

令和1年度

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	1493100489	事業の開始年月日	平成30年6月1日
		指定年月日	平成30年6月1日
法人名	株式会社 翔栄		
事業所名	メープル上永谷館		
所在地	(〒233-0012) 神奈川県横浜市港南区上永谷2-14-32		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	27名 ユニット数 3ユニット
自己評価作成日	令和元年7月31日	評価結果 市町村受理日	令和元年9月27日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/14/index.php?a>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「自宅気分生活を」をモットーに、ご自宅で過ごされていた時と同じように施設でも過ごせるよう、出来る限り自由に過ごしていただいています。共同生活上おこる喜怒哀楽を制限せず、施設職員が協力したり利用者様同士が協力して、やりたいことや悩みことを解決できるよう支援しています。

誤嚥性肺を防ぐため、毎食前の嚥下体操は時間を使いしっかり行っています。口腔体操、ストレッチ、手足の運動などプログラムを組み、食事形態も一人一人に合わせて提供しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	令和元年8月29日	評価機関 評価決定日	令和元年9月18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)】

【事業所の優れている点】

◇重度利用者への豊富な介護経験のある職員

・法人が「訪問介護」と「小規模多機能型居宅介護」事業所を運営しており、職員には、重度利用者への支援経験者が多く、適切な対応が可能である。

◇理念を活かした支援の実践

・「自宅気分生活を」「その人らしくあり続けるための支援」の理念を基に、利用者の希望に沿った支援をしている。入居前愛犬2匹と生活を共にしていた利用者が愛犬と入居し、その人らしい生活環境の継続を維持している。

◇医療機関との連携

・協力医である松尾医院と緊急時対応の佐藤病院とは、24時間対応の連携があり利用者や職員は、安心して日常生活を送っている。

【事業所が工夫している点】

◇職員の移動はユニット内とし、利用者が安心できる生活環境を提供

・入居時利用者と家族に「職員のユニット内での移動の可能性」について説明している。なお、職員は予め利用者同士の相性や、不測の事態発生の可能性につき検討して、移動に対応している。

