

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	2591200049		
法人名	医療法人社団真下胃腸科医院		
事業所名	グループホームりょうせんの郷		
所在地	滋賀県栗東市糀5丁目15番38号		
自己評価作成日	平成26年10月1日	評価結果市町村受理日	平成27年2月18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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク滋賀福祉調査センター		
所在地	滋賀県大津市和邇中浜432番地 平和堂和邇店2階		
訪問調査日	平成27年1月23日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

その人らしい生活を送っていただくために、「その人を知る」とはどのような事なのか考えケアにあたってきた。開設して3年目を迎え徐々にスタッフにもそのことの大切さが理解されてきている。またご家族とのコミュニケーションを大切に、ご本人はもとより、ご家族の思いを大切に出来る限り希望に沿うように努力している。地域に開かれた施設を目指し、年1回法人全体の納涼祭を開催し地域の方に参加いただいている。また地域包括支援センターの主催で当施設を利用し、「なんでも相談カフェ」と称し年3回、地域の方が参加する勉強会を開き、地域の人々に認知症の人の理解をしてもらう為の啓発活動に積極的に取り組んでいる。また小学生や中学生の体験学習の受け入れも多数行っている。最後に真下胃腸科医院と連携し、入居者の健康管理に努めている。

【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)】

経営母体である法人の2つ目のグループホームとして、開業医院に隣接して開設された事業所である。日頃利用者は、開業医院より定期的な訪問診療や同医院の看護師の健康管理を受けており、緊急時にも適切な対応や医療連携が望め、利用者をはじめ家族や職員にとっても安心感が大きい。職員は利用者に家族のように寄り添い、明るくゆったりとした施設の中で安心して楽しく過ごせるよう支援している。職員の親切で丁寧な対応に、家族から多くの信頼を得ている。また小中学生の体験実習や各種のボランティアの受け入れ、夏祭りの開催など地域との交流にも力を入れている。毎月発行の『りょうせんの郷新聞』では、季節に応じた催しや外出、毎月の行事の中で、利用者のいきいきとした笑顔を見ることができる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆ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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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

〔ユニット 雅〕

〔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	4つの理念の1つに「地域の人々とのふれあいを大切に地域に開かれた福祉の場を目指します」と謳っている。毎月実施している全体会議で4つの理念を全職員で唱和し、理念の共有を行い実践に努めている。	地域での生活を大切にし、事業所の役割を重視した4つの理念を毎月の全体会議で唱和すると共に、事業所内に掲示し職員間で共有している。理念を念頭に地域の中でその人らしく生活できる支援に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入している。小学生、中学生の体験学習を積極的に受け入れている。民生委員の勉強会に協力している。夏祭りを地域の人と一緒に開催している。	小中学生の体験学習は年間行事として定着している。買い物や近くの公園への散歩の際には、地域の人とあいさつを交わしている。自治会には加入しているが、回覧板が回らず地域の行事に参加できていない。	地域の回覧板を回してもらおうよう働きかけ、利用者とともに地域の行事に参加していくことを期待する。
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	毎年人権擁護福祉部会の講師として参加した。包括支援センターが主催で行う、認知症相談会に、講師として参加した。		
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	家族代表の意見を取り入れ、日々の写真をプレゼントしサービスの向上につなげた。	隔月に市長寿福祉課、地域代表、民生委員、家族、事業所関係者の参加を得て開催している。議題は事業所の活動報告や外部評価の課題、情報交換である。現自治会長の出席が得られていない。	自治会長の出席を得て、防災面や徘徊者の地域協力体制について理解と協力を求めることを期待する。
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	2ヵ月毎の運営推進会議に参加してもらい、情報交換を行っている。介護保険のサービスについて、不明な点等は尋ねている。	地域包括支援センター主催の認知症のミニ講座を事業所内で開催し、多数の住民の参加を得た。市の介護相談員が毎月来所しており、利用者や家族の声を聴いて、そのフィードバックを受けている。	
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	離設等の事例があり、玄関は施錠している。身体拘束をしないケアの研修には、職員を参加させ、勉強会で伝達させている。	職員は研修受講や所内勉強会を通して、拘束をしない介護への理解を深めて、日々のケアにあたっている。言葉による拘束にも気を付けている。玄関は徘徊者対策上、家族の強い要望もあり、現在は施錠している。	施錠しなくてもよい支援のあり方を検討して、出来るだけ早期に開錠することを期待する。
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	全体会議の場で学ぶ機会を設けている		

