

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	2297300028		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム袋井 (東ユニット・西ユニット)		
所在地	静岡県袋井市堀越2丁目14-1		
自己評価作成日	平成23年11月28日	評価結果市町村受理日	平成24年1月5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 aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2297300028&SC

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡市葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成23年12月3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)】

したいこと・出来ることについては可能な限り入居者様に取り組んで頂けるよう支援に努めています。また日常生活の活動の中で入居者様が主体となって暮らすことのために、職員は生活の場としての空気を壊さないように努めています。
ホーム周辺は住宅に囲まれており、すぐ目の前には公園、グラウンドがあります。散歩の機会には、そういった場所で出会う様々な方たちとの何気ないふれあひも、入居者様にとっての喜びに繋がっています。

【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)】

在来線の駅とバイパスに程近く、電車・車ともにアクセスが大変よい事業所である。メルヘン調の看板とプランターの花々が目立っており、東西に各ユニットが並び、平屋建てでゆったりとした空間が広がっている。新しい管理者となり、これまでの資源を活かし、職員の心をひとつにしていくなかで「その人らしい」ケアサービスに取り組んでいる。スタート年となる本年度は「利用者とともに外へ出る」「職員の定着」の2つを重大目標としている。外へ出ること、近くのカラオケ店への訪問を始めていて、月例など定期的にさせていく予定である。また、誕生日月をその人へのサプライズ月と捉え、「食べたいもの」「行きたいところ」などの想いを叶えていくということも始めた。職員の定着については、対話をもつことに多面的(目標発表・個人面談・飲コミュニケーションなど)に管理者が尽力していて、職員のリレーションも良好であることも視認した。

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 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している (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	会社の運営理念を理解・実践するために、朝礼時に全員で唱和している。	法人理念とともに、ユニット毎に理念をもっている。ユニット理念は年1回、職員が作成しているため、取り組もうとする意欲を管理者は十分感じている。	実践できているかどうか管理者が測ることができる仕組みを検討いただきたい。例、ユニット会議での振り返り発表など。
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	地域とのつながりを深められるよう、納涼祭や地域防災訓練等に参加しているが、事業所側が主体となったものは無く、まだ不十分だと思われる。	地域から生け花、フランダースのボランティア訪問がある。散歩で出会った近隣の皆さんが野菜などを届けてくれることもある。保育園をはじめ小・中学校への働きかけも管理者は考えている。	
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	運営推進会議ではホームの状況を出席者の地域の方にお知らせしているが、その他の地域の人々に向けては、生かすまでには至っていない。		
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	地域の方々やご家族様を招き、取り組みの状況などについてスライド上映等を行い報告を行なっている。	運営推進会議では、地域活動の情報や地域との関わりについてアドバイスを得ていて、有意義な時間となっている。家族の参加率が低いことは課題と捉えていて、改善を検討中である。	運営推進会議のあとに家族会(クリスマス会や餅つき大会を含む)を開催するなど、参加率を上げる取り組みことを期待する。
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	市町村担当者に運営推進会議の議事録を提出をしている。	運営推進会議の議事録を含み書面は直に届けるようにしているため、月1回程度は市の担当者と顔を合わせている。また、市主催のグループホーム連絡会の出席をはじめ、市からの要望には努めて応えている。	
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	勉強会を通じて身体拘束についての理解を深めているが、玄関の施錠については今後の課題である。	現在玄関などの施錠を日中している。職員一同なんとかしようという機運が高まっていて、話し合いを重ねている。具体的な改善案もでていて、本年中には好転する見込みである。	
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	虐待の防止の徹底については、学ぶ機会がまだない為、学ぶ機会を設けていきたい。		