◇利用者の日常生活への潤いの配慮

・利用者が職員と育てた花壇の草花を食卓に飾り、季節感や生活面での潤いが感じられるように工夫している。

aru

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	メープル上永谷館
ユニット名	Aユニット

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3, たまに
			4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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, 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
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
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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	リーダーを中心に毎朝ミーティングを行い、理念に基づいた支援方針でサービスを提供している。	・職員は朝のミーティングで理念を唱和し、支援の原点を忘れないようにしている。利用者支援も過程で、理念に反した対応がなかったか、常に振り返り職員間で話し合い、検討している。 ・管理者と職員は、支援の方針を共有し実践している。		
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	現状地域の行事には参加できていないが、地域との交流は面白いと思うので、積極的に参加できるようにしたい。	・事業所は町内会に入会しており、回覧板にて地域の情報を得ている。 ・職員は、利用者が散歩時に地域住民と、挨拶や簡単な会話が交わされるように、道順を工夫して散歩コースを決めている。		
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	地域行事の際に近隣に住まう認知症の方の対応方法について教えて欲しいとの話があった。今は出来ていないが、事業所の強みを地域交流の一端を担えるよう輪に入っていきたい。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	会議の報告を管理者より受けている。そこで話題になった事などは出来るところから取り組んでいる。 (利用者との外出時には地域の方との交流が持てるように道順を工夫する等)	・運営推進会議は、現在年2回実施している。参加者の意見で、利用者職員が、事業所周りの草刈りを行った。 ・会議の内容は、朝のミーティングで、管理者が全職員に伝達して共有し、実践している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	ユニット内で行っている取組みや支援の方針で悩んでいる事などは随時管理者へ報告をしている。 内容に応じて、管理者からケアプラザやケースワーカーへ状況を伝えてもらっている。	・管理者は、入院した利用者の困難な事例などを、区の担当者に相談して協力を得ている。 ・運営推進会議録は、区役所の担当者に郵送している。入居者の生活保護の受給情報を、区のケースワーカーと連携し共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ユニットリーダーとして、各職員へ身体拘束がなぜ禁止されているのか、どんな行為が身体拘束に当たるのかを、話合って取組んでいる。	・事業所は「身体抑制の廃止推進要綱」「身体拘束排除宣言」を文書化して「身体拘束排除マニュアル」を作成している。 ・管理者は職員の言葉遣いや、不適切な支援内容には、その場で注意し指導している。	「身体拘束廃止委員会」を設置し、会議録の整備すると共に、「身体拘束排除宣言」を事業所内に掲示して、会議の結果を全職員に周知することが大切です。早急な対応が期待されます。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	介護施設内での虐待事例や介護職員としての利用者への接し方に問題はないか日々注意をしている。介護の経験が浅い職員へはユニットリーダーが接遇について指導している。		
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	成年後見制度を利用されていた利用者もいた為、制度について勉強した事を周知している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結は管理者が一元的に行っている。説明内容に食い違いがないよう、ご家族から問い合わせがあった際には管理者から説明してもらい、内容はユニットリーダーと共有するようにしている。		
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並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	ご家族とは連絡を細かくとっており、要望など話せる関係づくりをしている。利用者本人、家族からの要望があった際にはユニット内で話し合い対処できるよう取り組んでいる。変更した対応は職員へ周知している。	・職員は、利用者が通院したり体調変化を生じた場合、その都度家族に電話し、意見や希望を聞いている。 ・家族の意見や要望は、面会時に聞いている。家族の意見を入れ、転倒防止策として居室に絨毯を敷き、家庭菜園や花壇作りにも反映した事例がある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	朝のミーティング時に職員からの意見を聞けるよう時間を設けている。相談事が話せるような職員との関係を築けるよう声掛けなどしている。	・管理者は職員が話しやすいように、日頃から声かけをしている。 ・管理者は、職員の意見を入れて、入浴時のスライドボードや移乗時のベルトなど、ケアに必要な物品は、直ちに検討して、利用者の支援に反映している。	
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	各職員の勤務時間の変更はリーダーか管理者に報告をし調整してもらっている。勤務状況の把握、勤務についての相談があれば管理者へ報告をしている。		
13		○職員を育てる取組み 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	リーダーは職員の勤務状況、得意不得意など把握しやりがいを感しながら仕事ができるように役割を決めている。職員同士が仕事をしながら経験や知識の共有を行っている。		
