

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	3390200560		
法人名	医療法人 養命会 佐藤医院		
事業所名	グループホーム 養命荘		
所在地	岡山県倉敷市福田町福田2374-5		
自己評価作成日	平成27年11月25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.kairokensaku.in/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JievosvoCd=3390200560-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ハートバード		
所在地	岡山県倉敷市阿知1-7-2-612-2		
訪問調査日	平成27年12月15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)】

美味しく・楽しく食事をして頂けるよう食事に工夫しています。 月に一度か二ヶ月に一度は外出に出かけます。 お一人お一人に合わせた、筋力低下を防止するための運動を行っています。 天候にもよりますが、近くの濱田神社まで散歩に出かけます。

【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)】

「良い職場環境は良いサービスを提供する一歩です。優しさを持って心あるサービスの提供を心掛けて行きましょう」という理念のもと、その実現のために管理者と職員が同じ立場、同じ目線で気軽に意見を言い合える関係を目指している。管理者は積極的に市の職員や他の事業所から意見を聞き、職場環境を良くしようと取り組んでいる。「職員が楽しめていないと利用者も楽しめない」との考えで、職員も仕事を楽しめるように努めている。玄関に飾られた、外出時や催し物を楽しんでいる写真には、その様子を表した文章が添えられ、意図せずとも目を引く出来映えである。リビング等の共用空間も利用者と一緒に飾り付けをしている。それらは作品は季節感に富んでいる。

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ます (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 3. 家族の1/3くらい 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 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. 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)	○	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させている (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				

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	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	事業所の理念を見えやすい所に掲示し、管理者と職員は理念を実践出来るように努力しています。	管理者と職員が同じ立場で、互いに気軽に意見が言える環境が作れるよう、管理者は理念の実現に努めている。2つのユニット間に違いが出ないよう、統一感のある環境を目指している。	
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	外出する機会などに会った時は挨拶をします。地域行事への参加を出来るだけ行います。ボランティアの受け入れなど交流する場をもうけています。	夏祭りや秋祭り、廃品回収といった地域行事に参加している。フラダンスやオカリナのボランティアが月1回ペースで来訪している。保育園児もやって来て、利用者と交流を図っている。地域の人から野菜やお米をもらうこともある。	
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	地域貢献は、まだ出来てないことも多く今後の課題として取り組んでいます。		
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	二ヶ月に1回 運営推進会議を開き、第3者の意見を参考にサービス向上に活かそうと計画しています。	利用者の状況や様子を報告し、参加者に意見を聞いている。他のグループホームの管理者の参加もあり、そこではどのように運営推進会議の開いているか等、意見交換をしている。	
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に取り組んでいる	事業所の運営で分からないことがあればその都度相談しアドバイスを受けている。	市とは頻繁に連絡を取り合い、例えば、身体拘束についての書類関係の整備方法など、助言や指導を得ている。また、他の事業所とのつながりを支援してもらっている。	
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	市の方にも認めてもらい、安全性を考えて玄関の施錠はさせて頂いてますが、その他の禁止行為は行っていません。	職員会議の中で身体拘束について取り上げ、管理者は職員に身体拘束がどういったものか説明をしている。身体拘束について、市から助言、指導があり、実践できるよう努めている。	
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	社内研修を行い虐待防止に努めています。		

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	権利擁護に関する事項は、まだ勉強不足である為 今後 勉強会を開き理解が出来るようします。		
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	重要事項説明書で説明を行い納得頂いた上でサービスを利用していただいています。		
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	苦情受付窓口は作っているが、意見や苦情はほとんど寄せられていません。	面会時に家族に声をかけて意見を求めているが、総じてあまり意見は出て来ない。ただし、要求や依頼が多い家族もあり、市とも話し合い、対応したことがある。	家族から意見をもらいやすい環境を整えるために、同意書等の書類の整備を期待したい。また事業所便りを発行する等、事業所での様子を家族に伝える取り組みを期待したい。
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	適宜、全体ミーティングやユニットミーティングを行い職員の意見が反映出来るようにしています。また、申し送りノートも活用しています。	全体ミーティングでは、休みの職員もできる限り参加している。職員は日々の業務の中で疑問に思ったこと、こうした方がよいと思ったことは気軽に管理者に伝え、一緒に検討している。	
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	代表者には毎日管理者が日々の業務・入居者様の様子・職員の勤務状況を報告し理解を得ている。また、定期的に事業所を訪問し職員や入居者の様子をみている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を確保しています。今後は、他事業所への見学・研修も計画していきたいと予定しています。		
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	近隣の事業所と連絡を取り合い、情報交換・見学などを行っています。		

