

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	3972100352		
法人名	株式会社 エム・シー・エス四国		
事業所名	愛の家グループホーム野市		
所在地	高知県香南市野市町西野651-6		
自己評価作成日	令和元年10月30日	評価結果 市町村受理日	令和2年2月28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)】

当事業所では、介護福祉士の資格を持つ職員が半数以上おり、離職も少なく、勤続年数も多くが10年以上で、様々な認知症状の高齢者や、重度の認知症高齢者でも受け入れが可能です。看取り介護も可能であり、家族の要望があれば、できる限り沿うようにしています。

利用者個々の状況に応じた支援を常に心がけ、利用者は家庭的な雰囲気です。また、専属の調理職員も在籍しており、治療食の提供や個々に応じた食事の提供をしております。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/39/index.php?action=kouhou_detail_022_kihon=true&JkyosyoCd=3972100352-00&ServiceCd=320
----------	---

【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	令和元年12月12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3階建てで、周囲を田畑や住宅に囲まれた、日当たりの良い静かな環境にある。近くには協力医や市役所、あったかふれあいセンター、郵便局、大型量販店、鉄道の駅等があり利便性が高い。現場を支える運営母体法人のサポート体制も充実し、職員には長期在職が多く、認知症ケアにやりがいを感じている。

運営推進会議においては参加者から地域のボランティア活動が紹介され、地域住民の継続的な訪問交流があり、演奏会やマッサージを受ける等、心身共に利用者が楽しめる機会になっている。散歩で近隣住民と出会えば声を掛けられ、花や野菜のおすそ分けもあり、地域住民との日々の交流を大切にしている。

ケア面では、利用者一人ひとりの思いを尊重し、寄り添い、個性を大切にしたり、支援に努めている。常にケアの振り返りを行い、理念がケアに反映されているか職員間で確認している。協力医との連携体制も充実し、利用者、家族が安心して暮らせる支援ができています。

自己評価および外部評価結果

ユニット名：やまもも1階

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	職員は、理念に沿ったケアの提供に努めている。ミーティングでは、随時職員で理念を共有し、日々の業務においても、理念に基づいたケアが常に提供できるよう、職員一人ひとりが意識している。	毎月のユニット会で理念の実践について話し合い、ケア時の声掛けや表情、動作等について振り返りを行い、理念がケアに反映されているか職員間で確認している。	
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	近隣住民から花や野菜をおすそ分けされたり、地域ボランティア方が定期的に訪問してくれている。近隣を散歩していると、利用者にも声をかけてくれている。	地区自治会がないため、地域情報は運営推進会議等で得ている。近隣住民は、利用者の散歩時に声を掛けてくれ、花や野菜のおすそ分けもある。地域のボランティア活動を通して、利用者は演奏会や月2回のマッサージケアを楽しんでいる。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域住民からの突発的な相談もあり、状況に応じて対応をしている。		
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	会議では、事業所の状況報告を行っている。アドバイスをもらうこともある。	家族、地域住民、市担当者が出席し、運営状況についての意見交換や、外部評価結果及び現状、課題解決に向けた取り組みも報告して、助言を運営に活かしている。議事録は家族に送付しており、家族の運営推進会議への参加も増えてきた。	
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	市担当者から入所相談があり、運営推進会議にも必ず出席してくれている。相談がしやすい関係ができている。	市担当者は運営推進会議に参加しており、日頃から相談しやすい関係が築かれている。困難事例の問題解決に向けて、一緒に取り組むこともできている。市主催の研修には必ず参加し、ケアの質向上につなげている。	
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	定期的に研修を実施している。研修以外でも、定期的にチェックシートでの確認を活用して、身体拘束を絶対しないということを、職員一人ひとりが意識している。入所契約時には、家族にも身体拘束をしないケアに関する説明をしている。	勉強会を3ヶ月毎に実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。禁止の対象となる具体的な行為を定期的にチェックシートで確認し、ミーティングで日々のケアを振り返って、点検をしている。構造上ユニット出入口が死角となることから、安全面を考慮して、家族、行政の承諾を得て施錠している。	

