

(様式第1号)

自己評価及び外部評価結果票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4170300299		
法人名	有限会社 ヴァンヴェール		
事業所名	グループホームこもれび		
所在地	佐賀県鳥栖市田代昌町462番地1		
自己評価作成日	平成27年8月10日	評価結果市町村受理日	

※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URL	http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会		
所在地	佐賀県佐賀市鬼丸町7番18号		
訪問調査日	平成27年8月28日	外部評価確定日	平成27年9月30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)】

A棟は吹き抜けの造りで程よく光が差し込み、玄関や共有空間、自由に外を眺められ、バリアフリー設計ユニットになっている。B棟は民家改修型となっており、昔ながらの長廊下から外を眺められるようになっている。各棟共に、家庭的な雰囲気とゆっくりと過ごせる、住みよい空間を演出している。ご家族等の面会時間帯は制限しておらず、いつでも入りやすいオープン施設を目指している。医療面では、かかりつけ医との提携は勿論のこと、訪問看護師とも連携しながら、住み慣れた地域で、その人らしく療養生活が出来るようサポートを行っている。個々人の意向に最大限副えるようなケア(パーソンセンタードケア)を基本とし、全職員が利用者と同じ時間を過ごす中で、無理強いせず、その人らしさを大切に、関わりを持って接しています。日常生活における役割(調理補助・洗濯補助)・起床時間・食事時間・入浴時間・就寝時間等すべてにおいてご本人の“意向”に添ったケアを第一としている。【自立】と【自律】= 尊厳とは何か? ご本人が希望していること・ご家族が希望していること。双方の意見の差がある場合には、全ての関係者にて話し合い、倫理に反することがないよう努めている。

【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)】

高速道路のインターチェンジから近く、交通の便が良い住宅地の中に建つホームである。開設者が認知症の両親と、住み慣れた地で一緒に暮らしたいという思いから生家を改修して開設したグループホームで、敷地も広く白いフェンスに囲まれた庭は、自由に出入りでき開放感がある。利用者の気持ちを大切にし、家庭的な雰囲気の中でその人なりの生活スタイルで暮らすことができるような支援を心がけている。また、看取りケア指針に沿った支援ができる体制づくりがなされており、重度化した場合や終末期も安心して住みなれたホームで暮らすことができる。