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つくり、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組みをしている	代表者が交流した先で得てきた情報は管理者・リーダーが聞き、研修やミーティングの場で共有するようにしている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	契約時や利用開始時に居室へ入った利用者への不安解消となるよう傾聴をしっかり行い、ご本人が安心できるような関係を築くようにしている。ケアプランを各職員が把握できるよう周知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	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前、入居直後、入居後と、ご家族が面会にいらした際には職員が必ず声掛けをし、情報が得られるような関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居後実際の日中の状態夜間の状態を記録し、それを基に話し合いを行っている。当面の対応方法を検討し、ミーティングで周知している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共同生活にかかる家事などの手伝いをお願いしている。お互いが支え合っていると分かるように伝えて、入居者同士の関係性を支援している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族からの協力が必要だと伝え、気軽に面会に来てもらえるように伝えている。面会時にはご本人とご家族の時間をゆっくりと過ごしていただけるよう大切にしている。		
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	ご友人との面会や連絡などは制限せず、面会の希望があった際には居室で穏やかに過ごしていただけるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との面会時間には、制限を設けず、自由に来所してもらっている。現在10数名の利用者には、家族以外の面会者がある。 ・職員は、利用者の電話や手紙の取次ぎをしている。携帯電話は、3名の利用者が使用している。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	レクリエーション等でご利用者同士がかかわる機会を多くするように努めている。		
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	サービス終了の際には、ご本人・ご家族に気持ちよく退館していただけるよう、相談業務などフォローに努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人の希望・意向を考慮し、実現できるようにスタッフで話し合いを行い支援している。	・職員は食事や入浴のとき、利用者との会話から、現状の思いや意向の把握に努めている。 ・意思疎通が困難な利用者には、日々の行動や仕草、家族からの情報を総合的に勘案して、把握に努めている。	
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	ご本人の今迄の生活や特技などを引き出せるような会話をするようにしている。スタッフで共有し、可能な限り今迄と同じように過ごしていただけるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	各職員は出勤時に前日までのケース記録を確認し、当日のバイタルと合わせて体調の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前までは適わなかった事や入居前と同じ楽しみなどが継続できるようにプランを作成している。毎月モニタリングを行い、ご本人の生活、職員の支援についての振返りの場となっている。	・職員は毎月のモニタリング結果を基に、介護計画が利用者の現状に即しているかを検討している。 ・介護計画は、通常年に1回更新しているが、プランを変更した場合は、その都度、本人や家族の意向を確認している。	
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	日々の変化などを必ずケース記録に残しスタッフ間で共有をしている。新たな一面やケアでの注意点など気付いたことはその場で職員同士が共有するようにしている。		
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	ご家族との外出・外食の際には外出支援を行い、面会者が高齢な場合は駅まで送迎を行っている。		
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	週に1回の訪問マッサージや2ヶ月に1回の訪問理容が楽しめるよう支援をしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	適切な医療を受けられるよう、往診前に近況をユニットリーダーがとりまとめ、主治医へ報告をしている。	・入居前のかかりつけ医の受診を支援しており、現在2名の利用者が受診している。かかりつけ医への受診には、家族が付き添い、受診結果は口頭で報告を受け、家族と共有している。 ・協力医は月1回、訪問看護師は週3回、歯科が月2回往診がある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護職員が出勤時に身体状況や気づいたことなど報告をしている。処置や受診などの指示を受け、処置については各職員へ周知している。		
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、また、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。又は、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。	入退院時の対応は管理者と看護師で行っており、退院後のケア方法については入院前と変更がある場合は各職員へ周知している。		
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	管理者が契約時に終末期のケアについて説明を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は利用者の入居時、本人と家族に「重度化した場合、及び看取り介護に関する事業所の指針」を説明している。なお平成30年6月の事業開始以来現在迄、看取りの実績はない。 ・事業所は、マニュアルの作成と職員研修を実施している。 	
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	管理者から各ユニットリーダーへ急変時の対応についての勉強会を定期的に行っている。ユニットリーダーは職員が分かるように指導に努めている。		
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	消防署に出向き避難訓練の指導を受け、それを基に施設内で避難訓練を実施した。	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練は、夜間想定1回を含め年2回行っている。運営推進会議で、訓練への住民参加を呼び掛けているが、実現できていない。 ・災害備蓄品には、5日分の水と米の他、プロパンガスがある。備蓄品のリスト化はできていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄品をリスト化することによって、不足品の管理、賞味期限のチェックなどを行うことができます。リスト化されることが望まれます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