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
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	制度等については、学ぶ機会がまだない為、会議時などを利用して学ぶ機会を設けていきたい。		
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	都度、十分な時間をかけ全文を読み、説明し、納得が得られている。		
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	運営推進会議内での意見や、定期的に行なっているご家族様アンケートの結果等を反映している。	法人全体で取り組むお客様アンケートが年1回あり、本部を通じて率直な意見をもらえる機会がある。「福来老通信」を家族へ毎月送っていて、一人ひとり心身の内容を書き込み本人毎に作っている。	
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	会議時に聞いているが、話しにくい話題については、勤務終了後に個別に聞く。職員アンケート実施など、意見を聞く機会を設けている。	管理者が新任のため、全職員への個別面談に取り組んでいる。また、ユニット会議で月毎の個人目標を発表していることは、職員の考えや想いを管理者が確認する機会となっている。年1回、職員アンケートを法人で行い、意見の収束がいくつか用意され手厚い。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に1回、スタッフの評価を行い、個別面談実施。勤務状況の改善等行っている。		
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	ふさわしくない言動が見られたらその場で指導。外部での研修、講和会に参加している。		
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	近隣のグループホームと互いに見学し合うなど、交流の機会、意見交換をする場を設けている		

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
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	アセスメント用紙を使用し、面接に伺い安心してサービスを受けられるような関係作りに努めている。		
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	入居見学の時から、本人様だけではなくご家族様の要望等にも耳を傾けるようにしている。		
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	職員間でも十分に話し合い、どのような支援が必要か見極めているが、他のサービス利用の併用は出来ていない様子。		
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	料理・掃除等は共に行うことを大切にしている。一緒に行うことで、信頼関係を築けるよう取り組んでいる。		
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	毎月一回の通信にて、ご本人様の状況を伝えている。また、ご家族様と話す機会が少ない為、ご家族様の参加できる行事を計画していきたい。		
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	全員ではないが、通いなれた病院等への通院を行い、なじみの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	在宅の頃からの趣味である卓球を続けている人もいて、地元の会場には職員が付き添っている。また、美容院・病院など通い慣れたところを使っている人もいる。	
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	日々の散歩・体操・買い物などにより、ご入居者様それぞれが出来る事をして頂き、支えあえるような関係作りをしている。		

