

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	3970101329		
法人名	株式会社 アイ・エム・シー ライフステージ		
事業所名	IMCグループホーム 札場ハウス		
所在地	高知県高知市札場14番3号		
自己評価作成日	平成30年5月27日	評価結果 市町村受理日	平成30年8月16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)】

アイ・エム・シーグループは、「お客様満足と全社員の幸せの追求」を経営理念に掲げ、社員がいきいきと働き続けられる職場をつくること、お客様に喜んで頂けるサービスを提供することをテーマに、業務に取り組んでいます。

職員が働きやすくやりがいを感じることで、事業所サービスの質の向上につながり、お客様やご家族の満足につながることから、札場ハウスを働きやすい職場にすることに力を入れています。

札場ハウスには3ユニットがあり、利用者も職員数も多い事業所です。様々な背景を抱えて集まっている利用者が、札場ハウスで安心して生活してもらえるよう、また、職員も安心して働けるよう、皆で考えて取り組んでいます。

静かで緑も多く、隣は幼稚園という恵まれた環境にあります。子供たちの元気な声を聞きながら、その人らしい暮らしの支援のお手伝いをさせていただいています。

※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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhyou_detai_1_2017_022_kihontrue&JiyosyoCd=3970101329-00&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30年6月26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)】

事業所は新興住宅地にあり、河岸に面して緑も多く静かな環境にある。隣接する幼稚園とは、散歩や双方の行事を通じてお互いに触れ合いを楽しみ、利用者は園児から元気を貰っている。隣地区の老人会とは、事業所開催の喫茶会に継続して参加があり、利用者とも馴染みとなり、認知症の相談等も受けて、双方向の交流がある。幼稚園と老人会は、運営推進会議にも地域代表として参加し、多くの意見をj得ている。

管理者、職員は、研鑽を積みながら、事業所理念にあるその人らしさとは何かを基本に据えてケアに取り組んでいる。利用者は、個々の能力に合った家事を行い、茶道、絵画等今迄培ってきた趣味、特技に触れる機会も継続して持ち、その人らしい生活を送っている。

前回外部調査時の目標達成計画での取り組みでは、運営推進会での協議を家族で共有するための議事録の家族への配布、家族だけの家族会を設けて要望、意見を聞くことだったが、いずれも実践し、改善につなげている。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：1階微笑の家

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	全職員が事業所理念を念頭に置き、業務に取り組むよう、フロア会などで話し合っている。	毎月、フロア毎に理念を基にしたアクションプランを立てて、実践状況を評価している。管理者はフロア会、事業所内勉強会を通じて、職員に理念についての意識付けをしている。	
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	月一度事業所で開く喫茶会での地域交流や、隣の幼稚園とのイベント等で、日常的な地域交流がある。	町内会、地域活動への参加もなく、散歩時に顔を合わせたときに挨拶をするだけとなっている。隣接する幼稚園とは、毎日の散歩時や行事を通じての交流がある。毎月の喫茶会には、隣地区の老人会6~7名の参加がある。	地域住民に事業所のことを知ってもらい、関心が得られるように、事業所便り等の情報発信や、事業所の行事に来てもらえるような取り組みを期待したい。
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	事業所周辺の散歩時に、近隣住民と世間話などを行い、情報発信の機会となっている。喫茶会を通じて、老人クラブには情報提供している。		
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	運営推進会議では事業所報告や課題協議を行い、出た意見を運営に活かすようにしている。	会議は、隣地区老人会代表、幼稚園長、家族、行政代表で構成され、事業所の現況報告と課題についての意見交換を行っている。前回調査時の課題であった家族への議事録配付は、要約版を配布するようにして、改善につながっている。	
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	運営推進会議や市のグループホーム連絡会で協力を得ている。	市の高齢者支援センターとは、運営推進会議やグループホーム連絡会で介護の動向や研修会等の情報交換や、事業所での取り組みを報告、相談している。市の介護保険課にも、業務規定等に関する相談や指導を随時受けている。	
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	研修をはじめ、身体拘束をしないケアが職員全体に浸透するよう、勉強会やフロア会で話し合っている。	管理者、フロア長が研修会に参加し、フロア会、勉強会で職員全員で話し合い、浸透を図っている。外出傾向にある利用者は、職員で連携を密にして居場所を確認しながら見守っている。フロアの玄関は施錠はしていない。センサー類を使用するときは、家族にリスクを説明し、同意を得ている。	

