

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	1192400081		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	三芳グループホームそよ風		
所在地	埼玉県入間郡三芳町上富 1546-9		
自己評価作成日	平成29年2月8日	評価結果市町村受理日	平成29年3月3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.kaijokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103
訪問調査日	平成29年2月19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)】

『その人らしい普通の生活』を送っていただくため、入居者様の個々のライフスタイルを尊重し、日常生活を通して【できる事】を大切に支援をおこなっている。家庭的な雰囲気を大切にし、職員と入居者様が協働して日常生活を送っており、食事は、ホームの台所で、入居者様も手伝いながら、手作りのものを提供している。日常の活動のほかに、毎月行事を企画し季節感や非日常的な楽しみを感じてもらえるような支援もを行っている。日常的なケアカンファレンスの他に、ミーティングを開催し、毎月テーマを決め施設の課題や研修・勉

【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)】

●ほぼ毎日およびゆつくりと1時間は入浴する利用者があるなど利用者の意思を尊重し、一人ひとりの意向に沿った支援が実践されています。家庭と変わらず過ごすことができるよう職員一人ひとりが考えた支援の提供に取り組んでいます。
●食事のメニューはその日に皆で話し合っており、一緒に買い出しに行き、下ごしらえや後片付けを手伝うなど利用者が参加した食卓が実践されています。ケアの効率を優先した運営が一般化される中、管理者と職員の尽力により継続した取り組みがなされています。
●本評価に伴う家族アンケートでは、職員に対する感謝の言葉が多く寄せられており、優しい職員による支援への満足度が理解できました。

