

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	3471503643		
法人名	いーとも有限会社		
事業所名	グリーンピュア あすなろ		
所在地	広島県福山市駅家町法成寺2730		
自己評価作成日	平成23年11月5日	評価結果市町村受理日	平成24年2月22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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 あしすと
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201
訪問調査日	平成23年11月17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)】

自然豊かな環境で四季を感じながら、また有効的資源である菜園・花壇を活用しながら残存機能を活かしたその人らしい生活を支援しています。また介護職員は、利用者一人ひとりに関わり介護計画に反映できるきめ細やかな個別支援ができるように努めています。

周囲に田畑が点在する、静かな環境の事業所である。広い敷地内は利用者がゆっくり散歩出来、職員と一緒に野菜や花を育て、収穫を楽しんでいる。職員は業務に就く前に事務所に貼っている理念を読み、再確認して、日々利用者にサービスの提供をしている。利用者一人ひとりの出来る事・出来ない事を見極め、出来ないところは職員がさりげなく手を貸し、援助している。管理者と職員は声かけやコミュニケーションを大事にして、利用者家族・地域住民・市町の職員等各関係者から率直な意見をもらって質の向上に取り組み、「利用者に頼りにされ、利用者の役に立てて嬉しい、やりがいがある。」と、笑顔で話している。

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)
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)
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)
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)
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		

特定非営利活動法人 あしすと

自己評価および外部評価結果

さくらユニット

特定非営利活動法人 あしすと

[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	利用者を主体とした理念を職員で作り、毎月実践目標にそった具体的な個人目標を全ての職員が立て実践し、自己評価を行なっている。	職員は業務に就く前に事務所内に貼っている理念を読み再認識して、利用者に日々のサービスを提供している。	
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	職場体験の受入れや敬老会行事等を通じて交流を深め、地域との関わりを大切にしている。	地域在住の事業所代表者が近所付き合いや地元の活動を行っている。天気の良い日は職員・利用者は日常的に散歩をし、地域の人たちと挨拶を交わしている。野菜の差し入れ等もある。	
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	地域に向けての説明、グループホームの趣旨や内容・役割を積極的にアピールし、認知症の人の理解や認知症のケアの推進を図っている		
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	運営推進会議に報告し、業務内容の改善に努め、会議の意見を反映したサービス向上に努めている。	利用状況・現在取り組んでいる内容の報告・議題を決め勉強会も行っている。参加者から率直な意見をもらい、双方向的な会議となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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・包括支援センター等の連携の機会を設け、指導、助言を得てサービス向上に努めている。	月に1～2回は市町と直面している課題解決に向けた話し合いを行っている。様々な機会を通じて市町との関わりを持ち、相談をしたり助言を求めて電話をかけたりする関係が作られている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	利用者が抱えるリスクにに対して、常に見守り、声かけをして利用者の心身の状況の把握に努め、介護のプロとして身体拘束をしない支援を行なっている	職員の見守りを強化し、一人ひとりのその日の状態を把握し、鍵をかけずに自由な暮らしを支援している。外出しそうな気配が感じられたら、止めるのではなく、さりげなく声をかけ一緒についていく。	
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逃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	ミーティングや自主研修等で話し合い、防止に努めている。また身体チェックに努め、傷や打ち身があれば、全ての職員で共有し原因の追求解明をすることにより、未然に防止できる体制を整えている。		

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
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	現在活用している利用者があり、管理者や職員は成年後見制度について、理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居契約時に徹底して説明し、理解を得ている		
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	本人からじっくり話を聞き、その都度対応している	家族等の訪問時に利用者の体調のことや普段の様子を伝える等の声かけをし、意見や要望を気軽に伝えられるような雰囲気を作っている。出された意見は申し送りや会議・ミーティングで話し合い、検討している。結果は報告している。	
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	ミーティングやカンファレンス・業務運営改善会議を通して、職員が気軽に意見が言えるように配慮している	ミーティング・カンファレンス・ユニット会議・ケア会議など様々な場で、職員の意見を聴く機会をもち、職員には意見を出すように言っている。	
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	介護職員介護能力評価に対応した給与体系を採用し士気の高揚に努めている		
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	職員個々の質の向上を目指し、内部・外部ともに参加できるときは受講している。研修内容は回覧している。又自主研修を計画的に実施している。		
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	同業者との交流をもつ条件整備に取り組んでいるが、同業者との合意に至らず未達成である		