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
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	研修受講をはじめ、職員全体に浸透するよう勉強会やフロア会で話し合っている。		
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	職員への学ぶ機会を持っていない。		
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	契約内容の説明は、文章だけでなく時間をかけてじっくり話し合い、相談に応じている。		
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	契約時に、苦情受付窓口や外部の受付機関の説明を行っている。家族への連絡もマメにとり、関係作りに努めている。	契約締結時や日々の生活の中で、利用者、家族から要望や意見を聞き、対応している。家族会は年2回あり、家族だけの話し合いの時間を設け、意見、要望を書面にまとめて提出してもらい、改善につなげている。	
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	フロア会や個別面談などで職員の意見を聞く機会を設け、より多くの提案が運営に反映できるように努めている。	管理者は、毎月のフロア会、年2回の個別面談のほか、気になる職員には声かけをして、意見やアイデアを聞き、改善につなげている。利用者の受け入れについても、職員とカンファレンスを行い意見を聞いている。	
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	年2回の評価面談以外でも、気になる職員とは面談を行っている。		

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
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	定期的研修への参加のほか、事業所内での毎月の勉強会などで職員が講師になる事もある。		
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	母体法人系列事業所相互の職員交流は、研修等を通じて行っている。		
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	利用開始前には面接を行い、本人、家族の意向の把握に努めながら、関係性を築くようにしている。		
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	利用開始前の面談時から、家族の要望、心配事を聞き、スムーズな本人の入所に向けて信頼関係づくりの一歩としている。		
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	本人、家族から得た情報と、本人の現在の状態を把握し、何が必要であるかを共に考え、提供できるように努めている。		
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	職員は利用者と同じものを食べたり、見たりし、喜怒哀楽にも共感しつつ日々接している。		

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
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>家族の訪問の際などに情報、意見交換を行い、本人のより良いケアにつなげている。また、2ヶ月に一度、手紙で本人の近況を知らせしている。</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>利用者の馴染みの人に関しては、訪ねて来られる方へのアプローチを行い、馴染みの場所については、行きつけの美容院、店など、出来るだけ関係が途切れないように、家族にも協力を得ている。</p>	<p>入所時に家族から情報を収集し、馴染みの人の来訪を家族に依頼したり、事業所喫茶会に来ている馴染みの人に継続しての来訪を働きかけたりしている。また、家族と行きつけの美容院や食事に出かけたりもして、馴染みの人と場所との関係継続ができています。</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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>個々の利用者の個性を尊重したうえで、それぞれの人間関係を把握し、利用者同士より良い関係が築けるように努めている。</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>退所後も家族からの相談には応じており、移った先の施設への訪問や、入院退所の利用者には見舞いに行くなどして、関係性の持続を図っている。</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>意思疎通が困難な利用者にも、生活歴や日々の暮らしぶりをもとに、出来る限り本人本位の支援を検討している。自分から話せる利用者に関しても、職員間で情報共有しながら取り組んでいる。</p>	<p>入所時に本人、家族から思いを聞き、アセスメントシートに記入している。日々の生活の中では、言動から思いを把握し、職員で共有してケアに反映している。意思疎通の困難な利用者は、家族から情報を得るほか、日々の観察をもとに職員で話し合い、本人の視点に立って推測している。</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>生活歴のアセスメントをはじめ、本人や家族からの情報が得られるよう、会話を工夫している。</p>		

