

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	1070700222		
法人名	医療法人 上野会		
事業所名	グループホーム つどい		
所在地	群馬県館林市赤生田町2042番地		
自己評価作成日	平成27年7月15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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/JigyosyoBasicPub.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成27年8月6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)】

本人の意思を尊重し、その人の望む生活が送れるよう努力しています。母体が診療所であり、医師と24時間の連絡体制を確保している点、必要に応じて看取りまで行う体制は、ご家族様にも安心できるという言葉を受けています。ご家族も参加して頂ける行事を年に数回行い、コミュニケーションを大切にしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所に隣接して診療所、ケアハウス、介護老人保健施設、介護老人福祉施設を法人で運営している。事業所間の連携の下に、協力医と看護師がそれぞれ毎週一回定期的に往診して健康を管理している。また、協力医との24時間連絡体制の下で、看取りを支援している。職員は一人ひとりの利用者に対し、「その人らしい生活を」と、温かな心で向き合うと共に、高い専門性を維持すべく、外部研修や法人内合同研修会に力を注いでいる。落ち着いた暮らしを提供するなかで、過ごしやすい共有スペース、ゆったりとした入浴、職員手作りの家庭料理、温かな居室環境に工夫を凝らし、事業所が理想としている笑顔の絶えない普通の家庭生活の実現にむけ努力している。また、家族に毎月届けられる「つどい新聞」を通して、利用者と職員の暮らしぶりを伝え、事業所の運営状況や介護保険情報など、様々な情報を提供している。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 ○ 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている ○ 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが ○ 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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(桜フロア)

[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	職員室の見える場所に掲示し、朝の申し送り時に読んでいる。	『楽しく一緒にその人らしく』を合言葉に、理念に基づく介護の実践方法を、「認知症介護の三原則」「介助時の注意事項」にまとめ、毎朝唱和することによるミニ勉強会を行い、理念を理解し日々の支援に繋げている。入職時には研修を行い、先輩職員の下で実務に就いている。	
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	・裏の畑の地主さんと挨拶を交わしたり、話をしたりしている。 ・地域の運動会や公民館祭りなどに参加している。	区長より地域の祭りや運動会、農協祭りへの誘いがあり、参加している。中学生の職場体験や民生委員の見学会受け入れ、地域の理髪店への出張依頼を行っている。また、隣接のケアハウスを地域と捉え、唄や三味線の慰問等があれば訪問し、一緒に楽しんでいる。	
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	実際に訪れる人はいないが、窓口にはなっている。		
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	・文章として残している。 ・意見等をサービスの向上に活かしている。	区長・元民生委員・市職員・利用者・家族が参加し、2ヶ月毎に開催している。業務報告やイベント案内を行い、参加者からの意見要望を聴取している。医療に詳しい家族から麻痺のリハビリについて説明を受け、職員で実践している。地域の相談窓口として機能できるよう、会議を通して呼びかけている。	
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	主に管理者となるが、市の介護高齢課と連絡をとったり、市のGH等協議会への参加をしている。	市の地域密着型サービス事業者が参加する協議会で事例の検討や意見交換を行い、地域包括支援センター主催の認知症サポーター講座でグループホームの生活を紹介するなど、積極的に活動している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	・チャイムで出入りが気づける様にしており、出入りは自由に出来る。 ・身体拘束を理解しており、拘束をしないケアを行っている。	「身体拘束ゼロマニュアル」を確認しながら、拘束をしないケアを提供している。職員は常に利用者全員の居場所を把握し、利用者が自由に安全に出入りできるよう配慮している。玄関のチャイム、必要に応じた居室センサー、転落防止の為にマットレス利用などを行っている。	
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	・言葉でも虐待になることを理解し、ダメと聞かないケアを行っている。 ・アザなどが見つかった場合、理由を探り予防に努めている。		

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
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	研修会に参加。情報を定例会で伝え共有している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	・契約時には管理者が十分に時間を設けて説明を行っている。 ・改定の際は説明会を開催したり、個別に説明したりしている。		
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	・意見箱を設置している。 ・相談・苦情担当者を設けお便りなどで知らせている。	相談・苦情窓口は契約時に説明し、「つどい新聞」でも定期的に知らせている。家族の面会時には声をかけ、意見を聞くように努め、利用者・家族と何でも話し合える関係作りに努めている。日常の気づきからの個別の意見が多く、席を替えて欲しい等の要望に都度対応している。	
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	月1回の定例会を開催している。	代表者・管理者を交えて日常の気づきを話し合い、業務に活かしている。節電に関しては、暖房器具の使い方や乾燥機の利用について職員が自主的に検討している。外出行事は職員が交代で企画し、経験や技量に応じた外部研修に参加するなど、向上心を持って運営に関われる職場環境を目指している。	
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	担当制で責任を持ち、やりがいのある様に整っている。		
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	職員の力量やぶつかっている課題等に合わせた各種研修会に参加する機会を設けている。		
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	職員の交換研修に参加している。		