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	定期的な研修を実施し、職員の理解を深めている。ミーティングでも随時管理者から話をしており、虐待は許されない行為という意識を確認している。		
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	年に一度、研修を実施している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、しっかりと説明をしている。また、必ず項目ごとに質問の有無を確認している。		
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	家族アンケートを実施しており、意見に基づき改善に取り組んでいる。職員も面会時には家族に声をかけ、意見を聞いている。	運営母体法人が無記名で家族アンケートを年1回実施しており、率直な家族の思いの貴重な情報源となっている。「事業所内で本人が何をしているか分からない」という意見を受け、利用者の生活状況を具体的に記載した手紙を送るようにし、特に遠距離の家族から喜ばれた。	
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	全体会議にも参加し、意見を聞いている。必要に応じて個々に意見を聞いている。	管理者は、月1回のミーティングや全体会議で職員の意見、要望を聞き、清掃時間や日誌の記録内容を見直す等の業務改善につなげている。職員から毎年無記名でアンケートを取り、参考にして、働きやすい職場環境づくりに努めている。	
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	定期的な昇給、勤続年数に応じた表彰制度もある。勤務シフト作成時には、各々から希望休も聞き、働きやすい環境づくりに努めている。		

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	新卒採用者は、運営母体法人主催の研修に参加し、事業所でも定期的に研修を実施しており、働きながら本人に応じた指導を行っている。		
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	市主催の研修にできる限り参加をしている。		
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	入所前に本人にも会い、困っていること等を何気なく聞くようにしている。		
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	入所相談の際にも何気なく家族の困りごとを聞き、入所決定の際にも、確認するようにしている。		
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	本人、家族から情報収集したり、入所前に利用していた事業所からも情報を提供してもらって現状を把握し、サービス提供ができるようにしている。		
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	利用者が自分でできることは、ゆっくりでも自分でしてもらい、できないことを支援するように努めている。利用者自らお手伝いもしてくれている。		

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		○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	家族には毎月必ずお手紙で近況を報告し、面会時には些細なことでも報告している。できる限り病院への受診も一緒に行ってもらい、家族にも協力をしてもらおうようにしている。		
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	友人も面会に来てくれている。また、外出時には、本人の地元を通るような工夫もしている。	本人の馴染みの人や場との関係継続の支援に努めている。職員と外出する際は、ドライブを兼ねて住み慣れた自宅周辺を通るなどして、馴染みの場所との関係が途切れないようにしている。定期的に面会に来る友人もおり、歓待して、訪問しやすい環境づくりに努めている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事の配席を工夫している。利用者同士一緒にお手伝いをしている場面も見られる。他人との交流が苦手な利用者には、職員が寄り添い、少しでも交流ができるようにし、孤独にはさせない工夫をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所時には、事業所生活をまとめたアルバムセットを渡しているほか、退所後も相談に乗ることを説明している。退去者の家族に会うことがあれば、声をかけ、本人の現況を聞いている。		
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	日常生活の中から本人の思いを傾聴したり、意思疎通が困難な利用者は、表情から汲み取るようにしている。	日常の関わりの中で、一人ひとりの行動や表情、会話等から利用者の思いや意向の把握に努めている。日々気づきは申し送りノートに記録し、職員間で情報を共有している。意思疎通が困難な利用者には、ゆっくり時間をかけて、丁寧にアプローチするように心がけている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族、本人と話しやすい関係を築き、生活歴を聞いている。その後のケアに活かすこともある。		

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	定期的なアセスメントを実施し、日常生活の中でも現状把握に努め、変化があれば支援の見直しをしている。		
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	定期的なカンファレンスを実施し、本人の状況変化があれば、随時ケアプランを変更している。家族に意向を聞き、ケアプランに反映させている。	全職員でモニタリングを行い、カンファレンスはユニット毎に行っている。計画作成担当者が3ヶ月毎にアセスメントを行い、カンファレンスを経てケアプランを見直している。利用者の状態に変化があれば、随時見直している。利用者、家族の意向も踏まえている。	
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	記録には毎日記載し、記録の中からケアプランの評価や、見直しに活かせるようにしている。		
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、その時々にも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	家族に代わり病院受診の同行をしたり、突発的なニーズにも随時対応している。		
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	地域住民による定期的なマッサージを受けたり、訪問理容を受けている。		
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支援している	入所時にかかりつけ医を選択してもらうようにしている。協力医は定期的な往診があり、必要があれば往診日以外にも様子を見に来てくれる。また、看取りにも協力的で、家族や職員の安心につながっている。	利用者、家族の希望でかかりつけ医を決めている。協力医からは、月3回の訪問診察がある。受診は家族対応としているが、専門医受診の場合は、職員も付き添い情報提供をしている。受診結果は家族に電話や手紙で報告し、職員間で共有している。	