36	14	○一人ひとりの人格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	ご利用者を尊重した言葉遣いに注意をしている。トイレ介助の際には声の大きさを落として声掛けするなど配慮している。	・「個人情報保護マニュアル」が整備され、職員は利用者個人の尊厳について理解している。 ・管理者は、職員が利用者に大きな声で接していれば、その場で注意し、職員が利用者の居室に入るときにノックも徹底している。		
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	レクリエーション等を行う時はいくつか候補を提案してご利用者に決定してもらうように工夫をしている。意見が分かれた際は午前と午後に分けるなどしている。			
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	レクリエーションや外出など日中の自由な時間に行くことは本人の気持ちを優先にしている。レクへの参加は無理強いせず、個別またはグループに分けて行うなどして支援をしている。			
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	その日着る洋服は、朝の着替え時にご本人に決めていただくようにしている。難しい方は職員と一緒にしている。			
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	テレビの料理番組を見ながら共通の話題にして会話をしたり、一緒にテレビを見ながら食事をとっていただいている。	・1日の食事のうち、昼食を一番大切にしている。メニューの筍を混ぜご飯にするなど、利用者が食べやすい調理の仕方を考えている。 ・利用者の誕生日は、職員と共に外食に出かける利用者もいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	一人ひとり食べやすい食事形態や食器形態に調整し、出来る限りの自力摂取を支援している。食事を楽しく召し上がれるよう食事前に水分摂取を促している。			
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に、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	食後は口腔ケアを必ず行い、夕食後は義歯の消毒を必ず行っている。また、気になる点は往診歯科に相談をするようにしている。			
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向けた支援を行っている	各自に合った排泄方法をユニット内で話し合い、トイレでの自力排泄が出来るように工夫をし支援している。	・完全自立者は4名、日中もオムツの利用者は1名、1名は夜間ポータブルトイレを使用している。 ・なるべくトイレでの排泄を促すことで、尿意、便意の訴えができるようになり、おむつからリハパンに改善した利用者がいる。		
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	排泄記録を確認し、個々にあった支援方法を話し合っている。歩行訓練や全身を使った口腔体操など行い、便秘予防に取り組んでいる。			
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、個々に応じた入浴の支援をしている	その日のバイタルに合わせて入浴方法や順序を変更するなど朝のミーティング時に対応を決定する。	・入浴は週2~3回を基準に、時間は、利用者の希望で午前・午後のどちらでも選ぶことができる。 ・職員は見守りのため、浴室に入り長湯防止のチェックを行い、利用者との会話で、寛いで入浴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	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	自室でリラックスして過ごせるよう室内の温度調整は日中・夜間共に注意を払っている。日中でも自室で横になれるよう配慮した支援をしている。		
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	利用者ごとに薬箱を分けて管理している。各職員が利用者の服用している薬について理解できるようサポートしている。服薬の確認は、飲み込んだところまで必ず確認している。		
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	洗濯物は自身で畳んでいただくようにしている。レクリエーションをする日、音楽や映画などをかけてゆっくりする日など気分転換になるようメリハリをつけた支援をしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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	日中、天気の良い日には玄関先の花壇まで行って日向ぼっこや散歩をしている。	・天気の良い日、歩行可能な利用者と車椅子の方は、事業所周辺を15～20分散歩している。その他の利用者は、玄関先の花壇で外気浴を行っている。 ・車での遠出や外食は、今後の計画として検討されている。	
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	現在ご利用者本人がお金を管理することは行っていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族やご友人の訪問がある方が多く電話等の支援に至っていない。		
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	共有の空間に花を飾ったりみんなで折った季節の折り紙などを飾ったりしている。時間帯によって空調や照明を調整するよう配慮している。トイレ、自室のプレートは大きくわかりやすいように標示している。	・リビングはイベントのとき以外、日常は整理が行き届きすっきりとした空間になっている。 ・室内の温度は25～6℃に保ち、湿度は50%を目標にしている。冬場の乾燥には加湿器、濡れタオルで対応している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	利用者同士の相性は職員で把握し情報共有しているので、食事の席など配慮している。調子に合わせて日中自室にいることも声掛けをしながら見守っている。		
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	以前使用していた家具やテレビなどを持ち込んでいただき、写真や絵等好きな物を自由に飾っていただけるよう、室内に持ち込むものに特に制限はしていない。	・居室はベッド、カーテンやクローゼット以外、利用者が馴染みの物品（転倒防止用のカーペット、吊るしびな、家族の写真など）を持ち込んでいる。 ・居室の清掃は職員が行い、衣類は利用者家族が入替している。	
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」や「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	各部屋やトイレの案内を大きくしたり、介助や誘導がなくても自分の力で施設内で自由に移動が出来るよう手すりやナースコール、利用センサーなどを配置し安全な環境となっている。		