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA()	自己評価／ユニットB()	外部評価	
			(事業所記入欄)	(事業所記入欄)	(評価機関記入欄)	
			実施状況	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	運営理念を職員が分かる位置に設置し、住み慣れた町で安心した生活が送れるよう、全職員が意識的に関わりを持ち、笑顔を引き出せる環境づくり、安全に暮らせる支援を共有しながら実践している。	運営理念を職員が分かる位置に設置し、住み慣れた町で安心した生活が送れるよう、全職員が意識的に関わりを持ち、笑顔を引き出せる環境づくり、安全に暮らせる支援を共有しながら実践している。	開設時に作成された理念は、誰でも目に付く場所に掲示され、職員は日々の業務を通してその意味を誠実に受け止め実践に努めている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	職員は区の清掃活動に参加したり、出勤時やゴミ出しなど、ご近所さんにずれ違う際は笑顔で挨拶が出来る。区長や民生委員より助言を貰いながら、地域への関わり、取り組みを行っている。	職員は区の清掃活動に参加したり、出勤時やゴミ出しなど、ご近所さんにずれ違う際は笑顔で挨拶が出来る。区長や民生委員より助言を貰いながら、地域への関わり、取り組みを行っている。	自治会に加入し、地域の清掃活動などには参加している。利用者も高齢化し外出する機会も少なくなり地域住民との交流も少ないが、今年度より子供クラブの子どもたちを夏祭りに招待し、関わりを持つことができた。運営推進会議を通して、グループホームが地域に根ざしたものとなるよう、取り組みを行なっている。	
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	近隣の居宅介護支援センター等との交流、支援を行っている。また地域交流を行う上で、認知症に対する理解と、グループホームとして貢献できる場を作ることを、目標としている。	近隣の居宅介護支援センター等との交流、支援を行っている。また地域交流を行う上で、認知症に対する理解と、グループホームとして貢献できる場を作ることを、目標としている。		
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	2ヶ月に1回に開催しており、民生委員、区長、介護保険課、あんしん相談員からの意見交換、情報交換の行い、互いに理解を深めながら、事業所の質の向上、地域ネットワーク拡大を目指している。	2ヶ月に1回に開催しており、民生委員、区長、介護保険課、あんしん相談員からの意見交換、情報交換の行い、互いに理解を深めながら、事業所の質の向上、地域ネットワーク拡大を目指している。	運営推進会議は施設職員、区長、行政職員、あんしん相談員や利用者の参加で2ヶ月に1回、定期的に開催されている。施設の現状報告・利用者の日々の状況等報告され、議事録もきちんと記載されている。現時点では家族の参加がないが、管理者は、家族の参加の必要性を理解し今後の課題として捉えている。	
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	鳥栖広域介護保険課及び市役所高齢者担当課とは、連絡をとっている。ケアサービスが円滑に行くよう関係を築いている。	鳥栖広域介護保険課及び市役所高齢者担当課とは、連絡をとっている。ケアサービスが円滑に行くよう関係を築いている。	管理者は介護保険課の職員とは運営推進会議だけでなく、平素から必要に応じて相談や情報交換・提供を行える顔の見える良好な関係を築いている。	
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	外部研修、自己学習、ミーティング、資料回覧によって全職員の理解を深め、実践している。施設内研修の計画を立てており、正しい理解が深まるよう実践していく。	外部研修、自己学習、ミーティング、資料回覧によって全職員の理解を深め、実践している。施設内研修の計画を立てており、正しい理解が深まるよう実践していく。	身体拘束のない支援のあり方については、研修会を重ね、職員の意識も高く拘束はない。玄関の施錠もなく、利用者が自由に入出入りが出来る環境を整え、外出時には職員が付き添い対応している。言葉による拘束もないよう支援している。	
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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修、自己学習、ミーティングを通して虐待防止について理解し、日々の介護業務のなかで心身のみならず、言葉による虐待がないよう意識をもったケアが出来ている。			

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA()	自己評価／ユニットB()	外部評価 (評価機関記入欄)	
			(事業所記入欄)	(事業所記入欄)	実施状況	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	全職員がミーティング、資料回覧で学ぶ機会を持っている。また職員の一部は外部研修、自己学習をととして理解を深めている	全職員がミーティング、資料回覧で学ぶ機会を持っている。また職員の一部は外部研修、自己学習をととして理解を深めている		
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	締結時には必ず契約書及び重要事項説明書を音読し、疑問点があれば、それを解消された上で、署名、捺印していただく。	締結時には必ず契約書及び重要事項説明書を音読し、疑問点があれば、それを解消された上で、署名、捺印していただく。		
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	契約書・重要事項説明書に、その方法を明記している。また、玄関には意見箱を設けている。運営推進会議への家族参加が難しいため、家族と意見交換の機会を作ることを思案中である。	契約書・重要事項説明書に、その方法を明記している。また、玄関には意見箱を設けている。運営推進会議への家族参加が難しいため、家族と意見交換の機会を作ることを思案中である。	利用者には日頃から傾聴を行い、思いを汲みとるよう支援し、家族には、定期的に写真入りの事業所便りを発行し情報発信を行なっている。また運営推進会議や行事にも参加いただけるよう積極的に案内する等家族が意見を出しやすい機会づくりに取り組んでいる。	
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	ミーティングにて意見、提案を聞く時間を設けている。また日々の業務の中でも意見があれば、報告を受け、解決、改善できるよう話し合いを行っている	ミーティングにて意見、提案を聞く時間を設けている。また日々の業務の中でも意見があれば、報告を受け、解決、改善できるよう話し合いを行っている	2ユニット合同でミーティングを行ない、管理者は職員とコミュニケーションを図りながら、意見や要望を聞く機会を設けている。職員間のコミュニケーションもよく取れており、意見を直接言いやすい関係を築いている。	
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	夜勤手当・役職手当・資格手当等細分化した給与形態になっている。勤務日数や時間は個々の条件にそって働けるよう調整を行っている。	夜勤手当・役職手当・資格手当等細分化した給与形態になっている。勤務日数や時間は個々の条件にそって働けるよう調整を行っている。		
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	法人外部研修は勤務時間として認める場合と、そうでない場合があるが、施設内研修を含め、公平に参加できるよう勤務調整を行っている。	法人外部研修は勤務時間として認める場合と、そうでない場合があるが、施設内研修を含め、公平に参加できるよう勤務調整を行っている。		
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り組みをしている	鳥栖地区介護保険課主催の研修会参加希望者は必ず参加できるように配慮した勤務割をしている。この研修会は交流も兼ねている。	鳥栖地区介護保険課主催の研修会参加希望者は必ず参加できるように配慮した勤務割をしている。この研修会は交流も兼ねている。		