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)	○ 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、一緒にゆつ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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価【1F】	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	基本理念を提示しミーティングやカンファレンスの際には、具体的な理念に基づいた考え方やケアの方向性を示している。	職員は、ホーム独自の理念にあるとおり、じっくりと利用者に関われるよう心掛けた支援に努めている。認知症への理會を深められるよう事業所内研修や会議にて研鑽がなされている。	
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	自治会に加入しており地域と交流して頂けるようにしている。近隣住民とのあいさつ会話を実行。 地域のレストランへの外食 ちいきの清掃活動への参加 町の施設連絡協議会への参加	地域包括支援センターの催しについては、利用者や家族に周知するなど協力を努めている。ホームとして関係機関等と交流することで地域との繋がりが維持できるよう取り組んでいる。	
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	町の福祉施設連絡協議会への参加 地域住民への施設見学会の会場として提供して高齢者やご家族のこれからの事の参考にして頂いている。		
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1回のペースで実施し、意見交換を行いサービス向上に努めている。	行政、地域包括支援センター、家族が参加し、定期開催がなされている。身体拘束等ケアの在り方についても説明がなされている。	
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	運営推進会議に参加頂き情報を共有し、それをサービスに反映させている。 定期的に市の相談員が訪問し現状の確認を行っている。	行政、施設連絡協議会とは協力関係を築き、協調した取り組みがなされている。地域包括支援センターには、相談しながら対応を図っている。	
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	ミーティング時や現場でその都度の場面で職員全員で話し合い、対応の仕方を考え、拘束をしないで対応する方法を実行している。 玄関は安全面と離設防止のため施錠実施	事業所内研修は年間で計画が立てられており、高齢者虐待・身体拘束をしないケアについても取り上げられている。フロア会議では各利用者の支援方法について検討がなされている。	
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	ミーティング等で学ぶ機会が有り、その事柄について見過ごしたりしないよう観察したり職員同士声を掛け合い、防止に努めている。又、注意し合える環境作りをしている。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	ミーティング等で学ぶ機会を作っていたい。又後見人もいるので学ぶ機会を作っていたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書に基づき各項目ごとに読み合せ説明、質疑応答し相互理解の上、納得して頂いている。		
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	家族との連絡ノートを設置、自由に意見を書き添えていただける様にしている。運営推進会議での意見交換と議事録の開示。	家族には毎月担当者を変えながら「そよ風通信」を送付している。写真やコメントを掲載し、ホームでの様子が伝わるよう努めている。	
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回ミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を設けている 事業部長もできるだけ参加し意見交換している。	フロア会議では、利用者の身体状況の変化を共有し、対応方法の検討に取り組んでいる。職員の担当職務などについても皆で話し合っている。	
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	目標管理シートや実績評価シートがあり、それらを有効に活用しポトムアップに努めており、その実績を評価に反映している。		
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	社内研修の参加や外部研修の情報を随時告知し希望者は参加できる体制にしている。ミーティング時に研修報告し全員の共有情報にしている。		
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	福祉施設連絡協議会を通じ交流し他施設の良い所を参考に当事業所に合うようアレンジして入居者様に反映している。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	入居前のアセスメントで課題を抽出し対策を講じている。入居後は傾聴に努め本人のニーズが何かを見極め対応するように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学、入居相談時、契約時に良く話し合い相互理解を深めている。入居後は面会時やカンファレンス時に積極的に話し合い信頼関係を築くようにしている。		
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	現状について把握し課題とニーズを良く理解し本人にとって必要な支援が出来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	出来る事を一緒に行ない達成したら共に喜び、時には教えて頂いたりして相互協力のもと、信頼関係を築いている。 食事と一緒に摂っている		
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、又その都度電話で報告し、共有情報として認識し合い入居者を支えている。毎月のお便りで施設での生活を報告している。		
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	関係継続の為、希望があれば面会、外出などは可能だが、外出に関しては職員が付き添うことは難しいので、ご家族に協力して頂き関係を継続できるよう支援している。	面会、通院同行等を通して家族との関係を継続している。入居前からの趣味を継続できている利用者もあり、その人らしい生活を支援している。	
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	席次の配慮をしたり、話題の合う方同志の談話への方向付けやレク等への声掛け共同作業への参加や声掛けを行い、トラブルへの気配りしている。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	特に関係を断ち切る事なく手紙や電話、いつでも立ち寄り相談出来る環境を作っている。		
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	日々の生活の中からニーズを把握して出来る限り満足して頂けるように努めている。	入居時のアセスメント、定期でのモニタリングを通して利用者の状態と意向の把握に努めている。意思を表明できない利用者に対しては、職員間で考え、共有しながらケアにあたっている。	
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	アセスメントやサマリーを参考に家族や本人との会話を通し把握しサービスに反映できるように努めている。		
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	引き継ぎ、記録の確認、スタッフ同士の情報交換、ミーティングでの話し合い等で状況を把握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	月1回のミーティングでケアカンファレンスを行い、御家族とは面会時で話し合い必要な事を把握してニーズに合った計画を作成している。	利用者一人ひとりに対して居室担当者が配置されており、担当者から日々の様子を聴取し、モニタリング結果とあわせている。利用者の穏やかな生活が継続できるよう計画の策定にあたっている。	
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	毎日個別の生活支援記録を書いている。又引き継ぎ時に伝えている。職員専用の送りノートの活用で職員全員の共有情報としている。		
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	家族と外食したり、外泊、外出など自由に来るが、認知症グループホームの為できる事できない事を見極め、できる事については柔軟な支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	傾聴ボラ、ハーモニカボラ、その他のボランティアを利用したり、消防署立ち会いの消防訓練等で各方面と関係を持ち協力頂ける体制になっている。		
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、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	主治医がおり月2回の往診と24時間対応の体制になっている。又協力病院がありいつでも受診出来るようになっている。	往診医の診療の際は、職員が健康状態や変化を伝え、医師からの指示を記録している。訪問看護とも連携し健康管理にあたっている。	
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	医療連携体制加算を申請しており、週1回看護師を配置している。日々の健康管理等において意見交換を行っている。また24時間受けられる体制を取っている。		
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。	家族、医療機関と連絡を密にし、情報交換して対応している。		
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	日々の変化を良く観察し医療機関、家族と相談し、今施設内で出来る最善のケアに取り組んでいる。	入居時には終末期の支援について指針の説明がなされている。家族と相談しながら重度化への対応を図っている。	
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	事故発生時の対応の仕方が分かるようになっている。応急手当についてはミーティングをとおして職員研修を行っている。		
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	年2回の消防、防災訓練を行っている。(1回は消防署立ち会い)加盟している施設連絡協議会が三芳町と災害協定を結び協力体制を築いている。	火災・自然災害について避難訓練が実施されている。また夜間想定、備蓄の整備についても実施されている。	避難所までの移動手段・近隣施設との協議、移動時の対応について今一度検討する意向をもっている。