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	看護師出勤時には、必ず利用者の状態を確認してくれている。健康状態に変化があれば、随時報告もしている。		
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、面会に行き家族に様子を聞いている。また、退院前には、相談員や看護師からの情報を得て、退院後に気になることがあっても助言が受けられる関係にある。		
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	本人の重度化時には、早い段階で家族と話し合いも行い、できる限り家族の意向に沿えるように努めている。協力医も協力的であり、終末期への支援ができるようにしている。	入所時、家族に重度化した場合の対応と看取り介護について説明し、同意書を作成している。早い段階から終末期の在り方について話し合い、家族の意向に沿うように努めている。協力医、事業所が連携し、利用者が安心して最期を迎えられるように取り組んでいる。これまで、10件の看取り実績がある。	
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	定期的な研修をしている。		
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	地域との協力体制はできていない。定期的な訓練は実施している。	年2回、消防署の協力を得て防災訓練を行い、訓練後の振り返りも行っている。訓練には全職員が交代で参加し、12月には夜間を想定した火災避難訓練を事業所単独で実施する。近隣住民の訓練参加、協力が得られる体制にはない。災害時の必要備品は、3日分以上を備蓄している。	防災面では、近隣住民の協力体制が不可欠であることを全職員が共有し、事業所防災訓練の内容をちらしで配り、地域に知ってもらうことから始めるなどして、災害時の地域との協力体制をつくる取り組みを進めることを期待する。
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	本人の人格を尊重し、羞恥心にも配慮しながら声かけをしている。	ケア前の声掛け、入室時のノック等、本人の了解を得て行うことを徹底している。トイレ誘導時には、耳元でさり気なく声かけして羞恥心に配慮する等、利用者の尊厳を大切にされたケアに努めている。	

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	本人に意思決定をしてもらう場面作りや、反応を待つ対応を心がけている。個々に応じた声かけもし、意思表示がしやすい状況を提供する工夫をしている。		
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	日常生活の中で本人のペースを把握し、本人のペースを優先するように取り組んでいる。状況に応じてスケジュールを変更するように努めている。		
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	外出時にはおしゃれな衣服を選ぶようにしたり、毎日の化粧が日課の利用者には、声をかけたりしている。		
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	個々に応じた食事の提供をしている。お手伝いをしてもらうこともあり、職員は必ずお礼を言うようにしている。個別に嗜好を購入している。	運営母体法人の管理栄養士が作成した献立表を基本に調理し、バランスの取れた食事となっている。食材の下ごしらえや食器洗い等、利用者の力量に合わせた支援ができています。利用者の嗜好も取り入れ、職員と一緒に食事を楽しんでいる。	
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	チェックシートで日々の摂取量を把握するようにしている。食事、水分摂取量が少ない時には、個々の状況に応じて対応をしている。		
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	介助や見守り、声かけを毎日実施している。		
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	排泄チェックシートを活用し、個々に応じたトイレ誘導をしている。	排泄チェック表で把握した一人ひとりの排泄パターンに応じて時間誘導し、トイレでの排泄を基本としている。入所後、紙おむつから布パンツに移行した利用者もいる。紙パンツ、パット、布パンツの使用については、トイレでの排泄を大切にしながら個々に合わせて検討して、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
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	胚芽米を朝食に提供したり、水分管理や運動も行って、便秘予防に努めている。		
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	入浴はできる限り本人の希望に沿うようにしているが、チェックシートの活用もしながら、清潔が保てるようにしている。基本的に午後の入浴としている。	一人ひとりの希望に沿った入浴支援ができており、毎日の入浴にも対応するが、平均週2、3回の入浴となっている。同性介助の希望には、その都度対応している。入浴拒否の利用者は、声掛けや対応を工夫して、入浴につなげている。	
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	個々の状況に応じて対応し、リビングのソファで休息したりしている。		
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	変更があれば、随時申し送りをしている。		
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	本人の嗜好品等は、入所前や入所後にも聞き、生活していく場面の中でも把握して、提供ができるようにしている。家族の協力を得ながら、提供している。		
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	重度化が進み、外出支援は減少はしているのが現実だが、天気の良い日には散歩に出かけている。季節毎の花見にも出かけている。	天気の良い日は事業所前の広場で外気浴や散歩に出かける等、戸外に出ることを積極的に支援している。桜、あじさい、秋桜等、季節の花見に出かけ、楽しんでいる。利用者の希望に応じて、職員と切手や本を買いに出かけたり、家族と初詣や礼拝に行く利用者もいる。	