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	入居前に管理者と計画作成担当者が面接に行きアセスメントを行う。ご本人の要望やご家族の思いを真摯に受け止め安心して生活できるように努めています。	
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	施設での生活にご家族の不安に思うこと・要望などないか面会の都度、声をかけさせて頂いています。	
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	アセスメントで得た情報を持ち帰り、職員で検討しサービス内容を作成してます。	
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	それぞれに出来る役割を持ってもらい、共同生活を共にする者同士の関係を築くようにしています。	
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	面会に来ていただけるようお願いし、外部の病院への受診には付き添いの協力をしてもらっています。	
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	ご自宅に帰ったり・ご友人が施設に来所されたりできるように配慮しています。また、ご家族と一緒に外出したりしています。	家族と一緒に外食したり、昔よく行っていた場所を訪れる利用者がいる。本人や家族からの希望があれば、退居する場合でも、音楽を入れた写真集のDVDを作り、好評を得ている。
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	ご利用者様同志の関係を把握し、レクリエーションの順番・席なども考えお一人が孤立しないように見守り声かけをしています。また、支え合って生活できるようそれぞれに役割を分担していただいています。	

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	入院された場合でも面会に行き関係を大切にしています。 退去後の支援も行います。		
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	日々の会話の中からご本人の思いを把握しようと努めています。ご家族と連絡・相談しながら、なるべくご本人の意向にそうように努力しています。	献立やおやつは利用者の希望を聞きながら決めている。外出の際、どこに行くか、皆で決めるようにしている。	
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	アセスメントに出向いた時は、住居の周りの環境などを把握し、ご本人・ご家族から今までの生活歴を聞かせていただいています。		
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	1日の生活を見守りどう過ごしているか、どういう時にどういう対応をするか生活記録を書く。生活するうえで、出来ること・出来ないことを把握する。		
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	月に一度職員が集まりモニタリングをしニーズをあぶり出し、ご本人・ご家族の希望を聞き現状に即した介護計画書を作成しています。	介護計画は利用者の状態に変化があった時や変更の必要性があった時に主に更新している。	チームで介護計画を作っていけるように、職員が介護計画を意識した利用者との関わりを日々の中で実践し、介護計画に沿った記録を残していけるような工夫を期待したい。
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	個別の個人記録は記入していますが、もう少し工夫して記録を描くことが出来るように検討しています。		
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	人員の関係ですべてのニーズにこたえてはいませんが、なるべくご本人のご希望を聞き支援していくようにしています。		

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	推進会議などで地域の行事を把握し、参加させていただいています。 地域の方と畑をしています。 美容師さんが散髪に来て下さいます。		
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	週に一度主治医の往診を受けています。 体調に変化があれば、直ぐに主治医に連絡し対応を相談しています。	元々、協力医にかかっていた利用者が半数以上で、残りの人もほぼ、安心や便宜性から、かかりつけ医を協力医に変更している。かかりつけ医の往診の他、訪問歯科も週2回来ている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	現在、施設内に看護職の職員は在職していませんがかかりつけ医の看護師と連携が取れています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	各病院のソーシャルワーカーの方と連携を取り、病状の報告を頂き、より早い退院が出来るよう働きかけています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	体調に変化があった際にはご家族に説明し、その後の対応について主治医や代表者も含め説明し理解を得ています。	看取りをしない方針を入居の際に説明している。同意書はとっていない。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変・事故発生時の対応が出来るようミーティングは行っていますが、実践力は個々のレベルにより違いがあります。		
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	消防訓練は行っていますが、地域との体制が上手く築けてないので体制を整えていきたいです。	災害時のマニュアルを詳細なものにまとめている途中である。地域で災害時に連絡が取れる人のリスト作成する予定である。	災害時のマニュアルを作成するだけでなく、全職員がマニュアルを把握し、災害時に対応できるように、避難訓練時だけでなく、定期的に啓発を行っていく等の取り組みも合わせて期待したい。