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	個々の性格、その時の気持ちや状況をよく理解してプライドを損ねない声掛けで対応している。記録等の個人情報には保管場所を決めて保管している。	利用者のプライドを尊重し、さりげない配慮をもって支援にあたるよう努めている。否定するような発言をしないよう取り組み、寄り添う支援の実践にあたっている。	
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	個々の理解力に合せ選択肢の幅を調整し本人が考え決めやすいように支援している。		
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、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	本人の意思を尊重、個々のペースに合せ必要に応じこちらからも声掛けし生活が活性化されるように支援している。		
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	可能な限り本人の意思にそって支援している。身だしなみについては、他の入居者に不快感を与えないように配慮している。出張カットの利用		
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	入居者の出来る事を把握し一緒に調理して一緒に食べ、一緒に片づけを行っている。自分の役割が有る事を実感して頂いている。	食事のメニューはその日に皆で話し合っ決めていく。一緒に買い出しに行き、下ごしらえや後片付けを手伝うなど利用者が参加した食卓を実践している。	
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	チェック表に落とし込み個々の摂取量を把握しその都度個々に支援している。		
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	個々の状況に合せ声掛け、誘導、介助にて義歯洗浄、消毒、口腔ケアを支援している。週1回の訪問歯科による口腔チェック。		

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	個々の状況に合せ声掛けや定時誘導で失敗を少なくしたり、オムツを使用しないようにしたりパットの使用枚数を少なくして快適な生活が送れるように支援している。	失禁時に対応には配慮し、利用者の自尊心を尊重している。牛乳等水分の摂取により便秘の予防にもあたっている。	
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	オヤツ時にヨーグルトや牛乳をお出ししたり食事の時に食物繊維を摂取出来るように調理時工夫している又個別に管理してその都度対応している。		
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	日々個々に希望をお聞きし希望通りやタイミングの良い声掛けで入浴して頂いている。	ほぼ毎日およびゆっくりと1時間は入浴する利用者など意思を尊重できる体制と環境が整えられている。清拭やシャワー浴など利用者の状態に沿った支援がなされている。	
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	安心して就寝出来るように環境(リネン、空調)を整備したり日中の過ごし方を工夫したりして安眠に繋がるように支援している。		
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	処方された薬の説明書をファイルして全員が把握出来るようになっている。疑問点はその都度、医師、薬剤師に連絡して解決している。誤薬の撲滅に努めている。		
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	得意、不得意を把握しそれぞれの分野で力を発揮して頂き自信を持つ事で日々の生活を有意義に過ごして頂くように支援している。		
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	日光浴や散歩、又ご家族の協力で外出が出来るように支援している。 季節ごとの行事では積極的に戸外へ出ている。	散歩が難しい方は外気浴をするなど工夫した取り組みがなされている。職員が協力し、季節の行事も実施されている。	