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	基本的に本人は金銭を持たないが、買い物に出かけた際には、財布を渡して自分で支払ってもらっている。状況に応じて家族と話し合い、少額の自己管理をする利用者もいる。		
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	本人の希望があれば、要望に沿うようにしている。手紙が届いたら手渡し、希望があれば、代読もしている。		
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	共有スペースは定期的に温度設定をしたり、花を飾ったりしている。毎日掃除し、居心地のよい場所作りをしている。	食堂兼居間は、南北に大きな窓があって明るく、外の景色を見ながらゆっくり過ごせるようになっている。廊下のつきあたりには、壁に沿って円形のベンチが備え付けられ、家族や知人との会話の場になっている。廊下の壁には利用者の笑顔の写真や季節に合わせた飾り付けをして、楽しんでいる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用ペースにはソファを設置し、利用者同士一緒に談笑したり、テレビを観たりして、思い思いに過ごしている。		
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	入所時には、できる限り本人が使用していた物を持参するようお願いしている。入所後も、必要な物があれば依頼している。	居室には、筆筒や椅子、ベッド、趣味で使用していたオーディオ機器等、馴染みの物を置き、その人らしい部屋になっている。家族写真は時々親族が張り替えており、孫やひ孫の成長を楽しんでいる。利用者の衣類や布団は季節毎に交換し、整理整頓が行き届いている。	
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	廊下には手すりがあり、トイレ前には大きく目立つ文字で目印を設置している。		

ユニット名:

やまもも1階

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: ゆず2階

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	各ユニットに理念を掲示し、職員は、理念に沿ったケアを提供することを心がけている。ミーティングで共有することもある。		
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	近隣住民から花や野菜をおすそ分けされたり、地域ボランティア方が定期的に訪問してくれている。近隣を散歩していると、利用者に声もかけてくれている。		
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	地域住民からの突発的な相談もあり、状況に応じて対応をしている。		
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	会議では、事業所の状況報告を行っている。アドバイスをもらうこともある。		
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	市担当者から入所相談があり、運営推進会議にも必ず出席してくれている。相談がしやすい関係ができています。		
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	研修を定期的に行い、職員は身体拘束を絶対にしないという意識でケアに取り組むようにしている。定期的にチェックシートでの確認もしている。		

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	定期的に研修を実施し、職員の理解を深めている。ミーティングでも随時管理者から話をしており、虐待は許されない行為という意識を確認している。		
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	研修を実施している。相談があれば、管理者よりご家族にも説明もしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、しっかりと説明をしている。また、必ず項目ごとに質問の有無を確認している。		
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	家族へのアンケートを実施している。面会時や連絡時に家族の意見を聞きやすいよう、日頃から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	全体会議にも参加し、意見を聞いている。必要に応じて個々に意見を聞いている。		
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	定期的な昇給、勤続年数に応じた表彰制度もある。勤務シフト作成時には、各々から希望休も聞き、働きやすい環境づくりに努めている。		