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
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	個々のケースに応じて、出来る限り関係を大事にするように努めている。		
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	毎日の生活の中で把握しようと努めているが、十分とはいえない状態。今後も変化を見逃さず把握に努めていきたい。	気づきノートにメモすることで気づきを増やし、かつ情報を共有化している。発語はそのままを記録し、記録者の判断を入れないようにしている。アセスメントは変化時とともに半年に1度定期で取り組んでいる。	
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	入居前アセスメントにてご本人様からの聞き取り、また、御家族様を通して情報収集をしている。		
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	日報・介護記録・申し送りノートの活用により、情報の共有に努めている。だが、現状を把握する気付きが不十分だと思われる。		
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	介護記録、他職員の意見を通じて、現状を把握しながら担当者会議にて意見を収集している。しかしながら、担当者会議へのご家族様の出席は出来ていない状態。	職員がモニタリングし、ユニット毎にカンファレンスに取り組んでいる。その上でユニット毎の計画作成担当者がプランを作成し、その後ケアマネジャーがチェックをしている。ケアマネジャーは東ユニットの計画作成も兼ねている。	
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	毎日の申し送りや、日報・申し送りノートを活用して情報共有を図り、介護計画の見直しに努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	それぞれの状況に応じて個別サービスを実施し、柔軟な支援に努めている。		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の公園へ散歩へ出かけ、季節感に触れて頂いている。また、飲食店・カラオケなどの社会資源も歩いて行ける距離にあり活用している。		
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	往診医との良好な関係の下ご家族様の協力を得ながら、通院介助等行い、健康管理に努めている。	協力医の往診が月1回ある。大半の利用者は事業所の看護師(ケアマネージャー兼)が受診支援を行っている。医療情報は看護記録にあり、有事に備えている。	
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	医療面に関しては、看護師に相談し情報の共有を図り、状況に応じて受診等につなげている。		
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。	その都度、医療関係者との相談に努めている。また、往診医との連携をとり、検査、予防接種等も実施して頂き、協力関係が築けている。		
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	早い段階からの説明はしておらず、十分とはいえない状態、今後の課題であると思われる。	医療が必要な場合は転居となることを家族にはあらかじめ伝え、合意形成しているが、心身の変化があればその都度話し合いを重ねていきたいと考えている。昨年は、協力医と家族の大いなる協力を得て、101歳の利用者を無事見送ることができている。	
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	連絡体制に関してはマニュアルにて周知を図っているが、訓練については定期的に行えていなく、今後の課題だと思われる。		
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	防災訓練にて避難方法のシミュレーションを実施している。地域の方との協力関係が図れていない為、今後築いていきたい。	地域の防災訓練には利用者に参加する予定である。地域の人が事業所の訓練に参加することは未だ実績がない。備蓄はあるが、ヘルメットの購入を現在進めている。	地域の皆さんへの呼びかけの前に、運営推進会議と併催で段階的に完遂させていくことを期待する。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	勉強会を行ない意識を高め、場合によっては個別指導しているが、まだ十分とは言えない状態。今後も継続して指導、学ぶ機会を設けていきたい。	トイレの前の足元の床は色を替えてあり、利用者にわかりやすくしている。呼び方は基本的には「～さん」づけだが、利用者本位で対応している。書類は元の場所に戻すことを徹底している。
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	職員から積極的にコミュニケーションを図り、本人の希望を把握。実現出来るよう努めている。	
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	業務の流れなどを意識しすぎており、まだまだ不十分なことも多い。	
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	本人に着替えを選んで頂いたり、お化粧品や髪を整えるのをお手伝いしたりと一緒にしている。	
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	好みに関しては可能な限り個別に配慮させて頂いている。また、食事が楽しみなものとなるよう、材料の皮むきなどの下ごしらえや片付け、調理を一緒に行なったりメニューの紹介をしたりしている。	メニューは本部の管理栄養士が作成し、食材の買い物は職員がしている。利用者の好みや要望に個別対応もしている。日頃の食事の準備や片づけも手伝ってもらい、おやつも利用者が参加できるものに取り組んでいる。
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	チェック表を活用・確認・把握して支援している。また、その人の状態・好みに合ったものを提供させて頂いている。	
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、全員の口腔ケアは出来ておらず。夕食後には全員実施している。	

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
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	排泄チェック表を活用して状態の把握を行い、出来る限り自立にて排泄できるように努めている。	自分でトイレに行く利用者には教えてもらい、全員の排泄チェックを行っている。気持ちよく生活してもらえよう、残存機能を活かして自立支援に努めたいと考えていて、安易にトイレを使わないようにしている。夜間も安全面に配慮し、トイレに誘導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	水分摂取や体を動かす機会を設け、便秘予防・解消に心掛けている。		
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	基本的には午前の時間帯になっているが、入居者様の個々の希望に応じて入浴曜日などの変更を行なっている。	希望があれば職員体制を工夫することで毎日入ることができ、時間帯も応じることができる。職員はマンツーマンで見守り、安全も担保している。一人につきバスタオルを含み3本用意していて、衛生面の配慮もみられる。	
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	個人の生活習慣に合わせて入室時間、起床時間に関して考慮している。		
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	服薬一覧表を掲示行い、内服している薬についての周知を図る。新しい薬の使用開始時には、症状の変化を見落とさないように心掛けている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者個々の状態に応じた役割や楽しみなどを提供。各担当職員を設け、職員間でアイデアを出し合い支援している。		
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	散歩等は天候を見ながら日課として行っている。外出については出来る限り実施している。 外食の機会は設けられている。	利用者のリクエストに応え、ひまわり畑やコスモス畑にドライブがてら外出している。近所のカラオケ店には歌の好きな利用者職員とで出向いていて、今後は定期とすることも予定している。散歩など外気浴の機会を設けるよう努め、公園などに出掛けている。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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、金庫にて管理しており、外出時などお金が必要な時には出すが、普段からお金を所持しているご入居様はおられない。	
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望のある方に関してはやり取りができる様、支援させて頂いている。また、家族へのクリスマスカード、年賀状作りの取り組みへの支援も行なっている。	
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	記録物など、施設色が出る物はご利用者様の目が届かないところに置き、生活の場としての雰囲気作りを行なっている。また、掲示物などで季節感を取り入れた空間作りをしている。	季節の花や水槽などが置かれ、壁には外出時の思い出の写真の掲示があり、暮らしを楽しむ工夫が見られる。天窓からの採光もあり、窓も大きい。畳のエリアがあるが、高さがあるため利用者が使うことがなく、拡がりを感じられる空間であるとともに職員が見守りを含む業務的な対応にあたる場所となっている。
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	リビングや廊下にソファを配置し、自由に使用して頂いている。	
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	ご家族様との相談・協力により家具などの馴染みの物を極力もってきて頂いている。また、家具の配置場所にも考慮し、居心地の良い居室になる様に工夫している。	テレビやラジカセ、家族の写真、筆記用具、鏡や化粧品などがあり、ごくありふれた暮らしむきを確認することができた。各居室の入り口に飾りがあり、分かり易くしてある。
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	各ご利用者様が混乱しないように、扉の表札に絵を加える等工夫したり、廊下、トイレ、浴室には全て手すりを付けている。	