自己	外部	項目	自己評価/ユニットA()	自己評価/ユニットB()	外部評価 (評価機関記入欄)	
			(事業所記入欄) 実施状況	(事業所記入欄) 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
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	サービス利用前の段階で特別な場合を除き、体験利用、体験宿泊利用し、不安や要望等に応えながら、利用開始時に本人が安心して利用できる関係づくりに努めている。	サービス利用前の段階で特別な場合を除き、体験利用、体験宿泊利用し、不安や要望等に応えながら、利用開始時に本人が安心して利用できる関係づくりに努めている。		
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	契約前より自宅や病院に訪問を重ね、現在生活されている場所や環境の中で困っていること、要望に、本人含め家族と話し合うことを基本としている。	契約前より自宅や病院に訪問を重ね、現在生活されている場所や環境の中で困っていること、要望に、本人含め家族と話し合うことを基本としている。		
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	本人含め家族と面談し、その時点でADL・認知症自立度を見極め、医療はもとより必要なサービスの紹介、説明をしている。	本人含め家族と面談し、その時点でADL・認知症自立度を見極め、医療はもとより必要なサービスの紹介、説明をしている。		
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	本人の出来ることを探し、その能力を引き出せるよう一緒に家事活動をしたり、日々の暮らしを共にしている。高齢化、重度化に進む一方で、介護する上での会話や、支援する中で本人より学ぶことは多い。	本人の出来ることを探し、その能力を引き出せるよう一緒に家事活動をしたり、日々の暮らしを共にしている。高齢化、重度化に進む一方で、介護する上での会話や、支援する中で本人より学ぶことは多い。		
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	ご家族の面会時は本人の状態を報告し理解してもらい、面会時の様子などを尋ねている。利用者を主体に家族、職員とコミュニケーションをとり、相談や要望、意見をもらいながら関係を築いている。	ご家族の面会時は本人の状態を報告し理解してもらい、面会時の様子などを尋ねている。利用者を主体に家族、職員とコミュニケーションをとり、相談や要望、意見をもらいながら関係を築いている。		
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よう、支援に努めている	友人の面会時はリビングや居室でお茶を飲みながら、会話を楽しみ、家族が遠方に在住されている方は電話でのコミュニケーションをとっている。	友人の面会時はリビングや居室でお茶を飲みながら、会話を楽しみ、家族が遠方に在住されている方は電話でのコミュニケーションをとっている。	人とのつながりを大切にし、友人、知人など誰でも来やすい雰囲気づくりを心がけ本人との関係が途切れないように努めている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性を把握し、座席等を配慮している。また意思疎通が図れない、付き合いが苦手な利用者にも、極力交流がもてるよう、活動への参加、共有スペースと一緒に時間を過ごせるよう職員が介入し、関係性を築ける環境作りが心がけている。	利用者同士の関係性を把握し、座席等を配慮している。また意思疎通が図れない、付き合いが苦手な利用者にも、極力交流がもてるよう、活動への参加、共有スペースと一緒に時間を過ごせるよう職員が介入し、関係性を築ける環境作りが心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA()	自己評価／ユニットB()	外部評価 (評価機関記入欄)	
			(事業所記入欄) 実施状況	(事業所記入欄) 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
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	医療機関入院の為、やむを得ず契約終了となった場合には、病院にお見舞いに行ったり、家族を含め、心身のフォローアップ、状態によっては療養型の病院の紹介、相談受付を支援している。	医療機関入院の為、やむを得ず契約終了となった場合には、病院にお見舞いに行ったり、家族を含め、心身のフォローアップ、状態によっては療養型の病院の紹介、相談受付を支援している。		
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。	ICFの考え方から本人の希望、意向に沿って介護計画作成を行い、本人本位の支援が出来るよう努めている	ICFの考え方から本人の希望、意向に沿って介護計画作成を行い、本人本位の支援が出来るよう努めている	職員は利用者に寄り添い会話することを心がけており、毎日の生活の中で情報を得るように努めている。希望や意向を表すことが困難な利用者には、行動や言葉・表情などから思いを汲み取るように努めている。	
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	日々の生活での会話や、家族からの情報をもとに、本人の状態やサービス利用の経過が把握出来るよう努めている。	日々の生活での会話や、家族からの情報をもとに、本人の状態やサービス利用の経過が把握出来るよう努めている。		
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	上記の情報に加え、日々の様子を介護記録、個人ノート等に気づきを残し、申し送りを密に行うことで、全職員が状態を把握出来るようにしている。	上記の情報に加え、日々の様子を介護記録、個人ノート等に気づきを残し、申し送りを密に行うことで、全職員が状態を把握出来るようにしている。		