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	職員間での意見交換と情報共有をし、出来るだけ個々に合わせた支援が出来るよう努めている。		
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	本人の現状のほか、家族の意向を聞き、医療との連携も行い、職員間で意見交換しながら介護計画を作成している。	入所時や評価時に、利用者、家族の意向を確認してアセスメントシートを作成し、主治医の意見を交え職員全員で担当者会を行い、介護計画を作成している。毎日チェック形式の評価を行い、気づきを記録して、3ヶ月毎に、また、状態変化時にも職員全員で見直しをしている。	
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	ケアの状況、職員の気づきは個別記録票に記入し、毎日のショートミーティングなどで職員間の情報共有をして、介護計画に反映している。		
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	本人、家族の状況を把握しながら、その時々に合わせて、全体へのサービスの影響も考慮のうえ、支援を行うようにしている。		
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	運営推進会議出席者から情報やアドバイスを得て、活かすようにしている。		
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	受診の際には、状況をかかりつけ医師に報告し、連絡調整を行なっている。	入所時に利用者、家族の意向を確認し、かかりつけ医を決めている。訪問診療のある協力医を希望して、変更する利用者もいる。家族同行の受診時には、受診結果を共有している。協力医の訪問診療の結果についても、家族に報告している。	

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	訪問看護師に個々の利用者の状況報告をし、適切な受診対応ができるように支援している。		
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	利用者入院時には見舞いに行き、病院関係者、家族から状態を聞き、情報交換を行なっている。		
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	入所契約時の早い段階から家族に説明を行い、その後は本人の状態に合わせて医療連携をとり、方針を共有している。	入所時に利用者、家族に重度化指針を説明し、意向を聞いているほか、重度化の際には再度意向を確認し、医師、看護師、家族と連携を密にしながら希望に応じている。平成30年3月にも看取りの事例があった。職員には家族の意向を伝え、勉強会をして対応している。	
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	マニュアルをもとに、フロア会、勉強会を定期的に行なっている。		
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	隣の幼稚園や消防署と連携し、消防訓練を行なっている。	年2回、消防署立ち会いで隣接する幼稚園と合同の避難訓練を実施するほか、単独で夜間や地震を想定した訓練を行っている。食糧、飲料水は3日分の備蓄がある。防災訓練に地域住民の参加がなく、利用者避難での協力体制は築けていない。	地域住民に事業所の災害対策の取り組みを知ってもらい、地域と共有して検討するためにも、事業所の災害対策についての情報発信を期待したい。
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	利用者とは、敬語を基本に会話している。その時々に応じて、声のトーンや表情、話の内容に心配りをしている。	人生の先輩として尊敬し、名字をさん付けで呼び、丁寧な言葉がけをしている。利用者の突拍子的な行動やトイレ誘導時には、大声を発しないように、周りに気づかれない対応をしている。管理者は、守秘義務について勉強会を持ち、職員の意識を高めている。	

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	利用者の何気無い仕草や言葉から思いが引き出せるよう会話を工夫し、また、得た情報は職員で共有して、支援につなげている。		
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	個々のペースに合わせ、個々の対応を行っている。		
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	着なれた衣類を自分で決めてもらっている。汚れた物や季節外れの着衣には声掛けを行っている。馴染みの美容院がある利用者は、家族と通っている。		
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	食事の準備、後片づけは、利用者と一緒に行うようにしている。会話の中から好みの物や苦手なものを把握している。好みのものをメニューに取り入れる事もある。	母体法人の栄養士が献立を作成し、1日分の食材が配送され、職員と利用者で食事を作り一緒に食べている。利用者は、個々の能力に応じて、食材の仕分けから後片付けに参加している。行事の際には、個々の好みを聞き、メニューに取り入れている。	
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	食事については、栄養士の管理を得ている。水分はこまめに提供している。水分量の少ない利用者は、好みの飲み物や提供するタイミング、使用容器などの工夫をしている。		
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	毎食後の口腔ケアが習慣になるよう声掛けしている。義歯の利用者には、入床中に消毒を行なっている。		
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	排泄チェック表での排泄パターンの検討や、個々に合わせ適時のトイレ誘導を行なっている。	利用者個々の排泄状況をチェック表に記入して排泄パターンを把握し、時間誘導に活かすほか、夜間もポータブルトイレ、シルバーカー使用でのトイレ排泄を促し、おむつやパットの使用を減らすようにしている。現在、14名の利用者が自立している。	