事業所名	メープル上永谷館
ユニット名	Bユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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, 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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念に基づいた支援を提供できるよう毎日のミーティングで反省点や気をつける点などを振り返っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加盟しており、地域の行事お知らせはいただくが、現状施設内業務が優先されてしまっている為参加できていない。		
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	地域で行事を催す際に認知症の方への対応が分からず教えて欲しいとの相談があった。施設のもっている知識を地域に役立てていきたい。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	会議内で近隣の方から当施設に対する思いを聞き、もっと近隣との交流を図るなどして開かれた施設づくりが出来るよう取り組んでいきたいと思っている。		
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	管轄のケアプラザ所長あてに施設での取組みやレアケース事例の相談や対応報告、近隣住民の情報など情報交換を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	代表者をはじめ、すべての職員が身体拘束をしない介護方法について話し合いに参加または知識や技術の共有を行っている。玄関の施錠は行っていない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	管理者およびユニットリーダーは虐待や虐待に準ずる支援がないよう、随時ミーティングや研修を行い職員に指導・教育をしている。		
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	自立支援事業、成年後見制度について管理者やユニットリーダー、一部の職員は知っているが、理解活用ができていない。		
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	契約には時間を多くいただき、理解いただけるよう丁寧に説明し納得している。後日不明な点が出たと問い合わせがあった際はもわかりやすさを心掛け説明している。		
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並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	運営推進会議には入居利用者にも参加していただき、実際の生活について意見を話してもらっている。そこで出た意見は施設全体で話し合い改善に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員から相談を受けた際は、個別に時間を設けじっくりと話を聞くようにしている。相談内容を代表者やユニットリーダーに伝え、意見を反映するための話合いや改善の協力を得るようにしている。		
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	代表者は職員が円滑に仕事を行えるよう職場の環境作りには注意をしており、管理者・ユニットリーダーへ指導している。勤務時間などは勤務状況や職員の要望を取り入れるようにしている。		
13		○職員を育てる取組み 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	各職員の知識や経験に応じて、外部研修に参加するよう調整を行っている。		
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つくり、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組みをしている	代表者は同業者などから得た情報は管理者やユニットリーダーへ伝えている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所間もない不安な時期に、上手に関係を築けるよう、傾聴するようにしている。自室で時間をかけ落ち着いてもらえるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	利用開始時の家族の不安を理解し、時間をかけて経緯や状況を傾聴している。ケア方針や施設での取り組みなどを伝えて安心していただけるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入所時のご本人の体調や様子、ご家族との関係等を考慮し、当面行う支援を職員で話し合い決定していくようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者、職員が一方の気持ちだけを押し付けないよう、立場の上下がないような支援を心掛けている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	施設に入所したことがご本人・ご家族にとって後ろめたい気持ちにならないよう、穏やかな気持ちでいられるよう支援している。		
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	今迄の人間関係がなくなならないよう面会時間などに制限を設けず、入所されていてもご自宅で会われているような環境作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所時に、他のご利用者との相性を見て部屋の移動がある旨を説明しており、利用者同士が良好な関係を築けるよう努めている。		
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	サービス終了時においても、何かあったらいつでも連絡していただけるよう関係づくりに努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	出来る限り希望・意向に配慮し、困難な場合には時間をかけてお話をし納得してもらうようにしている。		
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	入所時に、以前の生活環境や使用していた介護サービスなどの情報を収集するようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入所前の情報収集、入所後の様子を細かく観察し、現状のご利用者の状態を把握し職員間で把握するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自宅で過ごしていた時と同じように生活する事、楽しみを見つけたり仲の良い友人が作れるようプランを作成している。その中で個人ごとに合った介護方法を職員と話し合いながら行っている。		
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	職員は利用者ごとの個別記録を毎朝確認し、心身の状況を把握し対応についてミーティングで話し合っている。		