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
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	入居前に本人や家族と面会し、会話や様子過去の生活歴から安心できる関係を考えている。		
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	家族から現況等の話を聞き、要望を把握し状況を共有し信頼関係を築いて行ける様に努めている。		
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	必要なサービスが提供できる様に情報を集めている。ケースに合わせたサービスが出来る様に案内している。		
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	出来ることを見つけ一緒に行っている。「ありがとう」の言葉を必ず伝えている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	変化があった時は電話連絡をし情報を密にしている。月に一度お便りと近況報告をしている。		
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	ご家族や友人が気軽に立ち寄れるように声をかけたり、居心地の良い雰囲気づくりをしている。	利用者の高齢化に伴い、家族と一緒に過ごす機会を大切にしている。誕生会や敬老会、桜の花見には家族に参加を呼びかけ、毎回約半数の家族が参加している。また、隣接のケアハウスの友人達との交流も継続支援している。	
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	皆で話せる様話題を提供している。利用者同士で話をしたり、助け合ったりする姿がある。円満な関係になる様に職員が間に入ったり、会話に入れる様にしている。		

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	基本的には看取りまでだが、必要に応じて努めている。転居時には介護サマリーで詳細な情報を提供している。		
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	毎日の生活の中で会話や言動から把握に努め本人の希望を聞いている。行動や表情などからも情報を集めている。	入居時に、どのように生活していきたいのかを聴取し、個別対応している。利用者一人ひとりの生活歴や普段の様子、日常会話から、その都度思いを汲み取っている。各職員が2名ずつの利用者を担当し、家族からの情報を参考に全職員で検討し、本人の望む暮らしの提供に努めている。	
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	家族や本人の聞き取りや直前に利用していた施設や近所の人からも情報を集めている。		
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	日頃の生活の中で現状を把握。日誌や台帳をもとに情報を共有している。会話の時間を多く持っている。		
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	月1回モニタリング、3ヶ月に1回担当者会議を行い6ヶ月ごとにケアプランの作成を行っている。ご家族の訪門時電話等で話し合う機会を持っている。	利用者・家族の意向や職員の意見を反映して介護計画を作成し、担当職員が中心となってモニタリングを行っている。目標を設定し、状況に応じて柔軟に見直しを行っている。家族の理解と協力を得ながら、本人の望みを叶え、生きがいが持てる暮らし方を支援している。	
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	日誌や個人台帳に気づきや生活の様子、目標に対しての記録を行い、介護計画に活かせる様になっている。		
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	必要に応じて医師や理学療法士の指導を受けたり、看護師や栄養士からアドバイスを受けている。状態の変化に応じたサービスを提供している。		

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
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	イベントを行う際には地域のボランティアさんに来て頂いたりして地域資源を利用できる様に努めている。		
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	殆どが同法人の診療所の医師が係りつけ医となっている。その他の病院受診時にはご家族の協力も得ながら付き添いを行っている。	協力医をかかりつけ医としている。週1回の往診と定期的な看護師の訪問を受け、毎朝、夜勤者が利用者の状況を協力医に報告している。利用者に変化があればいつでも協力医が駆けつける体制ができている。歯科への受診は職員が同行している。	
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	系列の老人保健施設の看護師を職員として配置し、週に1回健康管理・相談等を行っている。		
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。	必要な時に備え病院関係者とは連絡を取り、関係作りを行っている。		
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	入居時看取りまでの説明がある。重度化した場合医師から家族へ説明があり、本人・家族からの希望に添えるよう必要な支援を行っている。	入居時に「看取りに関する指針」により、利用者・家族に事業所の方針を伝えている。重度化の段階ごとに家族と話し合い、家族の意向を重視し、できる限り希望に沿えるよう、関係者間で方針を共有している。協力医である母体診療所と共同し、これまでに20名以上の看取りを行なっている。	
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	普通救急救命講習は職員全員が交代で受ける様になっている。急変時マニュアルが整備されている。		
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	・月に1度自主訓練。 ・年に2回の総合避難訓練を行っている。近隣の人に災害時の協力を呼び掛けている。	年に2回、夜間想定を含めた消防避難訓練を行なっている。自主訓練として毎月1回、利用者と職員各2名が時間を計って避難の訓練をしている。地域では事業所を災害弱者と認識し、水害ハザードマップに掲載すると共に、公民館では事業所用の備蓄も行っている。事業所では万が一に備え、簡易トイレ、食料、カセットコンロを用意している。	