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
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	食事量、水分量、運動量の確保を基本に、便秘傾向の利用者には乳製品や食物繊維などを多く摂ってもらうと共に、トイレ誘導や腹部マッサージなどを行い、毎日の自然排便を目指している。		
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	回数、曜日、入浴時間等の制限はしていないが、安全安心を重視すると、入浴時間が日中になってしまう。	入浴回数、時間、曜日等の制限は設けてないが、午後3時～6時の間に最低週2回は入浴するようにするほか、希望者にはその都度対応している。入浴拒否がある場合には、ゆっくりと話しをして納得を得るようにし、時間や日を変えたりして工夫をしている。	
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	日中の活動、日光浴、入床前の落ち着いた環境づくりなど、利用者が安心して入眠できるよう心掛けている。		
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	服薬内容の把握を職員に指導し、飲み忘れ、飲み間違いの重大さなどの理解をしている。医師や薬剤師との連携もできている。		
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	利用者一人ひとりの生活歴をもとに、家族からの情報を活かし、個々の対応を行なっている。		
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	事業所周辺の散歩は毎日行っている。近くの公園へおやつ持参で出かける事もあり、地域住民との交流の場にもなっている。家族の協力で買い物へ行く事もある。	1階フロアの利用者は、毎日事業所周辺を散歩し、幼稚園児との触れ合いを楽しんでいる。2、3階フロアの利用者は、事業所内で過ごすことが多い。外出の希望も少なく、週1回近隣の公園に出かけている。年2回の花見には全員で出かけるが、買物や行きたい場所への外出は少ない。	買い物での店の雰囲気、物を選ぶ楽しさ、店員との会話等、社会性を失わないための外出や、利用者の希望や趣味に関連した外出を日常的に支援する仕組みを期待したい。

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	基本的に事業所で預かるようにしているが、希望あれば対応している。買い物の際には、自分で支払う支援をしている。		
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	電話は自由に使用できる。手紙や届いた物は、本人に渡している。		
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	季節の絵を飾ったり、季節の花を利用者と活けたりしている。	対面式キッチンで食卓には季節の花が生けてあり、明るく人の動きがよく分かり、リビングには家庭的な雰囲気がある。壁には利用者の描いた絵が飾られ、ゆっくり過ごせるように大きめのソファを置いている。混雑しないように、トイレは1フロア毎に3ヶ所設けている。	
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	利用者の日頃の様子や会話などより、その時々によって配席や居場所の工夫をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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、家族には出来るだけ馴染みの物を持って来てもらうようにしている。	居室にはベッド、タンス、椅子、仏壇などの馴染みの物が持ち込まれ、自宅居室と同様の空間となっている。家族写真、本、絵、ぬいぐるみ等の好みの物が置かれ、その人らしい居室となっている。	
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	必要な箇所には手すりや椅子を設置している。少しでも自立した生活がしやすいよう、分かりやすい目印の使用などの工夫をしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		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	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

ユニット名：2階なごみの家

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	理念は事業所入口に掲示し、朝礼やフロアミーティングなどで理念の内容を確認して、職員の理念実践に対する意識を高めていくようにしている。		
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	近隣の幼稚園や地域老人会との定期的な交流を行っており、相互の理解を深めるよう努めている。		
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	地域の老人会参加者との会話の中で、認知症についての質問があれば答えたり、具体的なアドバイスをしている。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を開催し、行政、地域、家族との意見交換を行っている。		
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	運営推進会議で事業所の現状、状況について行政の代表者に報告している。		
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	身体拘束のないケアの定期的な勉強会を開催している。夜間は防犯の為玄関の施錠を行っているが、日中は自由に出入りできるようにしている。マニュアルを定め、身体拘束のないケアを実践している。		

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
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	勉強会やフロア会などで、高齢者虐待防止の徹底について定期的な意識づけを行い、マニュアルを確認している。		
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	現在は成年後見制度利用者はいないが、過去にはおり、制度についての説明は行っていた。		
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	契約締結時には、重要事項説明書に基づいて説明し、契約後も質問や疑問がある際にはいつでも相談できるよう努めている。		
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	ケアプラン更新時には、家族にも意見、要望を聞いてプランに反映させ、また、電話や手紙、面会時にも、要望、意見を確認している。		
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	職員からの希望に応じて面接の機会を設けるとともに、査定時期に定期的に面接を行い、意見を聞き、またアドバイスをを行っている。		
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	査定の際、職員個々の評価を行い、良き職場となるよう意見を聞いている。		