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	新卒採用者は、運営母体法人主催の研修に参加し、事業所でも定期的に研修を実施しており、働きながら本人に応じた指導を行っている。		
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	市主催の研修にできる限り参加をしている。		
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	入所前には、家族、本人から何気なく様子を聞き、信頼関係をつくるようにしている。		
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	家族の困っていることや要望を必ず聞いている。良好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、家族から情報収集したり、入所前に利用していた事業所からも情報を提供してもらって現状を把握し、サービス提供ができるようにしている。		
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	利用者と一緒に洗濯物たたみをしたり、簡単なおやつ作りをする場面を提供をしている。手伝ってもらった後には、職員はお礼を伝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>家族の来訪時には一緒に食事を食べたり、病院にも付き添ってくれている。</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>友人も定期的に面会に来てくれている。電話をしたい希望にも沿い、いつまでも馴染みの関係が継続できる支援をしている。</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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている</p>	<p>食事の配席を工夫している。利用者同士一緒にお手伝いをしている場面も見られる。他人との交流が苦手な利用者には、職員が寄り添い、少しでも交流ができるようにし、孤独にはさせない工夫をしている。</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>退所時には、事業所生活をまとめたアルバムセットを渡しているほか、退所後も相談に乗ることを説明している。退去者の家族に会うことがあれば、声をかけ、本人の現況を聞いている。</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>日常生活の中から本人の思いを傾聴したり、意思疎通が困難な利用者には、表情から汲み取るようにしている。</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>以前利用していた事業所の担当者や、家族、本人から情報を収集し、ケアに活かせるようにしている。</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	日々の生活の中から現状を把握し、また、定期的にはアセスメントを実施しては、ケアプランの変更も行うようにしている。		
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	定期的にはカンファレンスを行い、家族にも意向を聞きながら、現状に沿ったケアプランを作成している。カンファレンスに参加できない家族にも、事前に意向を聞いている。		
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	毎日の記録を残し、情報共有ができるようにしている。また、ケアプランの見直しにも活用している。		
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、その時々にも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	様々なニーズにできる限り対応をしている。病院受診の交代や、個別対応、病院までの送迎もしている。		
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	地域住民による定期的なマッサージを受けたり、訪問理容を受けている。		
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、家族にかかりつけ医を決めてもらっている。入所前からの病院に受診している利用者には、事前に家族に現況報告をしたり、必要であれば手紙で報告したりしている。訪問受診もしてもらっている。		

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	看護師からアドバイスをもらったり、利用者の健康管理もしてもらったりして、一緒に支援をしている。現在、自費での訪問看護を受けている利用者もあり、その看護師からも細かいアドバイスも得ている。		
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	見舞いに行ったり、電話で家族や担当看護師、相談員から様子を聞き、できる限りの早期退院を促している。病院からの入所相談もある。		
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	状況に応じて家族と話し合い、家族の希望に沿うようにしている。今まで看取りの実績もあり、協力医も協力的である。		
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	マニュアルも備え、定期的に研修を実施している。		
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	定期的な訓練実施しているが、地域住民との訓練はできてはいない。		
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	声かけにも十分配慮をし、研修も実施している。トイレ誘導や入浴時には、特に羞恥心に配慮している。		

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	自己決定のできる場面づくりをしている。また、声かけを工夫したり、筆談も利用している。		
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	あくまで利用者ペースを基本にすることを心掛けている。利用者の状況に合わせてレクリエーションの内容を決めたり、内容を変更するようにしている。		
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	モーニングケアを実施し、外出時には、普段と違う服装で外出でき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	入所前、入所後にも本人の嗜好等を聞き、好き嫌いを把握して、食べられない物は変更している。食事の配席も工夫し、職員も一緒に食べている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食の摂取量をチェックし、把握に努めている。少ない場合には、時間外でも個人の好む物を摂取してもらっている。		
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	介助が必要な利用者には、職員が支援している。義歯洗浄も毎晩行うようにしている。		
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むけた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握して、個々に応じたトイレ誘導をしている。		

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	排便チェックを実施し、胚芽米の提供や、日々の生活の中で体を動かしたりして、便秘予防をしている。		
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	好みの入浴時間があれば、できるだけ浴うようにしている。個々の入浴日は決めず、2、3日間隔での入浴を実施して、清潔保持に努めている。		
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	自分で意思表示が困難な利用者には、休憩時間を設けている。		
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	服薬変更時には、その都度申し送りを徹底している。すぐに確認もできるようにしている。		
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	入所時に確認し、個別購入をしたり、楽しみごとが継続できるように努めている。		
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支援している	外出支援は少なくなっているのが現状で、家族協力のもと外出する利用者もいたり、個別で外出支援をすることはある。		