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
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	全体会議の場で学ぶ機会を設けている		
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	入居時に管理者が重要事項説明書に沿って行っている。		
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	意見箱を設置している。ご家族とのコミュニケーションをしっかりととり、出来る限り話しを伺いながら意見をいただくようにしている。	行事や家族会、運営推進会議などの来訪時に、意見や要望を聞くようにしている。出された意見、要望は都度検討の上対処している。家族の提案と協力で利用者のスナップ写真をスライド上映し喜ばれている。	
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	1年に2回、個別面談を行い、職員の意見を聞いたり、各個人が自己評価を行い目標設定をし、中間報告をしたのち次年度へのステップアップを考える機会を設けている	代表者と管理者出席の毎月の全体会議や、年2回の管理者・事務長同席の個別面談で職員から意見を聞く機会を持っている。勤務時間帯の調整について職員要望を取入れ、勤務しやすくなったと評価を得ている。	
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	法人の理事長が決定している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設外の研修へ参加させたり施設内での勉強会を行っている。		
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	淡海グループホーム協議会は退会した。同業者とのネットワークは取りにくくなったが、個人で参加する研修会等でネットワークはできている。		

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	初回のアセスメントをセンター方式シートを活用して行っている。		
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	入所時に、家族の思いを聞いている。 初回ケアプラン作成の説明と同意のサインをもらう際に要望を聞いている。		
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	入居してから1か月以内にアセスメントとケアプラン作成を行い、説明と同意のサインをもらっている。		
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	食事の準備、洗い物、掃除などを職員と入居者が一緒に行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族来所時に情報交換を行い、家族が行えることは提案し、出来る範囲で行ってもらっている。		
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	馴染みの人と交流が持てるように、面会など声掛けを行っている。 近所への買い物などの外出を積極的に行っている。	家族や知人など来訪者がある時は、居室でゆっくり話ができるよう配慮し、再訪の声掛けでつながりが継続できるよう支援している。遠方の行きつけの美容院や実家、外食などは家族の支援で出かけている。	
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	毎月カンファレンスを開催し、入居者同士の関係についても話し対応している。 職員が間に入り、関係構築に努めている。		

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
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	退去後も希望があれば必要に応じて連絡と相談は行っていく。		
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	職員皆で、3か月毎にアセスメントとカンファレンスを行っている。日々の本人の言動や、表情などの情報を記録に細かく残し、職員間で情報の共有を行えるようにしている。	日頃の表情や仕草、家族の情報などから思いを把握する努力をしている。入浴の介助時などに気持ちを聞きやすく、それらの気づきをアセスメントシートに記録し、全職員で共有し、ケアに活かしている。	
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	入居前に家族の協力を得て、情報をもらっている。 家族が面会時に、話を聞くようにしている。		
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	職員にアセスメントシートへの記入を行ってもらっている。		
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	3か月毎にカンファレンス、アセスメント、ケアプラン作成を行い、家族に説明と同意のサインをもらっている。	介護計画は全職員が関わってアセスメントやモニタリングを重ね作成している。本人や家族の思いや意見も配慮し、状態変化がなくても3か月毎に、異常ある時はその都度見直し、いずれも都度署名・捺印を得ている。	
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	ケアプランに沿った記録を行っている。勤務交代時の申し送り事項をノートに記入し、全職員が情報の共有と把握を行えるようにしている。		
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	必要に応じて福祉用具購入の相談や購入を、他の事業所と連携して行っている。		