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
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	事前面談や初期に本人の意見を聞き、本人の状況を把握する機会を作り、信頼関係づくりに努めている		
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	事前面談で家族からの情報収集をする機会をつくり、意見交換をする機会をつくり、意見交換をすることにより、信頼関係づくりに努めている。		
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	事前面談で本人と家族の意見を聞き、必要な時期に必要な支援を提供している		
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	それぞれの自己主張を職員が十分受け入れてそれらの要望をその人の個性ととらえ、人生の先輩として支援を行い、家族的雰囲気作りに努めている。		
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	面会時には職員が近況を報告し、本人と家族との寄りよい関係が築いていけるよう支援している。家族の協力を得て、受診していただいている。		
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	外出や訪問は自由であり、昔馴染みの人や家族の人の協力を得て馴染みの人との関係継続を支援している	家族・親戚・同級生等…面会者は多い。職員は利用者と面会者の話しが続くように同席して、関係継続の支援をしている。昔から利用している美容院・墓参り等は家族の協力を得て対応している。	
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	職員が間に入り、利用者同士が係わりあい、支えあえるように配慮し、個性が活かせ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
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	居宅等に間接的ではあるが、その後の様子や経過をうかがったりして、関係を断ち切らないよう努めている。		
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	職員全員が情報を共有し、利用者一人ひとりの状態を把握している。	各ユニットで、利用者一人ひとりの思いや意向を把握するテクニックを、全職員が共有している。	
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	プライバシーへの配慮を忘れずに、本人や家族等から基本情報を得、日々の生活に活かすにしている		
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	今までの生活習慣を受け入れ、本人のペースに添って援助している		
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	利用者の立場に立って十分な課題分析を行い、本人の視点を大切に介護計画を作成している。また状態の変化に応じ、随時見直しを行なっている。	本人そして本人をよく知る関係者がアセスメントをもとに話し合い、気づきノート等を参考に介護計画を作成している。設定した期間での見直しと共に、本人、家族の要望や変化に応じた見直しも行っている。	
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	日常生活の様子、本人の言葉など、身体的状況を個別に記録し、ケア会議(担当者会議)での情報を共有し、ケアへ活かしている		
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	併設利用者との交流の機会を増やすように取り組んでいる		

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	駅家地区の服部大池には、春にはさくら、夏には蛍、秋には冬至のの行事があり、又文化財的な面では、お糸さん伝説の地である。この地域性を生かし、地域密着を大切にした支援に努めている		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	それぞれに主治医があり、気軽に相談できる関係を築いている。又救急時の対応も協力機関を設けている	本人・家族等が希望するそれぞれの主治医に月一回受診している。提携医は月二回往診してくれる。歯科は利用者の必要に応じ往診してくれ、他の診療科目(眼科・整形外科等)の受診には事業所が全て対応している。	
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	それぞれに主治医があり、専従の看護師を配置し、利用者の日常健康状態に応じて連携をとっている		
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。	開設時より医療機関の協力が得られており、連携が図られている		
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	当ホームで「できること、できないこと」を見極め、医療との連携を図り支援している。入所時に家族に説明し同意を得ており、その方針を共有している。	職員は看取りの研修を行い、重度化や終末期を支える体制を整えている。看護師を主体に医師・職員が連携をとり、安心して最期が迎えられるように取り組んでいる。	
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	緊急事態対応マニュアルをわかるところに設置し、職員が熟知している。		
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、消防署の協力を得て、利用者全職員を対象に、避難、誘導、消火訓練を実施している。あわせて救出訓練も実施している。	水量2トンのスプリンクラーを設置している。家族や地域にも知らせて参加・協力を得ている。消防団と避難経路の確認をし、ビデオを消防署で借りて、災害時の勉強をしている。また、夜間に緊急の避難訓練を行い、実践的な取り組みもしている。	