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	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	会社の運営理念を理解・実践するために、朝礼時・会議時に全員で唱和している。	法人理念とともに、ユニット毎に理念をもっている。ユニット理念は年1回、職員が作成しているため、取り組もうとする意欲を管理者は十分感じている。	実践できているかどうか管理者が測ることができる仕組みを検討いただきたい。例、ユニット会議での振り返り発表など。
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	地域とのつながりを深めるため、納涼祭や地域防災訓練等に参加している。	地域から生け花、フランダースのボランティア訪問がある。散歩で出会った近隣の皆さんが野菜などを届けてくれることもある。保育園をはじめ小・中学校への働きかけも管理者は考えている。	
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	運営推進会議ではホームの状況を地域の方にお知らせしているが、現在は地域の人々に向けて生かすまでには至っていない。		
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	地域の方々やご入居者・ご家族様を招き、取り組みの状況などについてスライド上映等を交えて報告を行なっている。	運営推進会議では、地域活動の情報や地域との関わりについてアドバイスを得ていて、有意義な時間となっている。家族の参加率が低いことは課題と捉えていて、改善を検討中である。	運営推進会議のあとに家族会(クリスマス会や餅つき大会を含む)を開催するなど、参加率を上げる取り組みことを期待する。
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	ホーム長が概ね週1回、市内関係事業所や行政機関等に出向き、活動状況の報告や情報交換等を行なっている。	運営推進会議の議事録を含み書面は直に届けるようにしているため、月1回程度は市の担当者と顔を合わせている。また、市主催のグループホーム連絡会の出席をはじめ、市からの要望には努めて応えている。	
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	玄関には施錠を行なっているため、今後の課題である。	現在玄関などの施錠を日中している。職員一同なんとかしようという機運が高まっていて、話し合いを重ねている。具体的な改善案もでていて、本年中には好転する見込みである。	
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	月1回行なわれる全体会議において議題に掲げ、勉強会を開き職員1人1人の知識向上に努めている。		

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
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	権利擁護について学ぶ機会は、今後ホーム内の勉強会に盛り込んでいきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約締結時は文書の読み合わせに併せ、疑問点については随時説明を行い、理解を得られている。		
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	運営推進会議内での意見交換やご家族様アンケートの結果等を反映している。	法人全体で取り組むお客様アンケートが年1回あり、本部を通じて率直な意見をもらえる機会がある。「福来老通信」を家族へ毎月送っていて、一人ひとり心身の内容を書き込み本人毎に作っている。	
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	ユニット会議が月1回あり、意見や提案をする機会があります。また、職員アンケートも実施されています。	管理者が新任のため、全職員への個別面談に取り組んでいる。また、ユニット会議で月毎の個人目標を発表していることは、職員の考えや想いを管理者が確認する機会となっている。年1回、職員アンケートを法人で行い、意見の収束がいくつか用意され手厚い。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に1回、スタッフの評価や、勤務状況の改善等行っている。		
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	月1回の勉強会があり、ケアについて学ぶ機会があります。また、外部の講和・研修についても参加する機会があります。		
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	近隣のグループホームと互いに見学し合うなど、交流の機会を設けている		