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、必要の関係者と話し合い、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	計画作成担当者を中心に、本人、家族、職員にて、カンファレンスを行い、医療的側面については、かかりつけ医、訪問看護師の意見を取り入れながら、計画書を見て本人の顔が浮かぶ、その人らしさが見える介護計画を作成している。	計画作成担当者を中心に、本人、家族、職員にて、カンファレンスを行い、医療的側面については、かかりつけ医、訪問看護師の意見を取り入れながら、計画書を見て本人の顔が浮かぶ、その人らしさが見える介護計画を作成している。	利用者や家族の希望・意向を汲み取った介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行い、3ヶ月毎の評価と見直しを行っている。状態に変化が生じた時には、速やかに見直し、現状に応じた介護計画が作成されている。	
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	介護計画をもとに日々の生活からの状態変化、気づきがあれば申し送りや記録物に情報を残し、職員間で共有している。問題点、改善点があれば、見直し、カンファレンスを開き次の介護計画に活かしている。	介護計画をもとに日々の生活からの状態変化、気づきがあれば申し送りや記録物に情報を残し、職員間で共有している。問題点、改善点があれば、見直し、カンファレンスを開き次の介護計画に活かしている。		
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	2週間に1回の定期往診(内科)以外の病院受診の場合、家族に同行依頼しているが、都合にて同行していただけない時には職員が同行している。また必要物品の買い物についても家族と密に連絡をとりながら柔軟に対応している。	2週間に1回の定期往診(内科)以外の病院受診の場合、家族に同行依頼しているが、都合にて同行していただけない時には職員が同行している。また必要物品の買い物についても家族と密に連絡をとりながら柔軟に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価／ユニットB() (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	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
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	近隣との関わりが持てるようになり、事業所に対する理解は見えてきている。災害時など緊急性が必要とされる場合、近隣からの協力が得られるよう、区長を通じて地域とのネットワークを構築していくことが課題となっている。	近隣との関わりが持てるようになり、事業所に対する理解は見えてきている。災害時など緊急性が必要とされる場合、近隣からの協力が得られるよう、区長を通じて地域とのネットワークを構築していくことが課題となっている。		
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	契約時、看取りを含めた医療面における日常および緊急時の希望を確認している。事業所協力医療機関の契約内容については、初回受診時には家族同行必須。24時間ON-CALL及び、緊急時の入院契約をしている。	契約時、看取りを含めた医療面における日常および緊急時の希望を確認している。事業所協力医療機関の契約内容については、初回受診時には家族同行必須。24時間ON-CALL及び、緊急時の入院契約をしている。	契約時に事業所の医療体制の説明を行なっている。希望があればかかりつけ医の継続受診も可能であるが、通院は家族の送迎を基本としている。なお、緊急時などは職員で対応し、受診結果は適切に家族に説明報告がなされている。	
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	日々の個人記録、個人ノートにて情報を共有している。訪問看護師が週に1回、かかりつけ医の往診時に合わせて情報を共有している。また個々の利用者の状態を介護職員から健康管理日誌で報告するシステムをとっている。その他にも事業主(正看護師)へ相談を行い、連携をとっている。	日々の個人記録、個人ノートにて情報を共有している。訪問看護師が週に1回、かかりつけ医の往診時に合わせて情報を共有している。また個々の利用者の状態を介護職員から健康管理日誌で報告するシステムをとっている。その他にも事業主(正看護師)へ相談を行い、連携をとっている。		
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。	入院時の情報提供、入院期間の情報収集、退院にあたっての状況は入院先のソーシャルワーカーと連携を取り合っている。	入院時の情報提供、入院期間の情報収集、退院にあたっての状況は入院先のソーシャルワーカーと連携を取り合っている。		
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	家族が希望した場合、事業所の看取りケア指針にもとづき、かかりつけ医や家族、職員間での情報交換、共有を行い、支援に取り組んでいる。	家族が希望した場合、事業所の看取りケア指針にもとづき、かかりつけ医や家族、職員間での情報交換、共有を行い、支援に取り組んでいる。	重度化や終末期対応の指針があり、契約時に本人及び家族に説明し、同意を得ている。これまでも看取りの経験がある。経営者が看護師ということもあり、利用者の状態に合わせて主治医・訪問看護などで連携を取り、看取り体制が整っている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成している。緊急連絡網を全員が周知し、定期的な緊急時の訓練を消防署の指導にて実施している。また施設内研修に取り入れている。	緊急時対応マニュアルを作成している。緊急連絡網を全員が周知し、定期的な緊急時の訓練を消防署の指導にて実施している。また施設内研修に取り入れている。		
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	防災訓練通して、昼間・夜間想定で消防署指導(立会い)にて行っている。地域との協力体制までには、至っておらず、運営推進会議等での課題となっている。	防災訓練通して、昼間・夜間想定で消防署指導(立会い)にて行っている。地域との協力体制までには、至っておらず、運営推進会議等での課題となっている。	年2回定期的に実施されている。内容も防災計画のもと、日中だけでなく夜間も想定されており総合的な訓練となっている。地域住民には避難訓練の声かけは行なっているが協力を得る体制まではまだ至っていないのが現状で、管理者も今後の課題として捉えている。	事業所周围は住宅地で地域住民の協力は不可欠なものと思われる。運営推進会議などを通じ、地元消防団や近隣住民の協力を得ての災害対策の検討を期待したい。