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	事務所での金銭管理を基本としている。買い物時の支払いは、支払いができる利用者には財布を渡し、自分で支払いができるよう見守り支援を行っている。		
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	友人が定期的に面会に来てくれたり、手紙でのやり取りもしている。電話で話しもしている。		
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	まめに温度管理を行い、西日がまぶしい時にはカーテンを閉める等の配慮をしている。毎日掃除している。		
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	共用スペースにはソファを設置し、利用者同士一緒に談笑したり、テレビを観たりして、思い思いに過ごしている。		
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	入所の際には、実際に使用していた家具等を持参するようお願いをしている。配置を家族、本人が決めたりすることもある。		
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	共用スペースには、手すりを備えている。利用者の状況に応じて目印をし、分かりやすくしている。		

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:こなつ3階

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	職員は、理念に沿ったケアの提供に努めている。ミーティングでは、随時職員で理念を共有し、日々の業務においても、理念に基づいたケアが常に提供できるよう、職員一人ひとりが意識している。		
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	散歩中に近隣住民から声をかけてもらうことがある。また、地域のボランティア訪問や、野菜、花、等のおすそ分けもある。		
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	地域住民からの突発的な相談もあり、状況に応じて対応をしている。		
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	運営推進会議では事業所の状況報告をしている。意見交換もあり、時には家族からの質問や、行政に向けての質問もあり、市担当者からのアドバイスも得ている。		
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	市担当者から入所相談もあり、相談がしやすい関係にある。問題が発生した際には、協力を得ている。		
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	定期的な研修とチェックシートでの確認もあり、職員は身体拘束をしないケアを意識している。家族から拘束になるような依頼があっても、説明を行って断っている。		

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	定期的に研修を行い、職員の理解を深めている。ミーティングでも随時管理者から話しがあり、虐待は許されない行為ということを徹底している。		
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	年1回の研修を開催している。家族からの質問はほぼないが、必要があれば管理者が対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、しっかりと説明をしている。また、必ず項目ごとに質問の有無を確認している。		
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	家族アンケートを実施しており、意見に基づき改善に取り組んでいる。職員も面会時には家族に声をかけ、意見を聞いている。		
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	全体会議にも参加し、意見を聞いている。必要に応じて個々に意見を聞いている。		
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	キャリアパス制度も設け、勤続年数による表彰制度もある。定期的な昇給もあり、働きやすい環境づくりの一貫として、有給休暇の消化や、希望休を聞いて勤務シフトを作成している。		

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
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	新卒採用者は、運営母体法人主催の研修に参加し、事業所でも定期的に研修を実施しており、働きながら本人に応じた指導を行っている。		
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	市主催の研修にできる限り参加をしている。		
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	相談のあった時点から困りごとを聞いたり、安心してもらえるような関係づくりをしている。		
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	入所相談のあった段階から困りごとを聞くようにし、入所後も面会時に家族から聞いている。		
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	入所前にも本人、家族と面談し、必要なことを把握するようにしている。		
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	利用者と話しをする時間を毎日作り、信頼関係を築くようにしている。		