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
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	フロアリーダー研修、フロア研修、新人研修を行っている。事業所で月に一度の勉強会を開催している。		
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	数ヶ月に一度、母体法人の勉強会があり、また、各事業所でも月に一度の委員会があつて、活動を通じて交流の機会となっている。		
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	日頃の利用者の様子や行動、声などから本人の思いを汲み取り、サービスに反映させている。また、家族からアドバイスを得ることもある。		
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	環境が変化することでの不安がある家族は多い為、特に利用者が慣れるまでは積極的に状況を報告し、サービス内容の再確認をさせてもらっている。		
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	入所前、事前に収集した情報でケアプランの作成を行うが、その後の様子の変化に応じて臨機応変に対応している。		
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	利用者の気持ちを尊重し、日常生活を通じて支援をしながら、生活の主体が利用者であることを念頭に置き、業務にあたっている。		

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
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>	手紙や電話で連絡をとり、本人にとってより良い環境が作れるようにしている。		
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>	家族、友人、知人等との親しい関係が途切れないよう、事業所訪問はしてもらえることを契約時から説明し、訪問の声かけの依頼を行っている。		
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>	利用者同士が交流することは勿論のこと、孤立することのないよう、職員が間に入り、皆で楽しく、穏やかに過ごしてもらえるように努めている。		
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>	退所後も、面会や見舞いの機会を設け、状態を聞くなどしている。		
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)	<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>	本人や家族に思いを聞きながら、本人にとって可能な限り心身ともに過ごしやすい環境となるよう、努めている。		
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>	本人、家族から、本人の生活歴の確認を行い、把握するようにしている。		

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
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	各チェックシートを用いて体調の把握を行っている。精神面も、定期的なアセスメントを行い、確認、把握している。		
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	ケアプラン更新時には家族に意見、要望の確認を行い、職員、主治医とも定期的に現状について確認、相談しており、変化あればプランを更新している。		
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	個別にケアケース記録に記入し、個々の状態の把握に努めている。		
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	必要に応じて外部からマッサージを依頼するなど、外部サービスも取り入れている。		
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	近隣の病院や薬局などを利用し、相互の理解に努めている。		
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	家族の希望でかかりつけ医が変更となる場合には、変更後の医療機関に診療情報提供書を作成してもらい、スムーズな移行ができるよう支援している。		

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	訪問看護ステーションと契約し、定期的な訪問による相談援助が受けられる体制をとっている。		
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	入院時には病院に介護サマリーを提供し、退院時には看護サマリーを依頼して、入院中の状態変化の把握に努めている。病院の相談員とは入院中に定期的に面談し、状態の把握に努めている。		
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	契約締結時には重度化に関する指針を説明している。重度化が見られる際、その段階で家族にも説明を行い、特別養護老人ホーム利用の検討も視野に入れた話し合いをしている。		
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	定期的な勉強会を開催し、知識を身につけるようにしている。		
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	近隣の幼稚園と連携した避難訓練を行い、協力し合える体制をとっている。		
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	名前で呼ぶことを基本としている。丁寧語を使用しつつ、堅苦しくなりすぎないように、ユーモアを織り交ぜた言葉遣いに配慮している。		

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	好みの飲料を提供し、更衣の際には衣類を選んでもらうなどの声掛けをしている。		
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	自室で好きなように過ごしてもらったり、フロアでゆっくり寛いでもらったりし、利用者主体の暮らしを大切にしている。大まかなスケジュールは決まってはいるが、それにこだわらないよう努めている。		
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	好きな衣類を着てもらい、また、化粧をしてもらったりと、生き生きとした暮らしとな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	食事の盛り付け、調理、後片付けなど、可能な利用者には手伝ってもらい、一緒に行うことで楽しみにつながるよう努めている。		
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	嚥下や咀嚼能力に合わせ、軟飯や刻み食を提供したり、小食の利用者には、見た目で満腹にならないよう盛り付けにも工夫をしている。		
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	可能な限り、毎食後に口腔ケアを行っている。自分で行うことが難しい利用者には、一部支援をしている。		
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	排泄チェック表で個々の利用者の排泄状況を確認し、適宜声掛け、トイレ誘導する支援をしている。		