自己	外部	項目	自己評価/ユニットA()	自己評価/ユニットB()	外部評価 (評価機関記入欄)		
			(事業所記入欄) 実施状況	(事業所記入欄) 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	全ての利用者において様々な人生を歩んでこられた先輩であることを常に意識し、言葉使いには特に気を配り、本人の立場になって、わかりやすい言葉かけや、馴染みある方言を使い、その時の気分など考慮しながら対応している。	全ての利用者において様々な人生を歩んでこられた先輩であることを常に意識し、言葉使いには特に気を配り、本人の立場になって、わかりやすい言葉かけや、馴染みある方言を使い、その時の気分など考慮しながら対応している。	利用者本人の人格を尊重した言葉遣いや口調に注意し、誇りやプライバシーを損ねることのない様配慮している。利用者の気持ちに配慮し、その人に合った言葉かけとなるように努めている。		
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	本人の表情を観察することにより、伝えたいこと、その真意を汲み取れるよう努力している。また言葉で意思が伝えられる利用者には、本音の希望が言える信頼関係、自己決定しやすい環境を築けるよう努めている。	本人の表情を観察することにより、伝えたいこと、その真意を汲み取れるよう努力している。また言葉で意思が伝えられる利用者には、本音の希望が言える信頼関係、自己決定しやすい環境を築けるよう努めている。			
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	日々の身体状況を見ながら、個々生活のスタイルを継続できるよう、本人のペースに合わせた個別ケアを行っている。言語による訴えがある方においては、その意思を最重要視し、入浴時間・食事時間等臨機応変に対応している。	日々の身体状況を見ながら、個々生活のスタイルを継続できるよう、本人のペースに合わせた個別ケアを行っている。言語による訴えがある方においては、その意思を最重要視し、入浴時間・食事時間等臨機応変に対応している。			
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	整髪については、訪問サービスの理美容を利用している。笑顔が見られる瞬間でもある。入浴時に着替えを選んでもらっている。意思の決定が難しい場合はローテンションで、コーディネート出来るよう配慮している。	整髪については、訪問サービスの理美容を利用している。笑顔が見られる瞬間でもある。入浴時に着替えを選んでもらっている。意思の決定が難しい場合はローテンションで、コーディネート出来るよう配慮している。			
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	旬な野菜を使用し季節を感じていただいている。また配膳後に、ひとつひとつ素材言いながらメニュー発表を行っている。茶碗拭き、テーブル拭き、料理のつぎ分け等の役割や、一緒に関わりを持つことで、食べる楽しみ出来るよう支援している。	旬な野菜を使用し季節を感じていただいている。また配膳後に、ひとつひとつ素材言いながらメニュー発表を行っている。茶碗拭き、テーブル拭き、料理のつぎ分け等の役割や、一緒に関わりを持つことで、食べる楽しみ出来るよう支援している。	利用者の嗜好を踏まえ、献立は職員が作成している。利用者も出来る範囲での役割を担いながら、調理、片付けなどを行っている。食材は季節感を食すよう支援がなされている。行事食や誕生会などでは利用者の楽しみとなる食事も用意されている。		
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	医療的に制限のある方については特に配慮している。またバランスシート用い、訪問看護師と連携している。また茶碗の大きさや、スプーンの材質等の工夫。介助が要する、食事摂取時間への配慮、キザミ食やミキサー食の食事形態。それぞれに工夫を凝らしている。	医療的に制限のある方については特に配慮している。またバランスシート用い、訪問看護師と連携している。また茶碗の大きさや、スプーンの材質等の工夫。介助が要する、食事摂取時間への配慮、キザミ食やミキサー食の食事形態。それぞれに工夫を凝らしている。			
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	介助を要する利用者は職員が対応している。口腔ケアを嫌う利用者には状況に応じ、付き添う職員を変えたり、時間をおくなどして対応している。また訪問歯科診療は、ご家族と相談し要望に応じている。	介助を要する利用者は職員が対応している。口腔ケアを嫌う利用者には状況に応じ、付き添う職員を変えたり、時間をおくなどして対応している。また訪問歯科診療は、ご家族と相談し要望に応じている。			