自己	外部	項目	自己評価【1F】	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	基本的に金銭管理はホーム側でおこなっている。		
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	電話や手紙等、本人の希望通りに出来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	整理、整頓に心掛けている。季節の花を飾ったり、入居者様手作りの作品を展示したりしている。 特に『臭い』への配慮に力を入れている。	感染症蔓延対策もあわせ、加湿器の設置、洗濯物を干すなどリビング等共有空間の湿度維持に配慮している。	室外の整美、細かな個所の清掃、整理整頓等美化活動の充実が職員間で検討されている。委員配置の復活など活動が継続されることが期待される。
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	ホール各所に椅子が有り全員で座れる所、2、3人で座れる所、個々に座れる所が有り、入居者様が自由に選択され思い思いにご自分の時間を過ごしていただけるようになってきている。		
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	使い慣れた調度品を配置し自宅に近い環境や雰囲気作りをして安心して過ごして頂けるようにしている。 ご本人様の認知度に合わせ混乱を避ける空間作りをしている。	利用者の居室は、各担当者により整理整頓にあたっている。夜間も定時で見守りをし、安全に過ごせるよう取り組んでいる。	
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	個々の力量を理解し、ミーティング等で情報交換して本人が自信を持てるような支援をしている。 3か月に一回は介護支援計画の見直しを行い、職員全員が把握している。		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価【2F】	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	基本理念を提示しミーティングやカンファレンスの際には、具体的な理念に基づいた考え方やケアの方向性を示している。		
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	自治会に加入しており地域と交流して頂けるようにしている。近隣住民とのあいさつ会話を実行。		
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	町の福祉施設連絡協議会への参加 地域住民への施設見学会の会場として提供して高齢者やご家族のこれからの事の参考にしている。		
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か月とごの実施で家族等との意見交換を行いサービスの向上に努めている。		
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	運営推進会議に参加頂き情報を共有し、それをサービスに反映させている。 定期的に市の相談員が訪問し現状の確認を行っている。		
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	身体拘束をしないケアを実践するようミーティングで職員研修をおこなっている。 玄関は所在不明防止と安全面から施錠実施		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	各職員が意識を持ち、対応方法をミーティングで話し合い共通の認識を持つことで虐待の防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	知識を有している職員のみが関係者との対応を行っている。制度について学べる機会は持っていない。貢献民がいるので全スタッフが理解でき学べる機会を作っていきたい。		
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	管理者が、契約時に御家族と契約事項の読み合わせをし、確認し十分な説明を行い理解と同意を得た後契約している。		
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	御家族からの意見要望に関しては、面会時「面会ノート」を活用して職員との連携をとり反映につながるよう努めている。		
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	スタッフミーティング等で出た意見を管理者に伝え、エリア会議などを通じ本社に伝わる体制ができている。		
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	目標管理シートや実績評価シートがあり、それらを有効に活用しポトムアップに努めており、その実績を評価に反映している。		
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	社内研修の参加や外部研修の情報を随時告知し希望者には参加して頂ける体制にしている。ミーティング時に研修報告し全員の共有情報にしている。		
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	三芳町の福祉施設連絡協議会を通じて、情報交換を行い、行事を利用し交流を図っている。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	事前に訪問調査を行うことで、環境等を把握し、本人の状況を確認。訴えなどを直接聞き、問題を明らかにしたうえで、安心、納得して頂けるよう努めている。		
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	本人同様、ご家族の希望、要望をうかがい、ホームとして出来ること、出来ないことを明らかにし、問題点の解決にむけて、方向性を話し合っている。		
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	本人の状態やご家族の話を聞いたうえで、グループホームで行える支援についての説明と理解をして頂き、話し合いのうえ支援に対し総合的な判断を行い対応している。		
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	職員も含め、共同生活ということを念頭に置き、共同の作業や談話、役割を感じて頂きともに支えあう関係を築いている。		
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	家族連絡ノートを作成し、情報交換を行っている。面会時にご家族様に直接意見を聞き、ケアプランに活かしている。毎月の通信で利用者様の現状を報告している。		
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	関係継続の為、希望があれば面会、外出などは可能だが、外出に関しては職員が付き添うことは難しいので、ご家族に協力して頂き関係を継続できるよう支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	日常生活を通じて、利用者同士の関係を把握し、より良い関係が築けるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	ご家族に電話等で連絡を取る機会を設けて、様子を伺い関係が途切れないようにしている。ご家族様よりお便りを頂くこともあり。		
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	出来るだけ要望を伺い、実現できるように努めている。また、ご家族にも相談し、良い方法を見つけられるように努力している。		
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	事前面接や、ご家族からの情報収集を行い経過や環境を把握し、入居後に大きな変化をもたらさないように考慮している。		
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	日常生活の記録と定期的なアセスメントを行い、現状の把握や変化を観察している。また、ミーティングなどで意見交換をし、総合的な把握に努めている。		
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	ミーティング等で出た意見をまとめ、状態を把握し、定期的にケアカンファレンスを行い、現状、課題、ケアの方向性を話し合う。ご家族の意見も取り入れケアプランを作成している。		
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	記録とケアプランを同一のファイルにする事で、ケアプランを確認しながら、ケアを実践することで個別の記録に活かしている。		
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	入居者本位の支援の為、様々なアプローチを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	ボランティアの受け入れ、地域の方々の協力を頂きながらより豊かな生活を送れるよう支援している。		
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	本人、御家族の希望を優先し、同意を頂いた方に対しては、ホームの訪問診療を受けていただいている。		
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	医療連携体制加算を申請しており、週1回看護師を配置している。また24時間受けられる体制を取っている。		
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。	入院時には介護サマリーを作成し、情報を提供している。また、訪問も行い情報交換も行っている。往診医だけでなく協力病院とも連携を取っている。		
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	早い段階から家族と話し合いの場を持ち、出来ることについては最大限支援をしている。出来ないことについては十分な説明を行い理解、同意をもらい他のサービスにむけて協力している。		
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	避難訓練や応急手当法などミーティングで研修指導している。但し、交代勤務の都合で、受けていない職員もいる。		
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	定期的に避難訓練を実施し、消防署立会いのもと指導いただいている。当日参加していない職員に対してもマニュアルにて避難方法を確認してもらっている。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	個々の気持ちを尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけに努めている。		
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	日常会話や行動の中から、本人の意思や希望をくみ取れるような努力をしている。気持ちを推測し、丁寧でわかりやすい言葉で対応し本人の意思で行動できるよう支援している。		
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、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	全体の大まかな時間の流れはあるが、個人の時間、個々のペース、本人の意思を尊重して支援を行っている。		
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	可能な限り本人の意思にそって支援している。身だしなみについては、他の入居者に不快感を与えないように配慮している。出張カットの利用		
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	食事に関する一連の作業は、入居者と職員とで共同で行うようにしている。それぞれの能力に合った役割や仕事を任せるようにしている。		
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	食事摂取量を主食、副食に分けて記録している。水分量については、個別にチェックし不足しないよう配慮している。また、Dr.の指示のもと適正な水分量にも配慮している。		
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	夕の食後口腔ケアを促したり、介助したりし、記録をしている。ご家族同意のもと訪問歯科医による専門的な口腔ケアを定期的に行っている。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	適宜、トイレ誘導や言葉かけを行っている。生活パターンを把握することで排泄がスムーズに行えるようにしている。誘導、言葉かけすることで、おむつの使用は少なくするようにしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便の有無を記録することで、職員が状態を把握し水分摂取を促したり、運動を促したりし予防に努めている。		
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	時間、曜日などは決めずにいつでも好きな時に入浴できるようにしている。入浴に関しての意思確認をし、拒否している方については無理に勧めるようなことはしていない。		
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	居室では快適に過ごせるような環境を整えている。個々の体調や生活習慣を把握し、それぞれに対応している。日中はホールであっても安全に配慮しながら、ソファーに横になり休息できるよう対応している。		
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	だいたい把握している。薬の説明表はファイルしてあり、わからなければ確認している。薬の変更時には申し送りし、些細な変化などの観察に注意を払っている。		
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	ホーム内での生活が多くなりがちだが、ご家族の協力で支援に努めている。		
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	外出の頻度は、以前と比較すると減少している。入居者様の状態、人員の確保や安全面を考慮していく必要がある。		