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
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	アセスメント用紙を使用しながら、必要に応じて何度も面接に伺い安心してサービスを受けられるような関係作りに努めている。		
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	入居見学の時から、本人だけでなくご家族様の不安や要望等も確認している。		
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	職員間でも十分に話し合い、必要に応じて外部の事業所とも連携して対応している。		
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	料理・掃除等、日常の中で共有できる事を大切にしている。これらと一緒に行うことで、良い関係作りを築けるよう取り組んでいる。		
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	毎月一回のホーム通信を通じて、ご本人様の状況を伝えている。また、ご家族様と話す機会が少ないので、ご家族様の参加できる行事の機会を計画したい。		
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	全員ではないが、通いなれた病院等への通院を継続することで、なじみの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	在宅の頃からの趣味である卓球を続けている人もいて、地元の会場には職員が付き添っている。また、美容院・病院など通い慣れたところを使っている人もいる。	
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	日々の散歩・体操・買い物などにより、ご入居者様同士がかかわり、支えあえるに支援している。		

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
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	個々のケースに応じて、出来る限り関係を大事にしている。		
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	日々の生活の中で把握に努めているが、十分とはいえないため今後も変化を見逃さず把握に努めていきたい。	気づきノートにメモすることで気づきを増やし、かつ情報を共有化している。発語はそのままを記録し、記録者の判断を入れないようにしている。アセスメントは変化時とともに半年に1度定期で取り組んでいる。	
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	ご家族様を通して情報収集をしている。		
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	ケア日報・介護記録・申し送りノートの活用により、情報の共有に努めている。		
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	介護記録を通じて、現状を把握しながらサービス担当者会議にて意見やアイデアを収集している。しかしながら、サービス担当者会議へのご家族様の出席は今後の課題である。	職員がモニタリングし、ユニット毎にカンファレンスに取り組んでいる。その上でユニット毎の計画作成担当者がプランを作成し、その後ケアマネジャーがチェックをしている。ケアマネジャーは東ユニットの計画作成も兼ねている。	
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	毎日の申し送りや、ケア日報・申し送りノートの活用を通じて情報共有をし、介護計画の見直しに努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個々の状況に応じて個別サービスを実施する事により、柔軟な支援に努めている。		

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	
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近隣の公園へ季節感を感じながら散歩に出掛けている。また、飲食店・カラオケも歩いて行ける距離にあり活用している。			
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	往診医との良好な関係の下ご家族様の協力を得ながら、通院介助等入居者様の健康管理に努めている。	協力医の往診が月1回ある。大半の利用者は事業所の看護師(ケアマネージャー兼)が受診支援を行っている。医療情報は看護記録にあり、有事に備えている。		
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	医療面に関しては、看護師に相談し情報の共有をしながら適切な受診等につなげている。			
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。	その都度、医療関係者との相談に努めている。また、往診医との連携をとり、検査等も実施していて協力関係が出来ている。			
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	十分とは言えず、今後の課題である。	医療が必要な場合は転居となることを家族にはあらかじめ伝え、合意形成しているが、心身の変化があればその都度話し合いを重ねていきたいと考えている。昨年は、協力医と家族の大いなる協力を得て、101歳の利用者を無事見送ることができている。		
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	連絡体制に関してはマニュアルで、周知を図っているが、訓練については定期的に行っていない。			
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	防災訓練・夜間連絡訓練等行っている。地域との協力体制は今後の課題です。	地域の防災訓練には利用者と参加する予定である。地域の人が事業所の訓練に参加することは未だ実績がない。備蓄はあるが、ヘルメットの購入を現在進めている。	地域の皆さんへの呼びかけの前に、運営推進会議と併催で段階的に完遂させていくことを期待する。	

