
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	携帯電話をもたれている方は、ご自身で電話されている。FAXなど、お困りの部分は支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	生活の様子の写真や制作などを飾り落ち着く環境を作っている。		
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	限られたスペースの中でリビング、窓際、廊下に椅子やソファを設置することにより自由に過ごせる空間作りを行なっている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所前には、居室の空間作りについて家族に説明している。家具などは全て持込あり、必要な物があれば家族にお願いするようにしている。		
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	トイレや居室などにわかりやすい表示をしたり、個々にあった身近で出来ることを探り、声掛け、見守りを行ないながら無理せずに生活が送れるようにしている。		

2 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	2	地域との交流を密にし地域の協力、支援がえられる基盤を築く。	職員や利用者が地域と交流できるような基盤を作る事が出来る。	8月に認知症サポーター養成講座のボランティア要請があり、施設より3名の職員が参加する事が決まった。この機会に地域の行事にも参加していく。	12ヶ月
2	4	省令により義務付けられている運営推進会議を開催し、会議結果をサービス向上や運営改善に活かす。	運営推進会議を開催し、会議結果をサービス向上や運営改善に活かす事が出来る。	利用者、利用者家族、地域の代表者と連絡調整を行なうと共に合同開催を視野に入れて取り組む。	6ヶ月
3	26	介護計画書見直しの時期は、利用者の変化をくみ取りながら、3ヶ月に1回、状況変化の場合は、その都度の見直しを行なう。	3ヶ月に1回は、介護計画書の見直しができる。	3ヶ月に1度、担当職員によりモニタリングを行ない、介護計画書の継続か変更を介護支援専門員、計画作成担当者、担当職員とで検討する。	6ヶ月
4	10	家族からの意見や要望などを事業所運営に活かす取り組みとして、意見箱や家族会の設立する。	家族からの意見や要望などを事業所運営に活かす事ができる。	利用者の家族が遠方の方が多い為、定期的に意見や要望を聞く機会を作る。(郵送にて)また、施設内にも意見箱を設置する。運営推進会議の家族代表を決めるのと同時に家族会の設立にも取り組む。	12ヶ月
5	35	夜間想定避難訓練を実施する。また、自治会や地域との合同避難訓練、災害時の協力を得られるようにする。	夜間想定避難訓練を実施出来る。また、自治会や地域との合同避難訓練、災害時の協力を得る事が出来る。	運営推進会議開催依頼や地域との交流の中で繋がりを密にして、協力体制を築いていく。	12ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。