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	言葉かけや対応は、普段から心掛けていますが忙しくなると出来ていないこともあります。今後、徹底していきたいです。	職員が利用者に適切でない言葉をかけている際は、管理者がなぜ適切でないかを説明し、使わないように伝えている。	言葉かけや対応については、多様な考え方があがあるが、事業所の方針を定め、家族や外部にもその方針を全職員が説明できるようにし、共有することを期待したい。
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	ご本人が自由に発言できるような雰囲気作りを行い、ご自身で決定してもらえるように働きかけています。		
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	ご自身のペースを大切にしてお過ごしいただいています。その日に何をしたいか問いかけることもあります。		
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	ご本人の好みで選んで選んでもらいます。気温に合った物が選べるようアドバイスなどの支援をさせていただいています。		
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	メニュー作成時、入居者の方の食べたいものを聞きメニューに取り入れています。買い物・調理・片付けを一緒に行っています。	利用者が食材を炒めたり、揚げ物をしたりしている。また、片付けも中心となって行う利用者がいる。1、2ヶ月に1度は外食に出かけている。その時は利用者の希望により和食になることが多い。	
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	食事量・水分量は摂取ごとに記録をしています。好き嫌いの把握にも努め、味・形を工夫したりしています。		
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	食後のケアはご自身で出来る方はご自身でして頂き、仕上げの確認をさせていただいています。支援が必要な方は職員が行います。		

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	排泄チェック表を使用し、トイレ誘導を行っています。個々の排泄パターンを把握し情報交換出来るようにしています。	排泄介助が必要な利用者には個別にタイミングの目安を定めて対応している。入居時には排泄の失敗が多くても、その後、失敗がほぼなくなった例が何件かある。	
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	施設内で便秘についての勉強会を開き、原因・対策を学んでいます。 なるべく薬に頼らないように、適度な運動・水分摂取を心掛けています。		
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	一人一人の体調を考慮し声掛けを行っています。希望する人があれば個々にそって対応しています。	入浴する曜日は特に決めてなく、対応できる範囲で、次の日も続けて入りたいとの希望に応えている。入浴剤を使用したり、手入れした庭を見ながら入浴したりと、楽しめるよう、工夫している。	
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	フロアで眠そうにしての方がいれば声掛けし居室で休んで頂く。日中なるべく体を動かし、リズムを整え夜間に睡眠がとれるように支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の情報を整理しています。 薬についての検討、職員全員が薬の目的・副作用・用法を理解できるようにする。		
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	掃除・調理・洗濯物干したたみ・買い物などの支援をしています。 外食の計画を一緒に立てます。		
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	できるだけ外出支援はしていきたいが無理な時はご家族にも協力をお願いしています。また、食べたいものを聞き外食に出かけています。	朝食前などの散歩は、ほぼ毎日のように出掛けている。また、利用者が積極的に畑仕事をしたり、洗濯物干しに外に出たりしている。家族が温泉や食事に連れて行ってくれることもある。	