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	本人の気持ちになり、自尊心を傷つけないような対応をしている。一人ひとりに合った声掛けを心がけている。	一人ひとりの尊厳を守るために、職員は言葉づかいや対応方法に常に気を配っている。その人の気持ちを聞き、気持ちを和らげながら信頼関係を築き、頼れる存在となれるよう努めている。入浴を拒否する利用者には、関わり方を工夫したことで入浴が可能となった事例もある。	
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	自分で衣服やアクセサリーを選んでもらったり、裁縫などしたい事をしたり、自分の好きな色で塗り絵を完成させたり、選択する機会をたくさん持てる様にしている。		
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	各個人毎のペースや希望に合わせてる様に柔軟な対応を心がけている。		
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	着る洋服は自分で選んでもらっている。買い物時は好みの洋服等選んで買ってもらっている。		
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	・野菜の下ごしらえや配膳や下膳、片付けや食器拭き等、力や興味に応じて出来る事を一緒にいき食事を楽しんでいる。 ・好みの把握に努め、苦手のメニューは他の品を提供している。	利用者の希望を聞いて、1週間分の献立を作成している。食品業者が2～3日分の食材を搬入し、職員が毎食手作りしている。準備や片付けを利用者と一緒に行い、介助が必要な利用者がある状況であっても、職員と利用者と一緒に食事をしている。	
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	・毎食時、10時、3時お茶時、10段階で摂取量を記録している。 ・食事提供の量を本人の希望に添うようにしている。		
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	・毎食後行うようにしている。 ・その方々に合わせコップに水を入れ渡す。歯ブラシに磨き粉を付けて渡す。その都度ケアセットを渡す方。入れ歯を取り外し磨く方。など色々な方法で援助する様にしている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日誌に時間帯別の排泄を記録し、個人の排泄パターンの把握に努め、容易にオムツの使用を抑えている。 ・日中と夜間使用するパットを変えている。 ・定時・随時にトイレ誘導を行い、オムツの使用を減らす様に努めている。 	排泄管理表の活用、様子の観察、夜間の見守りの下にトイレ誘導や介助を行い、排泄の自立を支援している。できるだけパンツに近い状態で過ごせるよう工夫している。入居時にオムツを使用していた方が、適切なトイレ誘導によりリハビリパンツ使用となった事例もある。屈伸や片足立ちなど立位維持のためのリハビリを行なっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食物繊維の多い食品を多く取り入れ水分補給を促している。必要に応じて医師の指示の下、服薬支援している。 ・ラジオ体操等の運動の参加を促している。 ・排便の有無を毎日記録している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの希望に添う入浴は困難だが、出来る限り希望に添う様にしている。 ・入浴ノートで日々記録し状態に合わせて入浴して頂いている。 	週2～3回入浴できるよう声かけし、気が向かない利用者には日を改めて誘っている。安心して入浴ができるよう、身体状況や希望に合わせて機械浴を組み合わせている。入浴剤で気分転換を図ったり、会話や一緒に唄を歌ったりしている。同性介助の希望があれば、対応している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・居眠りが見られる時は居室で休む様に促している。 ・パジャマに着替えるタイミングや寝るまでの時間等、本人のペースに合わせている。 ・シーツの洗濯や布団干し、室温等にも気を配っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の説明や処方時の説明書で理解に努めている。 ・服薬の際は飲み残しの無いように必ず確認をしている。 ・症状の変化はその都度医師に報告している。 		
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	食後の食器拭きや洗濯物のたたみなど本人の負担にならない程度にお願いしてお手伝いして貰っている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的にお買い物に出かけている。 ・不穏時等気分転換を兼ね、職員同伴で外にお散歩に出かけている。 	農協祭りや神社祭りに参加したり、花見と食事を兼ねたバス旅行には家族を誘って出かけたいたりしている。気候のよい時期には、近隣の散歩に出かけたり、月に1～2回は3～4名ずつに分かれて買い物に出かけたりしている。車椅子利用の方も毎月外出を支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣いは一人一人預かり管理し、買い物に行った時は本人が欲しい必要な物を購入したり、本人自ら支払いをしている。		
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	他の施設にいる旦那さんとの手紙の授受をサポートしたり、ご家族からの電話を本人に繋いだりしている。		
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	玄関、居間には季節に応じた花が活けられ、その季節季節に合った小物や飾りで食堂は装飾している。	共有スペースの家具及びシステムキッチン は、馴染みやすい一般家庭用の物を使用している。回廊の随所にテーブルと椅子が設置され、掃出し窓の外に広がる緑など季節の移ろいを感じられる。中庭からは、陽光が差し込んでいる。	
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	食堂の一角にはソファを置き、廊下にはテーブルと椅子を配置、一人で、もしくは数人で自由にくつろげる空間を作っている。		
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	本人が長く使ってきた家具や愛用のぬいぐるみなど、本人もしくは家族の嗜好を尊重するが、危害がある場合はお返ししたりもしている。	居室は広く、桐ダンスや仏壇・テーブルや椅子などを持参している。押入れに寝具や衣類を隙間なく収納したり、好みの洋服をハンガーに掛けたりしている。日中は居室のドアを開けてそれぞれ好みののれんを掛け、目隠しを兼ねた自室の目印としている。	
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	トイレの前に分かりやすいプラカードがあったり、見やすい位置に大きく名前を掲示し自分の部屋の位置が分かる様にしている。		