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
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	細めな水分補給と外気浴や散歩を行い、運動不足とならないよう努めている。やむを得ない場合には、緩下剤を服用している。		
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	声掛けを行い、気分よく入浴してもらえるようにしている。拒否がある利用者には、時間や日を改めるなど工夫を行っている。		
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	自室へは自由に帰れるようにしており、休息したい利用者は適宜休息をとってもらっている。その日の体調によって、必要に応じて横になり、体力を温存す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	フロアミーティングや連絡ノートを活用し、薬剤の服用方法や外用薬の塗布方法を確認するとともに、職員には適宜指導を行っている。		
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	塗り絵が好きな利用者には塗り絵の提供を行い、継続的に塗り絵を行ってもらう時間を設け、楽しんでいる。		
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	天候や気候に配慮し、様子を見つつ、声掛けを行って散歩、外気浴に同行し、気分転換となるよう努めている。		

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
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	家族の了解を得て、お金がないと不安な利用者には、財布や現金の所持をもらい、安心してもらえるようにしている。		
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	家族や親族からの連絡があった際や、電話があった際などには、自由に話してもらえるよう配慮している。		
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	季節に応じて花や飾り付けを変えたりと、季節感を感じてもらえるよう配慮している。		
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	自室を自由に出入りし、利用者同士の居室の行き来もしている。気の合う者同士、会話を楽しめるよう、配席も工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	利用者の馴染みの物を持参してもらい、自宅での生活のような生活空間に可能な限り近づけて、快適に生活してもらえるよう努めている。		
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	トイレや浴室などには表示をしたり、利用者の居室前には名前を貼ることで、分かりやすくしている。また、出入りの段差をなくし、フロア内を全面バリアフリーとしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		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	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

ユニット名:3階萌えの木の家

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	事業所の理念は職員で共有し、実践に取り組んでいる。		
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	月に一度札幌喫茶を開催して、地域住民と利用者、職員が交流できるよう取り組んでいる。隣接する幼稚学園との交流を深め、消防訓練等を共同して行っている。		
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	札幌喫茶に参加してくれている地区老人クラブの等から相談があった際には、対応している。		
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践、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	2ヶ月に一度運営推進会議を開催し、活動報告を行い、意見を取り入れて、サービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	市のグループホーム連絡会に管理者が出席し、意見交換を行っている。市町村の開催する研修にも、参加している。		
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	管理者、フロア長が研修に参加し、勉強会やフロア会で話し合っており、職員への浸透を図っている。		

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
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	虐待防止規則や理念があり、研修の参加や勉強会の開催を通じて、職員全体に意識の浸透を図り、虐待防止に努めている。		
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	管理者、フロア長は研修に参加し、勉強会等で報告している。今後、より内容が理解でき、活用できるよう取り組んでいきたい。		
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	利用者、家族が十分理解できるよう、時間をかけて説明している。		
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	苦情、意見箱の設置とともに、要望等気軽に話してもらえよう、職員も日頃の関わりを大切にしている。		
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	定期的に個別面談の場を設けたり、フロア会や各委員会により、意見の吸い上げを行っている。		
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	6ヶ月ごとに評価を行い、フィードバックを行っている。個別面談も随時行っている。		

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
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	事業所内では月1回の勉強会を開催し、段階に応じた研修も母体法人内全事業所合同で行っている。		
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	事業所内では、月1回の勉強会を開催をしている。外部研修にはなかなか参加できていない。		
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	利用開始前に面接を行い、状態の把握を行っている。見学に来てもらったりして職員、他の利用者と会い、安心、納得して入所してもらえるよう配慮している。		
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	利用開始前に面接を行い、家族の要望に耳を傾け、サービスに反映させている。		
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	状態に応じて最善の方法を探り、他サービスの検討も行いながら提案している。		
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	本人の意見を尊重したうえで思いを共有し、共に暮らしていく姿勢をもっている。		