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	地域の小学校や中学校の体験学習を積極的に受け入れている。 三味線、ハンドベル、お茶会、フラダンス等のボランティア様に来ていただいている。		
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	各利用者様が1か月に2回の往診をうけている。体調不良の場合は緊急往診もあり、体調管理には注意している。また入所以前からの専門医への受診はご家族が行っている。	利用者は家族同意の上、専門医以外は全員が法人の医院をかかりつけ医とし、定期的な往診や看護師による健康管理を受けている。他の医療協力機関とも連携して状態に応じたサポート体制で支援している。	
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	同法人の医院の看護師と常に連携、相談を行っている。緊急時の対応も可能。		
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。	必要時、連携医院と情報交換を行っている。入院時には施設での情報を提供し、退院時には、必ず病院での退院に向けたカンファレンスにご家族と共に参加している。		
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	平成26年度からの新規利用者様には入所契約と同時に重度化した場合における指針を説明している。それ以前に入所された方には順次説明をしていく。	「重度化した場合における(看取り)指針」を文書化し、本人・家族に説明の上同意書に署名捺印を得ている。本人や家族の意向を確認、共有し医師、看護師、職員が連携して終末期の支援に取り組んでいる。本年度1名の看取りを行った。	
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	勉強会で学ぶ場を設けている。緊急対応の勉強会も行っている。緊急時のマニュアルを作成し、緊急連絡網も整備している。		
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	年2回の消防避難訓練を行っている。車椅子対応の利用者様が増加し、施設が2階にあるため、まずは一時避難を徹底して行っている。	消防署の協力を得て、年2回の消防避難訓練(昼間想定)を実施している。消火器による消火訓練も行っている。対応マニュアル、緊急連絡網は備えている。地域住民の参加が得られていない。	1回は夜間想定避難訓練を実施するとともに、地域住民の参加が得られる協力体制の構築を期待する。

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	接遇、声掛け、介護方法は尊厳の保持を重視して行うように声掛けを行っている。個人情報情報は事務所で管理している。	県主催の権利擁護についての研修を受講し職員間で確認し合っている。人生の先輩として敬う気持ちで接し、丁寧で穏やかに対応している。トイレや入浴時の羞恥心にも十分配慮した声掛けや介助をしている。	
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	本人の訴えにはできる範囲で対応している。買いたい物や、食べたい物は、随時一緒に買い物に行くようにしている。		
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	本人の要望に答えるように努めている。食事の時間など出来る範囲で本人の要望に沿って行っている。		
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	朝の整容や身だしなみが大切な事は会議などで随時指導している。化粧や毛染めの支援は随時行っている。施設で散髪できるように訪問理髪店に依頼している。		
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	食事は職員も一緒に食べ、会話をしながら楽しく食事が行えるようにしている。食事の準備や片付けは利用者様と一緒にしている。	昼食は法人の厨房で作ったものを各ユニットで盛り付けている。利用者は盛りつけや後片付けを手伝っている。朝・夕食は業者に食材を届けてもらい各ユニットで調理している。鶏肉が苦手な利用者は魚料理に変更するなど好みを優先している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事は栄養士によってバランスのとれた献立を考えている。個別の好き嫌いなどにも対応している。		
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、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	毎食後の口腔ケアを必ず実施している。介助が必要な方には介助を行っている。必要時、連携の歯科医と相談している。		