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
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	勉強会を通じて意識を高めているが、まだ十分とは言えず、今後も継続して定期的に学ぶ機会を持ちたい。	トイレの前の足元の床は色を替えてあり、利用者にわかりやすくしている。呼び方は基本的には「～さん」づけだが、利用者本位で対応している。書類は元の場所に戻すことを徹底している。	
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	職員から積極的なコミュニケーションを図り、本人の希望の把握・実現に努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	一人ひとりの希望に沿うことは、完全には難しく、ホームの予定に合わせる事が多く、今後の課題である。		
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	衣類等、ご自身で選択できる利用者様には自由に選んで頂き、身だしなみへの支援を行なっている		
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	好みに関しては可能な範囲で個別に配慮している。また食事が楽しみなものとなるよう、メニューの紹介をしたり、一緒に準備や片付けを行っている。	メニューは本部の管理栄養士が作成し、食材の買い物は職員がしている。利用者の好みや要望に個別対応もしている。日頃の食事の準備や片づけも手伝ってもらい、おやつも利用者が参加できるものに取り組んでいる。	
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	チェック表を活用・確認・把握して支援している。		
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	全員の毎食実施は出来ていないが、義歯の洗浄・管理は行なえている。		

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
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	排泄チェック表を活用して状態の把握に努め、自立に向けた支援に努めている。	自分でトイレに行く利用者には教えてもらい、全員の排泄チェックを行っている。気持ちよく生活してもらえよう、残存機能を活かして自立支援に努めたいと考えていて、安易にPトイレを使わないようにしている。夜間も安全面に配慮し、トイレに誘導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	チェック表を活用し、水分摂取を心がけている。また、運動の機会として散歩や体操などを実施しています。		
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	基本的には午後入浴を行なっている。可能な限り入居者様の希望に沿って、入浴の回数、順序等配慮している。	希望があれば職員体制を工夫することで毎日入ることができ、時間帯も応じることができる。職員はマンツーマンで見守り、安全も担保している。一人につきバスタオルを含み3本用意していて、衛生面の配慮もみられる。	
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	個人の生活習慣に合わせて支援できている。		
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	新しい薬の使用開始や切替え時も含め、症状の変化や確認に心掛けている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者個々に出来る役割や楽しみなど、職員間でアイデアを出し合い支援している。		
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	散歩等は天候を見ながら日課として行っている。買い物については不定期ではあるが実施している。 外食の機会は設けられている。	利用者のリクエストに応え、ひまわり畑やコスモス畑にドライブがてら外出している。近所のカラオケ店には歌の好きな利用者職員とで出向いていて、今後は定期とすることも予定している。散歩など外気浴の機会を設けるよう努め、公園などに出掛けている。	

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	
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	お小遣い帳で管理しており、希望に応じて使えるようにはなっていない。			
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望のある方に関しては手紙・電話等でやり取りができる様、支援している。また、家族へのクリスマスカード、年賀状作りの取り組みも行なっている。			
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	季節感や生活感を取り入れた空間作りをしている。	季節の花や水槽などが置かれ、壁には外出時の思い出の写真の掲示があり、暮らしを楽しむ工夫が見られる。天窓からの採光もあり、窓も大きい。畳のエリアがあるが、高さがあるためか利用者が使うことがなく、拡がりを感じられる空間であるとともに職員が見守りを含む業務的な対応にあたる場所となっている。		
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	リビングや廊下にソファを配置したりと、心地よく過ごして頂けるよう支援している。			
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	ご家族様との相談・協力により馴染みの物を極力もってきて頂くことで居心地の良い居室になる様、工夫している。	テレビやラジカセ、家族の写真、筆記用具、鏡や化粧品などがあり、ごくありふれた暮らしむきを確認することができた。各居室の入り口に飾りがあり、分かり易くしてある。		
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	居室に各ご利用者様が分かりやすいよう、表札を工夫したり、廊下には全て手すりを付けている。			