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
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	穏やかな口調で、一人ひとりに言葉かけやさりげない介助で対応している。	利用者本人の気持ちを大切に考えて、誰に視られても恥ずかしくない支援に取り組み、職員が笑顔で声かけをするように努めている。	
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	買い物等の外出時、本人が買いたい物、または借りたい本を選べるようにしている。また、おやつをなににするか決めてもらう等もこなっている。		
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	個々の生活リズムに配慮しながら本人なりのペースで行なえるように支援している。起床や入浴時間など。		
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	季節に添った服装の支援を行なっている。又2ヶ月に1回、出張美容院に来て頂いているが近所の理美容も利用できるよう支援している。		
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	職員も同じ物を食べ、季節感・食欲・食べる動作を引き出している。また、支援により配膳や下膳もしている。	食事への関心を引き起こすため、利用者個々の力の範囲内で準備・片付けをしてもらう。利用者と職員と一緒に食卓を囲み、職員の見守り・支えで食べる楽しさを味わってもらうため、自力摂取できるよう援助している。	
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	個々の介護記録に食事・水分摂取量を記入し、把握している。散歩や入浴後は必ず水分補給に努めている。		
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	食後の口腔ケアを実施している。このことが利用者の方にも習慣化している。義歯洗浄も毎食後行なっている。		

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	排尿や排便チェックを行い、個々の排泄パターンを把握し、声かけ誘導、介助を行い気持ちよく排泄ができるよう支援している。	利用者個々に合わせて布パンツ+パット等を検討し、トイレでの排泄を支援している。トイレ誘導を行う際の声かけの仕方・失禁時の周囲への気配りに努め、スムーズな排泄につなげている。	
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	暮らしの中で乳製品を取るなど、食材、メニューの工夫、散歩等、体を動かす機会を工夫している		
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	湯音、時間帯、長さなど本人の希望を尊重している。日中だけでなく、夜間を含めた入浴時間を設けている	本人なりのペースで入浴できるように時間帯など希望に合わせた支援をしている。入浴の時間は利用者職員が1対1なのでくつろいだ気分で、話がゆっくりできる。	
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	日中の疲れ具合により、個別に休息をとって頂いている。自室以外にもソファ、畳など個人の選択により休んでもらっている。また生活リズムを作ることで安眠ができるよう支援している		
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	現在の処方薬を把握しており、1人ひとりの服薬時には確実な服薬を支援している。		
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	職員の主導にならないよう一人ひとりにあった役割、出番を作り出す工夫をしている		
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	庭や畑があり、外へ出る機会を設けている。地域の情報誌をもとに、季節を感じる行事、(花見、菊花展など)に出かけられるように支援している	五感刺激の機会として外出を活用する。買い物等にも利用者全員が行くようにし、散歩は日光浴のため、全員を連れて行く。四季折々にドライブでの外出も楽しめるように取り組んでいる。	

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
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	希望や力量に応じて金銭管理のできる利用者には、小額のお金を持っていただき、買い物などの際には、自分で支払える支援をしている。		
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	年賀状や暑中見舞いを出す支援をしており、家族とのやりとりができています。不定期だが、知人とやりとりされている方もおられ、関係を大切にしている支援をしている。		
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	季節の花を生ける等をして、家庭的温かさや和みの空間につくっている。換気等をこまめにおこなうことで気持ちのよい生活の場をつくっているソファや畳・窓際に椅子を設ける等をしてあり、思い思いの場所で過ごしていただけるようにしている	利用者が多くの時間を過ごすリビングは天井が高く、空気のよどみ等がない。玄関口に利用者や面会者が気軽に雑談できるようなソファや椅子が設えられていて、居心地のよい暮らしの場に整えられている。にぎやかな飾り付けや装飾品がなく、全体に落ち着いた雰囲気である。	
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	ソファや畳・窓際に椅子を設ける等をしてあり、思い思いの場所で過ごしていただけるようにしている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	寝具やタンス、写真など思い出の品を持ち込まれている	利用者は使い慣れた馴染みの物や思い出の品を持ち込み、本人が落ち着いて居心地よく暮らせるように、一人ひとり個性ある居室になっている。	
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	利用者の現在の状態に応じて要所に手すりが配置されている。浴槽内には滑り止め、物干しや洗面台の高さも調整している。自力で排泄ができるなど自立した生活ができるよう支援している。		