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	排泄チェック表を使用して排泄パターンを把握し、本人に合った時間に誘導を行うなどの工夫をしている。	椅子やテーブル、手すり等で動線を確保し、排泄チェック表を活用してトイレへの声掛けや誘導に努めている。夜間のみポータブルトイレを居室に置くなど自立排泄への支援やおむつ使用を減らす工夫を行っている。	
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	水分の摂取を促し、水分摂取量も把握している。排泄確認も実施し、排便が確認できない場合は主治医に相談のもと、軟下剤等を処方してもらい便秘にならない様注意している。		
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	各人週3回の入浴日を設けている。ご本人の希望により1時間程度要して入浴される方もある。	日曜日を除く週3回、本人の希望する時間帯を考慮し入浴を楽しんでもらっている。嫌がる利用者には椅子から立ち上がる頃合いを見て、声掛けする。湯船での会話は利用者の生の声が聴ける大切な時間となっている。	
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	居室で過ごすことは自由に行ってもらっている。必要者には、安楽な体位で入眠できるように検討実施している。		
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	服薬情報リストを作って職員で情報の把握に努めている。各利用者様の個人ファイルには、現在服薬している薬の最新情報をファイルしており、職員は薬品名、効能、副作用についてしることができる		
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	センター方式のアセスメント用紙を使用し、カンファレンスごとに本人についての思いや生活の情報の把握に努めている。役割活動や、個人で楽しめることも提供している。		
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	春から秋にかけて様々な外出を企画し実施している。個人の買い物なども本人の意向に沿って行っている。その他に、散歩や施設の花壇の水やり行い、外出の機会を設けている。	介護度、車の手配、職員体制などの理由で外出の機会は少ない。利用者のもとに毎日通う家族もあり、美容院など行きたい所には家族が同行することが多い。春には花壇に花を植えて世話をするなど、なるべく外の空気に触れてもらう機会をつくっている。	家族や地域ボランティア等の協力も得て、戸外へ出る機会を増やして欲しい。

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
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	自分で管理が行える入居者には自分でお金を管理してもらい、援助を行い買い物をしてもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の引き継ぎは行っている。携帯電話所持の入居者の援助も行っている。手紙のやり取りも自由に行ってもらい、援助も行っている。		
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	清潔保持の為に毎日掃除を行っている。明るく暖かな印象が持てるように工夫を行っている。季節感を感じられるような工夫を行っている。	常に事業所内が一定温度のため、壁飾り等で季節感を出す工夫をしている。トイレ、浴室なども掃除が行き届き、共用部分は広くゆったりとしている。リビングは明るく、カーテンを開けたテラスから近所の家並みが見渡せる環境にある。	
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	ソファで区切ってくつろげるスペースの確保を行っている。天気の良い日はテラスで過ごすなどの工夫を行っている。		
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	お仏壇を置いたり、カーペットをひいてもらったり、自由に家具は持ち込んでもらっている。壁に写真を貼ったり自由に使ってもらっている。馴染みの家具などを持ってきてもらうように家族に働きかけている。	自宅で使い慣れた家具やテレビ、収納ケース、洋服掛けなどを持ち込んでいる。夫の供養に仏壇が置いてある居室や家族写真や好みの手づくり品を壁に貼った居室もあり、利用者の人柄を感じる部屋づくりをしている。	
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	毎日、食事のメニューや日にちなどが分かるように提示している。季節が感じれるように、季節に合った壁面を作成したり、壁飾りをして季節感をだしている。		

自己評価および外部評価結果

〔ユニット 悠〕

〔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	4つの理念の1つに「地域の人々とのふれあいを大切に地域に開かれた福祉の場を目指します」と謳っている。毎月実施している全体会議で4つの理念を全職員で唱和し、理念の共有を行い実践に努めている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入している。小学生、中学生の体験学習を積極的に受け入れている。民生委員の勉強会に協力している。夏祭りを地域の人と一緒に開催している。		
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	毎年人権擁護福祉部会の講師として参加した。包括支援センターが主催で行う、認知症相談会に、講師として参加した。		
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	家族代表の意見を取り入れ、日々の写真をプレゼントしサービスの向上につなげた。		
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	2ヵ月毎の運営推進会議に参加してもらい、情報交換を行っている。介護保険のサービスについて、不明な点等は尋ねている。		
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	離設等の事例があり、玄関は施錠している。身体拘束をしないケアの研修には、職員を参加させ、勉強会で伝達させている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	全体会議の場で学ぶ機会を設けている		