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	生活が窮屈にならないよう、欲しいもの・したい事の要望に可能な限り対応できるよう努めている。		
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	訪問マッサージ、訪問理容を依頼しており、その日をとても楽しみにされている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	かかりつけ医の先生とは、管理者・ユニットリーダー・看護師が情報交換と連携をとっておりスムーズな対応がとれるよう仕組みを整えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	ご利用者の日々の変化について気づいたことは、ユニットリーダー、管理者を通して報告を行っている。また、看護師に状況を聞かれた際に職員が説明を行ったり、処置の指示を受けるなどしている。		
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、また、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。又は、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。	入院中も定期的に病院と連絡を取っている。身体状況を教えてもらいながら退院時の受け入れ準備などを行っている。		
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、事業所ですることが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	契約時に重度化した場合の対応方法や終末期のケアについて必ず話している。ご本人・ご家族の意志を都度確認しながら医師の指示、看護師の指導のもとケアを行っている。		
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	急変時の対応について、勉強会を行っている。実際の方法や対応については実地で教えている。		
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	災害時における役割分担を避難訓練を通して周知している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	自室内はご利用者の優先的空間であることを、職員に周知してる。		
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	日中の活動内容は、まずご利用者に希望を聞いてから決めるようにしている。		
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	入浴や就寝時間はご本人のペースで行えるように支援している。 一人で好きな事を楽しみたい方は尊重し、ゆっくり過ごせるように配慮するなど臨機応変に行っている。		
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	その日着たい洋服をご本人と確認しながら身だしなみの支援を行っている。		
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	ご利用者と同じ食事を一緒に食べ、片付けや洗い物も手伝ってもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人ごとの栄養バランスや食事量食事形態に合わせた食事となるよう配慮している。食事前に先に飲み物を提供する事で誤嚥予防、水分摂取が出来るようにしている。個別で飲みたい物が利用者にも可能な限り対応している。		
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に、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	毎食後に口腔ケアは必ず行っている。		
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向けた支援を行っている	自力での排泄ができるよう、個別記録からご利用者の排泄パターンを読み取り声掛けによる誘導を行っている。		
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	薬に頼るのではなく、歩行練習や体操、水分補給などの工夫を行うようにしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	朝のバイタル数値やご本人の要望に合わせて入浴の順序を組み、可能な限り要望に応えられるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	夜間の睡眠に支障がない中で日中の休息はご本人の自由にしていただいている。自室の室温や照明など安らげる空間となるよう調整している。		
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	薬が処方された際は、必ず薬の説明書を各ユニットに置き、職員全員が内容を確認するよう周知し取り組んでいる。		
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	自身が必要とされていると感じられるように、出来ることは願っている。レクリエーションを行い、楽しく過ごせる催しが提供できるよう工夫をしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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	天気の良い日は外の花壇まで日光浴に出て気分転換をしていただいている。家族との外出日には楽しんでいただけるようオシャレ着を選ぶなど支援している。		
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	現在お金を必要とする外出は行っていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	携帯電話を持っている方は自室で自由に電話していただいている。直接訪問されるご家族が多いので手紙や電話でやりとりされている方は少ない。		
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	共同空間は常に清掃・消毒を行い、清潔を保つようにしている。季節のイベント時にはご利用者が作った飾りを職員と一緒に飾りつけしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	仲の良いご利用者同士の席、おひとりを好まれる方の席は配置を考慮している。		
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	自室はご利用者・ご家族と相談し、なじみの深い家具や写真などを用意していただき、ご本人が落ち着ける空間になるよう支援している。		
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」や「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	自室のネームプレートやトイレなどの案内掲示をわかりやすいように工夫している。		