自己評価および外部評価結果

すみれユニット

特定非営利活動法人 あしすと

〔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	利用者を主体とした理念を職員で作し、毎月実践目標にそった具体的な個人目標を全ての職員が立て実践し、自己評価を行なっている。		
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	職場体験の受入や敬老会行事等を通じて交流を深め、地域との関わりを大切にしている。		
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	地域に向けての説明、グループホームの趣旨や内容・役割を積極的にアピールし、認知症の人の理解や認知症のケアの推進を図っている		
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	運営推進会議に報告し、業務内容の改善に努め、会議の意見を反映したサービス向上に努めている。		
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	市町・包括支援センター等の連携の機会を設け、指導、助言を得てサービス向上に努めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員がしっかり認識しており、介護のプロとして身体拘束をしない支援を行なっている。又利用個々を把握し、見守りを徹底している。		
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逃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	ミーティングや自主研修等で話し合い、防止に努めている。また身体チェックに努め、傷や打ち身があれば、全ての職員で共有し原因の追求解明をすることにより、未然に防止できる体制を整えている。		

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
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	現在活用している利用者があり、管理者や職員は成年後見制度について、理解している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居契約時に徹底して説明し、理解を得ている		
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	本人からじっくり話を聞き、その都度対応している		
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	ミーティングやカンファレンス・業務運営改善会議を通して、職員が気軽に意見が言えるように配慮している		
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	介護職員介護能力評価に対応した給与体系を採用し士気の高揚に努めている		
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	職員個々の質の向上を目指し、内部・外部ともに参加できるときは受講している。研修内容は回覧している。又自主研修を計画的に実施している。		
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	同業者との交流をもつ条件整備に取り組んでいるが、同業者との合意に至らず未達成である。		

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
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	事前面談や初期に本人の意見を聞き、本人の状況を把握する機会を作り、信頼関係づくりに努めている		
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	事前面談で家族からの情報収集をする機会をつくり、意見交換をする機会をつくり、意見交換をすることにより、信頼関係づくりに努めている。		
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	事前面談で本人と家族の意見を聞き、必要な時期に必要な支援を提供している		
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	それぞれの自己主張を職員が十分受け入れてそれらの要望をその人の個性ととらえ、人生の先輩として支援を行い、家族的雰囲気作りに努めている。		
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	面会時には職員が近況を報告し、本人と家族との寄りよい関係が築いていけるよう支援している。家族の協力を得て、受診していただけている。		
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	外出や訪問は自由であり、昔馴染みの人や家族の人の協力を得て支援している		
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	利用者の個性、他の利用者との状態を見極めながら良い関係が作れるよう配慮している		

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	居宅等に間接的ではあるが、その後の様子や経過をうかがったりして、関係を断ち切らないよう努めている。		
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	介護計画作成者が中心となり、職員全員が観察と気づきを共有し、利用者個々に検討している。		
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	日常の暮らしのなかで回想療法を目的にこれまでの生活等の会話を引き出すことにより把握に努めている		
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	今までの生活習慣を受け入れ、本人のペースに添って援助している		
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	利用者の立場に立って十分な課題分析を行い、本人の視点を大切にしながら介護計画を作成している。また状態の変化に応じ、随時見直しを行なっている。		
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	日常生活の様子、本人の言葉など、身体的状況を個別に記録し、ケア会議(担当者会議)での情報を共有し、ケアへ活かしている		
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	併設利用者との交流の機会を増やすように取り組んでいる		