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	預り金として事業所の金庫に保管させていただいてます。一緒に買い物に行くこともあります。出納長をつけ、家族に確認させていただいてます。		
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	ご本人からの要望があればその都度対応できるよう支援しています。写真入りの年賀状を個々で出せるよう支援しています。		
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	季節ごとにフロアーの飾りつけを入居者の方と作り、季節感ができるようにしている。室温には気をつかいその都度こまめに調整している。	ハロウィンや七夕、クリスマスといった季節行事の飾りつけを行ったり、行事などの写真を利用者と一緒に壁に貼り出したりしている。玄関にも写真を飾り、撮影時の様子を鮮明に書いた文章を添えている。	
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	テーブル席・ソファなどを置き、自由にいき出れるようにし、気の合う利用者さん同士で話しが自由出来るようにしている。		
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	ご自宅で使い慣れた家具なじみのある品々を持参して頂き家庭的な雰囲気になるように工夫しています。	できるだけ使い慣れた物を持ってきてもらえるよう、家族にお願いしているが、新たにホームセンター等で買ったものを持ち込む場合も多い。居室ごとに担当する職員をつけ、その部屋の利用者と一緒に部屋を整えている。	
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	建物内に手すりを配置、トイレの場所もポスターで示すなど、安全かつ自立した生活が送れるように工夫しています。		

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	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	事業所の理念を見えやすい所に掲示し、管理者と職員は理念を実践出来るように努力しています。		
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	外出する機会などに会った時は挨拶をします。地域行事への参加を出来るだけ行います。ボランティアの受け入れなど交流する場をもうけています。		
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	地域貢献は、まだ出来てないことも多く今後の課題として取り組んでいます。		
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	二ヶ月に1回 運営推進会議を開き、第3者の意見を参考にサービス向上に活かそうと計画しています。		
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	事業所運営で分からないことがあれば適宜相談し、アドバイスをいただいています。		
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	市の方にも認めてもらい、安全性を考えて玄関の施錠はさせて頂いてますが、その他の禁止行為は行っていません。		
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	社内研修を行い虐待防止に努めています。		

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	権利擁護に関する事項は、まだ勉強不足である為 今後 勉強会を開き理解が出来るようになります。		
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	重要事項説明書で説明を行い納得いただいた上でサービスを利用いただいています。		
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	苦情受付窓口は作っているが、意見や苦情はほとんど寄せられていません。		
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	適宜、全体ミーティングやユニットミーティングを行い職員の意見が反映出来るようにしています。また、申し送りノートも活用しています。		
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	代表者には毎日管理者が日々の業務・入居者様の様子・職員の勤務状況を報告し理解を得ている。また、定期的に事業所を訪問し職員や入居者の様子をみている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を確保しています。今後は、他事業所への見学・研修も計画していきたいと予定しています。		
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	近隣の事業所と連絡を取り合い、互いに訪問見学し情報交換を行っています。		

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	入居前に管理者と計画作成担当者が面接に行きアセスメントを行う。ご本人の要望やご家族の思いを真摯に受け止め安心して生活できるように努めています。	
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	施設での生活にご家族の不安に思うこと・要望などないか面会の都度、声をかけさせて頂いています。	
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	アセスメントで得た情報を持ち帰り、職員で検討しサービス内容を作成してます。	
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	それぞれに出来る役割を持ってもらい、共同生活を共にする者同士の関係を築くようにしています。	
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	面会に来ていただけるようお願いし、外部の病院への受診には付き添いの協力をしてもらっています。	
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	ご自宅に帰ったり・ご友人が施設に来所されたりできるように配慮しています。また、ご家族と一緒に外出したりしています。	
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	ご利用者様同志の関係を把握し、レクリエーションの順番・席なども考えお一人が孤立しないように見守り声かけをしています。また、支え合って生活できるようそれぞれに役割を分担していただいています。	

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	入院された場合でも面会に行き関係を大切にしています。 退去後の支援も行います。		
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	日々の会話の中からご本人の思いを把握しようと努めています。ご家族と連絡・相談しながら、なるべくご本人の意向にそうように努力しています。		
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	アセスメントに出向いた時は、住居の周りの環境などを把握し、ご本人・ご家族から今までの生活歴を聞かせていただいています。		
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	1日の生活を見守りどう過ごしているか、どういう時にどういう対応をするか生活記録を書く。生活するうえで、出来ること・出来ないことを把握する。		
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	月に一度職員が集まりモニタリングをしニーズをあぶり出し、ご本人・ご家族の希望を聞き現状に即した介護計画書を作成しています。		
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	個別の個人記録は記入していますが、もう少し工夫して記録を描くことが出来るように検討しています。		
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	人員の関係ですべてのニーズにこたえてはいませんが、なるべくご本人のご希望を聞き支援していくようにしています。		