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
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	全体会議の場で学ぶ機会を設けている		
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	入居時に管理者が重要事項説明書に沿って行っている。		
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	意見箱を設置している。ご家族とのコミュニケーションをしっかりととり、出来る限り話しを伺いながら意見をいただくようにしている。		
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	1年に2回、個別面談を行い、職員の意見を聞いたり、各個人が自己評価を行い目標設定をし、中間報告をしたのち次年度へのステップアップを考える機会を設けている		
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	法人の理事長が決定している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設外の研修へ参加させたり施設内での勉強会を行っている。		
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	淡海グループホーム協議会は退会した。同業者とのネットワークは取りにくくなったが、個人で参加する研修会等でネットワークはできている。		

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	初回のアセスメントをセンター方式シートを活用して行っている。		
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	入所時に、家族の思いを聞いている。 初回ケアプラン作成の説明と同意のサインをもらう際に要望を聞いている。		
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	入居してから1か月以内にアセスメントとケアプラン作成を行い、説明と同意のサインをもらっている。		
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	食事の準備、洗い物、掃除などを職員と入居者が一緒に行っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族来所時に情報交換を行い、家族が行えることは提案し、出来る範囲で行ってもらっている。		
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	馴染みの人と交流が持てるように、面会など声掛けを行っている。 近所への買い物などの外出を積極的に行っている。		
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	毎月カンファレンスを開催し、入居者同士の関係についても話し対応している。 職員が間に入り、関係構築に努めている。		

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
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	退去後も希望があれば必要に応じて連絡と相談は行っていく。		
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	職員皆で、3か月毎にアセスメントとカンファレンスを行っている。日々の本人の言動や、表情などの情報を記録に細かく残し、職員間で情報の共有を行えるようにしている。		
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	入居前に家族の協力を得て、情報をもらっている。 家族が面会時に、話を聞くようにしている。		
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	職員にアセスメントシートへの記入を行ってもらっている。		
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	3か月毎にカンファレンス、アセスメント、ケアプラン作成を行い、家族に説明と同意のサインをもらっている。		
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	ケアプランに沿った記録を行っている。勤務交代時の申し送り事項をノートに記入し、全職員が情報の共有と把握を行えるようにしている。		
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	必要に応じて福祉用具購入の相談や購入を、他の事業所と連携して行っている。		

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	地域の小学校や中学校の体験学習を積極的に受け入れている。 三味線、ハンドベル、お茶会、フラダンス等のボランティア様に来ていただいている。		
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	各利用者様が1か月に2回の往診をうけている。体調不良の場合は緊急往診もあり、体調管理には注意している。また入所以前からの専門医への受診はご家族が行っている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	同法人の医院の看護師と常に連携、相談を行っている。緊急時の対応も可能。		
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。	必要時、連携医院と情報交換を行っている。入院時には施設での情報を提供し、退院時には、必ず病院での退院に向けたカンファレンスにご家族と共に参加している。		
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	平成26年度からの新規利用者様には入所契約と同時に重度化した場合における指針を説明している。それ以前に入所された方には順次説明をしていく。		
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	勉強会で学ぶ場を設けている。緊急対応の勉強会も行っている。緊急時のマニュアルを作成し、緊急連絡網も整備している。		
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	年2回の消防避難訓練を行っている。車椅子対応の利用者様が増加し、施設が2階にあるため、まずは一時避難を徹底して行っている。		