自己評価および外部評価結果(楓フロア)

[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	職員室の見える場所に掲示し、朝の申し送り時に読んでいる。		
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	地区の祭り、運動会、近くのJA祭り、神社のお祭りに出かけ地域との交流を図っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	まだ相談に来た人はいないが、窓口を設けて地域の人達が訪れる様を図っている。		
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	運営推進会議で報告し、話し合いに出た意見をケアに取り入れサービス向上を図っている。		
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	運営推進会議の時に担当者にケアサービスの取組を伝え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	・身体拘束ゼロマニュアルがあり、職員が目を通してしている。 ・玄関の施錠をせずチャイムの音で職員が玄関を確認している。		
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	権利擁護推進員(身体拘束廃止推進員)養成研修に職員が参加し、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を作っている。		

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	成年後見人制度についての研修に職員が参加し学ぶ機会を持っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者が家族や本人の要望を聞き入れ、十分納得が行くまで説明を行っている。		
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	意見箱を設置し、相談・苦情担当者を設けて対応している。		
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	月に1回定例会を開催している。反省する事や取り入れたい事、個々への対応の仕方など話し合っている。		
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	職員が仕事に希望が持てる様に3ヶ月に1回頑張った人を表彰し(キラリ賞)称えている。		
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	各種研修に参加し、スキルアップを図っている。		
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	職員の交換研修に参加している。(レベルアップ研修)		

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	・入居前にケアマネが本人に会いに行き、面会・会話し安心出来る様に努めている。 ・不安な事、要望等何でも話して頂ける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	・ご家族から要望等をお聞きしそれに合ったケアを行える様に信頼関係を大切にして行く。 ・ご家族に何でも話して頂ける様な関係を築いて行く。
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	必要なサービスが提供出来る様に情報を集め案内している。
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	・出来る事を一緒に行うように努めている。 ・手伝って頂いた時は「ありがとう」と必ず伝えている。
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	身体の異常や何か変化があった時はすぐに電話連絡をし、情報交換をし、毎月1度近況報告をしている。また訪問時に生活状況を伝えている。
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	一部の利用者さんに限るが、自宅へ行ったり、友人が良く立ち寄ってホーム内で話されたり、ご家族の方と食事に行ったりしている。
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	・利用者の方同士と一緒にソファーに座り会話されたり、お互いの居室で過すなどされている。ご家族等の差し入れを分けて召し上がったりする。 ・利用者の方同士で会話が楽しめる機会を作り、話題を提供するなどしている。

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	入居者一人ひとりの情報を台帳にまとめ、必要に応じて転居時等に情報を提供している。		
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	・個々の思いや暮らしの希望・意向など日々の会話や言動から把握に努めている。 ・困難な場合は御家族から要望・生活歴など確認し職員で本人本位のケアを行える様に検討している。		
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	・入居時にご家族にわかる範囲で聞き取りを行い、これまでの暮らしの把握に努めている。 ・入居前に管理者・ケアマネが訪ね本人の生活環境、サービスの利用の経過等の把握に努めている。		
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	日誌・個人台帳に日々の生活状況などを記入し情報を共有している。		
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	・ケアマネ・担当職員・それ以外の職員で話し合い、ご家族・伝える事の出来る方はご本人の希望も取り入れ作成している。 ・伝える事の困難な方は、思いをくみ取り作成に努める。		
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	・個別の台帳に日々の様子、長期目標についての実践・気づき等を記入している。 ・日誌にも個別に記入し職員間で情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	毎朝医師に報告・連絡・相談を行い、理学療法士・看護師・栄養士と情報を共有し、必要なサービスを選定し提供している。		