事業所名	メープル上永谷館
ユニット名	Cユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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, 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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	事業所の方針について代表者や管理者を通して研修を受けており、職員で共有している。		
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	地域の方と顔を合わせたときは必ず挨拶をし日常会話を交わしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	管理者より、地域の方が認知症の方の対応に困っている時は対応して欲しいと話があったので、その時は協力していきたいと思っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議が行われる際には、出席する職員に、ユニット内での出来事を報告するように伝えている。また会議内で出た話題を教えてもらい情報共有を行っている。		
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	ユニット内でのレアなケースなどは管理者に報告し、市の職員との連絡の際に伝えてもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束はもちろん、言葉での拘束にも注意を払い、毎朝のミーティングで伝えている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	ユニット職員に虐待をしない介護、心身共に虐待しない介護の指導を行っている。		
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	制度の理解については詳しく理解していない職員もいるが、後見人がついている方もいるので、その方との関係づくりの中で学ぶことも多く勉強になっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約は管理者が一元的に行っているため立ち会っていない。入所後不明点の問い合わせが来た際は管理者に報告し対応してもらっている。		
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並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	ご本人・ご家族からの意見・要望があった場合は必ず管理者へ報告している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日ミーティング内でユニットリーダーから一日の流れや注意点などの指示をする際に、職員の意見も聞くようにしている。		
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	ユニットリーダーは各職員の勤務状況、体調管理の把握を行っている。管理者と相談し、体調不良者には早退の対応も行っている。		
13		○職員を育てる取組み 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	ユニットリーダーが外部研修に参加し、内容を職員へ共有している。研修内容によって、実際に行いながら指導している。		
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つくり、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組みをしている	代表者、管理者が同業者と交流した際は、ミーティングにて情報をもらい、日常の業務に生かしている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人からゆっくりと話を聞く。情報が少ない時期での聞いた内容は職員間で共有している。ご本人が安心して生活していただけるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族へ入所時に聞き取りを行い要望など直接確認するようにしている。ご家族と相談しながら支援することにより関係性を築いていく。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入所時の情報と状況に応じた支援を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に洗濯物や裁縫など生活動作を行うことで、介護者・被介護者の区別なく過ごしていただいている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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、外出の際にはご家族と一緒にいる時間を大切にし、家族との絆を深めていただいている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	ご友人の面会時にはゆっくりと話が出来るよう食事や入浴の時間をずらすなどの対応をし、自宅で友人を招いた時のように過ごしていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者同士の共通の好みや楽しみを職員が懸け橋となつてつないでいる。		
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	退館される際に混乱される方もいらっしゃるが、関係性が途切れてしまう事はない事など説明しご本人が納得して退館できるように支援している。		
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。	ご利用者が日常生活の中で、希望・意向を口にしやすい環境作りを大切にしている。		
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	入所時にこれまでのご本人・ご家族のライフスタイルを聞き取るようにしている。出来る限り今迄とギャップがないように支援できないかミーティング時に話し合っている。		
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	申し送り、ケース記録、ご本人の顔色や表情などから体調確認を行っている。心身の状態が不安定な時は管理者や看護師に相談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	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	モニタリングを毎月行い、容態変化に伴うプラン変更の必要性を職員間で話し合いをしている。プラン変更の際にご本人の希望は何か聞くようにしている。		
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	各ご利用者のケース記録や申し送りなどは各職員が自ら確認するよう指導している。また、ミーティング時に各職員へ情報が周知されるよう確認を行っている。		
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	家事が出来るご利用者は家事の手伝いをしていただき、苦手な方は施設にある家庭菜園への水やりや収穫を手伝ってもらっている。		
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	訪問マッサージ、理美容にはご利用者の期待も大きく楽しみにされている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	かかりつけ医の往診時にはユニットリーダーが対応し、現在の状況報告を行っている。日頃から相談や報告を行っており、何かあった時にはかかりつけ医が適切な診断を行えるようにしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	ユニットリーダー、各職員はご利用者の情報を細かく看護師に報告している。看護師から処置について指導があった際には職員で共有し支援にあたっている。		
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、また、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。又は、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。	入退院時の対応は管理者が窓口となっており、管理者から状況を聞いて、部屋の環境や食事の対応などを整えている。		
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、事業所ですることが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	契約時に管理者からご本人、ご家族へ、重度化や終末期のケアについて説明を行っている。ケア内容については都度医師の指示で動くようにと各職員に周知されている。		
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	日々のヒヤリハットや災害情報など通じて急変時の対応やもしもの際の対応について職員へ周知している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練内容やユニット内での役割など日頃から職員へ周知している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	ご利用者の自室に入る際は必ずノックをして入室するようにしている。排泄の声掛けは耳元で確認するよう配慮している。		
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	ご利用者の衣類更衣については必ずご本人に確認し決めていただいている。		
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	出来る限りご利用者のペースに沿った支援を行い、テレビなど1人で見たいときは自室にてゆっくりと見ていただく。		
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	毎日の更衣の際、ご自身で決めることが出来ない方にも、2種類から選び決めていただくよう工夫している。		
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	盛り付けの工夫や、嚥下力が低下している方へのキザミ食対応など、食事が負担にならないよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事の際には水分摂取の声掛けを十分にしており一人一人が食べやすいように工夫をしている。		
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に、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	食前のうがい、食後の口腔ケア、就寝前の口腔ケアは必ず行っている。		
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向けた支援を行っている	各ご利用者の排泄リズムをケース記録から把握し、声掛けを行っている。		
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	座りきり、寝たきりにならないよう散歩や運動を行い、水分補給もこまめに促して予防に取り組んでいる。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時には、介助に当たる職員と会話を楽しみながら入浴されている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中に活動量を多くすることにより、夜間十分な睡眠時間をとれるように活動内容に工夫をしている。		
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	服薬時には職員同士のダブルチェックで誤薬がないよう注意をしている。薬の処方が変わった時には説明書を掲示し、職員が分かるようにしている。		
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	出来ることはご自身でしていただき、出来ないことは一緒に行うようにしている。ご利用者が使用する小物などはご利用者に作っていただいている。		
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。また、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	ベランダでの日光浴、職員同行での散歩を行っている。ご家族と外出し食事される日は外出が楽しくなるようなオシャレや話題で気分を盛り上げている。		
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	職員同行での散歩の際に、必要な日用品などはコンビニにて購入する支援を行っている。金銭管理はご本人ではされていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個人の携帯電話の使用は居室で自由にしている。レクリエーションの一環として季節のハガキ作りなど行っている。		
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	リビング、廊下、トイレなどの共用部分は毎日及び随時清掃している。テラスで家庭菜園を行っており、花や野菜など季節を感じていただけるよう工夫をしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	フロア内においては指定席としており、ご利用者全員が対面できる工夫をしている。		
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	自室へは、ご自身のお好きな家具をレイアウトしていただき、ご本人が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」や「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	手すりを増やしたり、トイレなどの表示を大きくし、分かりやすいように工夫をしている。		