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
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>家族の意思や意向を尊重し、共に本人を支えていく関係が続けていけるよう努めている。</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>機会は少ないが家族の外、知人の面会等もある。また、札幌喫茶や幼稚学園との合同行事に参加し、馴染みの人との交流が出来るよう支援している。</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>個々の人格に配慮しながら、良好な関係が保てるように支援している。</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>入院による退所となった場合には見舞いに行く等、家族とも連絡をとり合うようにしている。</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>個別に話しをする事や、日々の言動等により、本人の思いを把握できるよう努めている。</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>本人、家族から生活歴や習慣をアセスメントし、介護計画等に活かしている。</p>		

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	個々に合わせた支援が出来るよう、状態の観察などで現状の把握に努めている。		
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	家族や本人の意向を聞き、職員全員で担当者会を行い、状態変化のあった時は随時計画の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	個別記録に日々の様子を記録し、情報を共有しながら介護計画に活用している。		
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	季節の行事や面会などでの家族と職員の交流の機会に、外泊や外出の際の介助方法などについて、家族の相談などに応じている。		
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	運営推進会議参加者からの情報やアドバイスをサービスに活かしている。消防署にも協力を依頼して、防火訓練などを行っている。		
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	かかりつけ医と情報を共有し、連絡調整を行っている。		

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	連携医療機関の看護師とも連絡、相談できる体制となっており、事業所看護師とも連携して、利用者の日常の健康管理を行っている		
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	入院の際には面会に行き、病院関係者とも情報交換し、相談を行っている。		
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	看取りの指針を示し、医療機関、家族と密に連携し情報の共有をしながら、随時状態に応じた対応が出来るよう、話し合いながら準備している。		
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	研修への参加や勉強会の開催を行い、マニュアルを作成して、日頃から急変時の対応を話し合っている。		
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	運営推進会議で話し合い、定期的に防火訓練を行っている。		
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	個々の思いを尊重し、常に尊厳の気持ちをもって接している。		

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	本人が選択できるような支援の工夫をし、意思の尊重ができるように努めている。		
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	介護計画に沿った支援を行いながら、個々のペースも大切にしよう努めている。		
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	一緒に衣類を選んだり、家族の協力で行きつけの美容院に行ったりしている。		
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	能力に応じて、食事の準備や片付けを一緒に行ってもらっている。盛り付けなどにも配慮し、会話を楽しみながら明るい雰囲気の中で、ゆっくりと食事している。		
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	個々に応じた形態での提供を行っている。食事量、水分量はチェックし把握している。摂取不良時には、主治医に相談して対応している。		
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	食後の口腔ケアを行い、口腔状態により歯科医の往診などの依頼をしている。		
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	チェック表を用いて個々の排泄パターンを把握し、タイミングのよい誘導を心がけている。一連の動作についても、自立を損なわないような誘導を行っている。		

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
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	食事内容や水分摂取量についても考慮し、運動量の確保も行っている。排便状態の把握を行い、便秘傾向の利用者については、事業所看護師と相談している。		
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	入浴回数などの制限はなく、入浴希望のあるときに入浴してもらっている。		
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	利用者は、個々のペースで休んでいる。状態に応じた支援をしている。		
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	マニュアルに沿って服薬支援を行い、職員は、薬の内容の把握もできている。変更があった際には、申し送りを行って適切な服薬を心掛けている。		
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	煙草を吸う利用者は、希望時に対応している。行事などの際には、ビール等を楽しむ利用者もいる。		
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	買物、ドライブ、ピクニック、散歩などの支援を行い、気分転換を図っている。個別の外出支援も行っている。		

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
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	基本的には事業所で預かっているが、本人の希望で、少額を持つ利用者もいる。買物などの際には、自分で払えるように渡す事もある。		
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	希望時には、いつでも手紙や電話のやり取りが行えるよう支援している。		
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	季節の草花や行事の写真などを飾って楽しんでもらっている。季節行事なども工夫している。		
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	ベランダやリビングなどを、一人ひとりが利用出来るよう配慮している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	家族の協力のもとに、本人の馴染みの物を持ってきてもらい、安心して居心地よく過ごせるようにしている。		
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	必要な場所には手すりを取り付け、家具の配置なども安全に配慮して、できる限り自立して暮らせるようにしている。		

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)							
項目		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	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させている (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				