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
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	接遇、声掛け、介護方法は尊厳の保持を重視して行うように声掛けを行っている。個人情報事務所で管理している。		
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	本人の訴えにはできる範囲で対応している。買いたい物や、食べたい物は、随時一緒に買い物に行くようにしている。		
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	本人の要望に答えるように努めている。食事の時間など出来る範囲で本人の要望に沿って行っている。		
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	朝の整容や身だしなみが大切な事は会議などで随時指導している。化粧や毛染めの支援は随時行っている。施設で散髪できるように訪問理髪店に依頼している。		
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	食事は職員も一緒に食べ、会話をしながら楽しく食事が行えるようにしている。食事の準備や片付けは利用者様と一緒にしている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事は栄養士によってバランスのとれた献立を考えている。個別の好き嫌いなどにも対応している。		
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	毎食後の口腔ケアを必ず実施している。介助が必要な方には介助を行っている。必要時、連携の歯科医と相談している。		

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	排泄チェック表を使用して排泄パターンを把握し、本人に合った時間に誘導を行うなどの工夫をしている。		
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	水分の摂取を促し、水分摂取量も把握している。排泄確認も実施し、排便が確認できない場合は主治医に相談のもと、軟下剤等を処方してもらい便秘にならない様注意している。		
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ず、個々にそった支援をしている	各人週3回の入浴日を設けている。ご本人の希望により1時間程度要して入浴される方もある。		
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	居室で過ごすことは自由に行ってもらっている。必要者には、安楽な体位で入眠できるように検討実施している。		
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	服薬情報リストを作って職員で情報の把握に努めている。各利用者様の個人ファイルには、現在服薬している薬の最新情報をファイルしており、職員は薬品名、効能、副作用についてしることができる		
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	センター方式のアセスメント用紙を使用し、カンファレンスごとに本人についての思いや生活の情報の把握に努めている。役割活動や、個人で楽しめることも提供している。		
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	春から秋にかけて様々な外出を企画し実施している。個人の買い物なども本人の意向に沿って行っている。その他に、散歩や施設の花壇の水やり行い、外出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
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	自分で管理が行える入居者には自分でお金を管理してもらい、援助を行い買い物をしてもらっている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話の引き継ぎは行っている。携帯電話所持の入居者の援助も行っている。手紙のやり取りも自由に行ってもらい、援助も行っている。		
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	清潔保持の為に毎日掃除を行っている。明るく暖かな印象が持てるように工夫を行っている。季節感を感じられるような工夫を行っている。		
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	ソファで区切ってくつろげるスペースの確保を行っている。天気の良い日はテラスで過ごすなどの工夫を行っている。		
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	お仏壇を置いたり、カーペットをひいてもらったり、自由に家具は持ち込んでもらっている。壁に写真を貼ったり自由に使ってもらっている。馴染みの家具などを持ってきてもらうように家族に働きかけている。		
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	毎日、食事のメニューや日にちなどが分かるように提示している。季節が感じれるように、季節に合った壁面を作成したり、壁飾りをして季節感をだしている。		

2 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	今期、運営推進会議において、自治会長の都合により、欠席が続いた。会議開催の案内したが出席いただけなかった	自治会長の出席が困難な場合、自治会の他の役職の方が代理出席いただけるようお願いしたい	4月から新年度となり、自治会長も交代されるため運営推進会議の趣旨を説明し会議参加を要望する。	3 ヶ月
2	35	年2回の避難訓練を実施しているが、夜間想定 の訓練が実施できていない。また、近隣住民の方々へ、災害時の協力体制の依頼もできていない。	年2回の避難訓練の内、1回は夜間想定 の避難訓練を実施する。また、地域の方々へも避難訓練への参加をお願いし、災害時の協力をお願いする。	年2回の内、1回は必ず夜間想定 の訓練をする。訓練の前には地域の方々へも案内する。	12 ヶ月
3	49	日常における外出が少ない	ご家族の協力を得ながら、外出に適した季節には積極的に外出できるようにする	外出計画を早めに立て、ご家族に連絡し協力を得ながら外出の機会を増やす努力をする。	12 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。