自己	外部	項目	自己評価【2F】	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	基本的に金銭管理はホーム側でおこなっている。		
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	電話の希望があれば、スタッフ支援のもとで使用している。手紙に関しては、家族に確認を取り了解を得て支援している。		
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	ホール、食堂にはソファを配置している。清潔を心懸け、居心地の良い空間になるよう努めている。		
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	ホールの椅子だけでなくソファを2か所に配置し、好きな所でくつろげるように配慮している。		
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	居室内には自宅から持参したものを置いてもらい、落ち着いて生活できるよう配慮している。それらにより事故などが予測される場合には、本人、御家族と相談し移動したり、撤去したりしている。		
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	混乱しないようできるだけシンプルにする事で、分りやすいようにしている。安全面では「ひやりはっと」で危険個所を明らかにし、対応策を講じて改善している。		

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	49	外出支援について 以前に比べ外出の頻度が低下してきている。 入居者様のADLの低下にともない外出が難しくなっている。	入居者様のADLに合わせた外出支援を行っていく。	入居者様のADLを考慮すると全体での外出行事は難しく、人手も不足しているため入居者様の個々に合わせた支援を行っていく。またご家族様にも協力を求めている。	6ヶ月
2	35	災害対策について 施設で備蓄等を行っているが、災害時の避難場所までの移動など課題がある。	災害時に備えた行動、対応方法などのシュミレーションを行い、万が一の災害に備えていく。	施設の状況にあった災害時のマニュアル等の整備を行い、避難訓練等で問題点を洗い出し、災害に備えていく。近隣との協力体制も構築していく。	3ヶ月
3	52	環境の整備について 入居者様の生活の場として、居心地の良い空間に対して整備	居心地の良い環境を提供していく。	環境整備について職員内で委員を作り、それぞれの役割のもと、環境の整備を行っていき、生活空間の向上を目指していく。	6ヶ月
4					ヶ月
5					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、行を挿入して下さい。