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	・必要に応じて地域資源を利用できる様に把握に努めている。 ・地域のボランティアの方をイベントの際にお願いしたり、慰問の見学に行くなどしている。		
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	・ほとんどの方が同法人の医院の医師が係りつけ医となっている。 ・受診の際はご家族に連絡を行っている。		
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	系列の介護老人保健施設の看護師を職員として配置し体調管理を行っている。		
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。	・必要な時に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 ・入院した際は必要に応じて情報交換を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・入居の際に看取りまで行っている事を説明している。 ・重度化した場合は医師より説明を行い、希望に添える様ご家族と話し合いながら支援に取り組んでいる。		
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	・普通救急救命講習は職員全員が交代で受けている。 ・急変時対応マニュアルが置いてあり、職員は目を通している。		
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	・年に2回総合避難訓練を行っている。 ・月に1度自主訓練を行い、火災時の通報・避難誘導等を身につける様に努めている。 ・運営推進会議で区長さんや民生員の方等に呼びかけ協力体制を築いている。		

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	・一人ひとりその方に合った声掛けを行う様に努めている。 ・一人ひとりの思いを大切にし人格を尊重しながら声掛け支援を行っている。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	・衣服を選んだり、10時・3時の飲み物など好きな物を選んで頂いている。 ・テレビを見たり、横になったり、裁縫、塗り絵などやりたい事を自分で決定できるように働きかけている。
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	・朝が弱い方はご自分のペースで起きて頂き、せかさずに朝食を食べて頂いている。 ・それぞれの生活パターンや希望に合わせて柔軟に対応出来る様に心がけている。
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	現在女性ばかりのホームなので、起床時好みの服を選んで頂いたり、洗顔後の化粧水・髪の手入れなど一緒に行っている。
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	・野菜の下ごしらえや配膳や下膳、片付けや食器拭き等、力や興味に応じて一緒に行い食事の楽しさや食事の大切さを意識出来る様にしている。 ・苦手の物には別の物を提供し対応している。
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	・毎食後食事量・水分摂取量を10段階で記入し記録を残している。食器はもちろん、その方に合った状態で提供出来る様に心がけている。
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	毎食後行っている。本人が出来る方には歯磨き粉を付けて手渡しし、出来ない方もいるので、職員が口腔ケアセットなどで行っている。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・日誌に排泄の様子を記入し、一人ひとりの排泄パターンの把握をし、それに合わせてトイレ誘導・オムツ交換等を行っている。 ・日中・夜間に使用するパットを変えている。 ・定時・随時のトイレ誘導を行い、安易にオムツを使用せずトイレでの排泄支援に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食物繊維の多く含む物を献立に取り入れ、無理のない程度の水分補給を常に促している。 ・必要に応じて医師の指示を頂き、服薬支援を行い、排便の記録を残している。 ・ラジオ体操などの運動にも参加を促している。 		
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	入浴ノートに記録し、状態に合わせて入浴し、入浴剤を使用して楽しんで頂いている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・シーツ類の洗濯・布団干しなどノートに記入し定期的に行っている。 ・一人ひとりの生活習慣を大切に、寝るまでの時間の過ごし方、パジャマ等への着替えるタイミングに配慮している。 ・室温にも気を配っている。電気も自由にして頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・医師・薬剤師からの説明を日誌に記入し、説明書に目を通すなど職員全体で把握に努めている。 ・服薬時には飲み残しが無いか必ず確認している。 ・朝・昼・夕・寝る前と薬のケースを分けて分かりやすくしている。 ・医師に状態の変化を報告している。 		
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	一人ひとりの入居者さんに合った出来る事を見つけ役割を持って頂いている。例えば、洗濯物のたたみや食事の支度など。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・交代で買い物に出かけている。 ・ご家族に協力して頂き一緒に外出・外泊をしている。 ・外への散歩は職員が一緒に付き添っている。 		

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>お買い物の際には必要に応じて職員の見守りの下、一緒に行い、ご自分の財布から支払出来る様に支援している。</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>希望に応じ手紙を書いたり、家族からの手紙や電話で話せる様に支援している。</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>	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴時のれんで浴室を区切りプライバシーの保護をしている。 ・トイレに芳香剤を置き、必要に応じて消臭剤も使用している。 		
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>一人ひとりの居室を設け食堂には畳やソファ等の数人が座って会話の出来る空間を作っている。</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>入居者の以前使用していた物や、思い出の写真、入居者好みのスプーン等を用いて工夫している。</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>トイレの場所が分かる様に矢印で示したり、車椅子の方が見やすい位置に大きく名前を表示したりして工夫している。</p>		