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	推進会議などで地域の行事を把握し、参加させていただいています。 地域の方と畑をしています。 美容師さんが散髪に来て下さいます。		
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	週に一度主治医の往診を受けています。 体調に変化があれば、直ぐに主治医に連絡し対応を相談しています。		
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	現在、施設内に看護職の職員は在職していませんがかかりつけ医の看護師と連携が取れています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	各病院のソーシャルワーカーの方と連携を取り、病状の報告を頂き、より早い退院が出来るよう働きかけています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	体調に変化があった際にはご家族に説明し、その後の対応について主治医や代表者も含め説明し理解を得ています。		
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	急変・事故発生時の対応が出来るようミーティングは行っていますが、実践力は個々のレベルにより違いがあります。		
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	消防訓練は行っていますが、地域との体制が上手く築けてないので体制を整えていきたいです。		

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	言葉かけや対応は、普段から心掛けていますが忙しくなると出来ていないこともあります。今後、徹底していきたいです。	
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	ご本人が自由に発言できるような雰囲気作りを行い、ご自身で決定してもらえるように働きかけています。	
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	ご自身のペースを大切にしてお過ごしいただいています。その日に何をしたいか問いかけることもあります。	
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	ご本人の好みで選んで選んでもらいます。気温に合った物が選べるようアドバイスなどの支援をさせていただいています。	
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	メニュー作成時、入居者の方の食べたいものを聞きメニューに取り入れています。買い物・調理・片付けを一緒に行っています。	
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	食事量・水分量は摂取ごとに記録をしています。好き嫌いの把握にも努め、味・形を工夫したりしています。	
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	食後のケアはご自身で出来る方はご自身でして頂き、仕上げの確認をさせていただいています。支援が必要な方は職員が行います。	

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	排泄チェック表を使用し、トイレ誘導を行っています。個々の排泄パターンを把握し情報交換出来るようにしています。		
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	施設内で便秘についての勉強会を開き、原因・対策を学んでいます。 なるべく薬に頼らないように、適度な運動・水分摂取を心掛けています。		
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	一人一人の体調を考慮し声掛けを行っています。希望する人があれば個々にそって対応しています。		
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	フロアで眠そうにしての方がいれば声掛けし居室で休んで頂く。日中なるべく体を動かし、リズムを整え夜間に睡眠がとれるように支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の情報を整理しています。 薬についての検討、職員全員が薬の目的・副作用・用法を理解できるようにする。		
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	掃除・調理・洗濯物干したみ・買い物などの支援をしています。 外食の計画を一緒に立てます。		
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	できるだけ外出支援はしていきたいが無理な時はご家族にも協力をお願いしています。また、食べたいものを聞き外食に出かけています。		

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	預り金として事業所の金庫に保管させていただいてます。一緒に買い物に行くこともあります。出納長をつけ、家族に確認させていただいてます。		
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	ご本人からの要望があればその都度対応できるよう支援しています。写真入りの年賀状を個々で出せるよう支援しています。		
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	季節ごとにフロアーの飾りつけを入居者の方と作り、季節感ができるようにしている。室温には気をつかいその都度こまめに調整している。		
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	テーブル席・ソファーなどを置き、自由にいき出れるようにし、気の合う利用者さん同士で話しが自由出来るようにしている。		
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	ご自宅で使い慣れた家具なじみのある品々を持参して頂き家庭的な雰囲気になるように工夫しています。		
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	建物内に手すりを配置、トイレの場所もポスターで示すなど、安全かつ自立した生活が送れるように工夫しています。		