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
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>家族面会時には、こちらから本人の状況報告を行い、また、毎月お便りを郵送して、家族との関係を築いている。</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>入所前の行きつけの店での散髪が希望であれば、家族と一緒に出かけたり、病院も往診や受診で継続できるようにしている。友人が訪ねてくることもあり、電話でゆっくり話せるよう配慮もしている。</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>トラブル防止に努めながら、利用者同士関わる機会を提供したり、レクリエーションの内容を工夫したり、時には職員が間に入り、孤立しないよう配慮している。</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>退所時には、アルバムを贈るようになっている。また、退所後に会うこともあり、声かけをしている。</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>本人の望む生活が送れるよう、本人の気持ちに寄り添うように支援をしている。意思が伝えられない利用者に関しては、表情から汲み取るようにしている。</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>アセスメントの際に、本人、家族からそれまでの暮らし振りを聞いている。事業所生活の中でも、活かすようにしている。</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	数か月に一度アセスメントを行い、本人の現状把握をしている。変化があった際には、随時申し送りも行うようにしている。		
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	カンファレンスに参加ができない職員からも評価をもらっている。作成前には、家族の意向も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	職員は、毎日出勤時に記録に目を通している。記録も毎日記載している。また、介護計画の見直しにも役立てている。		
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、その時々にも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	突発的なニーズもできるだけ対応している。特に病院受診等には、できる限り協力をしている。		
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	地域住民にマッサージをしてもらったり、訪問理容のサービスや、移動パン屋によるパンの購入も利用して、利用者は楽しんでいる。		
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	入所前にかかりつけ医の希望を聞き、本人、家族が納得できる受診ができるようにしている。協力医以外を希望の場合は、基本家族対応をお願いしているが、協力医の往診受診に切り替えたり、手紙で様子を報告している。		

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	看護師出勤時には、利用者の健康管理をしてくれ、アドバイスも得ている。また、健康状態に変化があれば職員も報告をしている。		
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、お見舞いに行ったり、電話で相談員や家族から様子を聞き、情報を得ている。病院からの入所相談もあり、日頃から関係をつくっている。		
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	本人の重度化時には、早い段階で家族と話し合いも行い、できる限り家族の意向に沿えるように努めている。協力医も協力的でもあり、終末期への支援ができるようにしている。		
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	マニュアルを備え、研修も定期的実施している。		
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	地域との協力体制はできていない。定期的な訓練は実施している。		
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	定期的研修をしている。声かけには十分配慮しながら、利用者のプライバシーの確保に努めている。		

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	声かけを工夫し、少しでも自己決定できるよう、本人の思いを確認しながら対応をしている。		
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、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	利用者個々のペースを守りながら、やりたい作業等の提供をしている。		
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	整髪、整容には注意をし、また、衣服選択もできる利用者には、一緒にしてもらっている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事形態、食器も個々に合わせ、本人の好む物を提供し、一緒に職員も食べている。お手伝いもしてくれている。		
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	毎食、摂取量のチェックをしている。水分を好まない利用者には、代用でジュース等を随時補給してもらい、食事摂取量低下の利用者には、栄養補助食を提供している。		
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	義歯洗浄も毎晩行い、また、口腔内確認を行って清潔保持をしている。		
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	排泄の訴えのある時には誘導をし、可能な限りトイレでの排泄をしてもらっている。チェックシートも活用し、個々に応じてのトイレ誘導をしている。		

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	水分摂取量、運動量に気を付けている。胚芽米も提供している。		
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	毎日入浴支援を実施している。声掛けを行い、本人の好むタイミングで入浴をしてもらっている。		
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	室内の環境に気を付け、本人の希望通りに休息をしてもらうようにしている。意向が伝えられない利用者には、休憩時間を設けている。		
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	服薬変更あれば、必ず申し送りで把握している。薬の内容もすぐ分かるよう管理している。		
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	個々の得意なことやできないことを把握し、個別の対応をしている。お手伝いの役割もあり、嗜好品も把握して、提供をしている。		
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。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	日光浴をしたりしている。外出支援は少ない現状ではあるが、季節の花を見に出かけたりしている。家族の協力もあり、個々に応じて外出する利用者もいる。		

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	基本は事務所預かりとしている。また、自分でお金を払えるよう、移動パン屋が来た際には、財布を本人に手渡し、見守りながら自分で支払いをしてもらう等の工夫をしている。		
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	電話でのやり取りは自由にしてもらっている。ゆっくりと話しもできるよう、声もかけている。手紙も手渡し、必要なときには代読もしている。		
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	掃除を毎日し、リビングを清潔に保ち、空気の入替え等も行っている。		
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	ソファを設置し、皆で過ごせるようにしている。思い思いにゆっくりとソファでくつろいでいる。		
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	入所時には、馴染みの家具を持参してもらうよう、家族に協力をしてもらっている。写真等も飾る工夫をしている。		
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	廊下には手すりも設置され、転倒予防の見守りも行い、安全に生活が送れるよう工夫をしている。		

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. 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				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