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	駅家地区の服部大池には、春にはさくら、夏には蛍、秋には冬至のの行事があり、又文化財的な面では、お糸さん伝説の地である。この地域性を生かし、地域密着を大切にした支援に努めている		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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	それぞれに主治医があり、気軽に相談できる関係を築いている。又救急時の対応も協力機関を設けている		
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	それぞれに主治医があり、専従の看護師を配置し、利用者の日常健康状態に応じて連携をとっている		
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。	開設時より医療機関の協力が得られており、連携が図られている		
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	当ホームで「できること、できないこと」を見極め、医療との連携を図り支援している。入所時に家族に説明し同意を得ており、その方針を共有している。		
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	緊急事態対応マニュアルをわかるところに設置し、職員が熟知している。		
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、消防署の協力を得て、利用者全職員を対象に、避難、誘導、消火訓練を実施している。あわせて救出訓練も実施している。		

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
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	一人ひとりの尊厳を大切にし、利用者の思いや行動に対してプライバシーを損ねない言葉かけやケアを心がけている		
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	食べたい物・やりたいことなど利用者の思いを大切にし、買い物に出かけるなど支援している		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々の生活リズムに配慮しながらその人にあった過ごし方を支援している。		
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	季節に添った服装の支援を行なっている。又2ヶ月に1回、出帳美容院に来て頂いているが近所の理美容も利用できるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員も同じ物を食べ、季節感・食欲・食べる動作を引き出している。また、支援により配膳や下膳もしている。		
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	個々の介護記録に食事・水分摂取量を記入し、把握している。散歩や入浴後は必ず水分補給に努めている。		
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	食後の口腔ケアを実施している。このことが利用者の方にも習慣化している。義歯洗浄も毎食後行なっている。		

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	排尿や排便チェックを行い、個々の排泄パターンを把握し、声がけ誘導、介助を行い気持ちよく排泄ができるよう支援している。		
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	暮らしの中で乳製品を取るなど、食材、メニューの工夫、散歩等、体を動かす機会を工夫している。日に1回、体操をすることを習慣にしている		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	湯音、時間帯、長さなど本人の希望を尊重している。日中だけでなく、夜間を含めた入浴時間を設けている		
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	日中の疲れ具合により、個別に休息をとって頂いている。自室以外にもソファ、畳など個人の選択により休んでもらっている。また生活リズムを作ることで安眠ができるよう支援している		
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	医師の指示どおり服薬できるように支援している。処方箋に目を通し、正しく服薬できるように二重三重の確認をしている		
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	職員の主導にならないよう一人ひとりにあった役割、出番を作り出す工夫をしている		
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	買い物・散歩等の外出回数を職員全体で工夫している。また、外出困難な方には玄関先に出る機会を設けている。		

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
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	希望や力量に応じて金銭管理のできる利用者には、小額のお金を持っていただき、買い物などの際には、自分で支払える支援をしている。		
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	年賀状等を出す支援をしており、家族とのやり取りができている。		
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	花を生ける等をし、季節感や家庭的温かさをつくるようにしている。室内計を本に温度調節をし、換気をこまめに行なうことで、衛生的、かつ快適に過ごせるようにしている。		
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	ソファや畳・窓際に椅子を設ける等をしてあり、思い思いの場所で過ごしていただけるようにしている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	寝具やタンス、写真など思い出の品を持ち込まれている		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者の現在の状態に応じて要所に手すりが配置されている。浴槽内には滑り止め、物干しや洗面台の高さも調整している。自力で排泄ができるなど自立した生活ができるよう支援している。		

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	1-(2)	地域の人たちとの交流の機会をさらに進化させ、信頼関係の構築に努める。	イベント、ボランティアとの交流を積極的に開催し地域の人たちと利用者が共に過ごす時間を作ると共に当該地域の高齢者の福祉の為に貢献する。	イベント、ボランティアとの交流開催時には地域の人たちに案内状を送付し地域の人たちに多数参加を呼びかける働きかけをする。	1年
2	1-(6)	家族の要望を介護サービスにとり入れていくことでありもっとも大切にしなければいけないことである。	家族等の訪問時には利用者の実情を伝え必ず意見や要望を聞き介護サービスの提供に反映させる。	家族から出された要望意見は担当者会議(ケアカンファレンス)等で介護従事者に周知徹底を図り介護サービスにとり入れる。	年間(日々)
3					
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、行を挿入して下さい。