自己	外部	項目	自己評価/ユニットA() (事業所記入欄)	自己評価/ユニットB() (事業所記入欄)	外部評価 (評価機関記入欄)	
			実施状況	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
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	個人別排泄状況表をもとに、本人の生活リズムに応じた言葉かけ、パットやオムツの種類の調整を行いながら、介助を行っている。また、過剰介助にならないよう気を配り、その手順を全介助から少しでも自立できるよう支援している。	個人別排泄状況表をもとに、本人の生活リズムに応じた言葉かけ、パットやオムツの種類の調整を行いながら、介助を行っている。また、過剰介助にならないよう気を配り、その手順を全介助から少しでも自立できるよう支援している。	排泄チェック表を用い利用者一人ひとりに合わせた排泄の自立支援を心がけている。声掛けや誘導でトイレで排泄できるよう支援しながら、パットや紙パンツなど本人の必要に合わせて使用している。	
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	日々の排便確認を行い、介護日誌や個人記録で状態を把握し、また服薬だけに頼る考えではなく、水分管理、日中の運動、腹部マッサージなど可能な限り自然排便に繋がるよう取り組んでいる。	日々の排便確認を行い、介護日誌や個人記録で状態を把握し、また服薬だけに頼る考えではなく、水分管理、日中の運動、腹部マッサージなど可能な限り自然排便に繋がるよう取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人と相談し、希望に添えるようしている。皮膚状態・体調には細心の注意を払い、シャワー浴・足浴対応は臨機応変に行っている。入浴準備から入浴終了まで時間を要する利用者については、本人のペースに合わせて、時間を調整し、楽しめるよう支援している。	本人と相談し、希望に添えるようしている。皮膚状態・体調には細心の注意を払い、シャワー浴・足浴対応は臨機応変に行っている。入浴の意向に沿わない場合は無理強いはせず後日言葉かけを行っている。	入浴は週2～3回が基本であるが、本人の希望があればできる限り支援するように心がけている。入浴を嫌がられる利用者には無理強いをせず、日程を変えたりしながら支援している。シャワー浴や清拭・足浴など必要に応じた対応もなされている。	
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	居室のベットや共有のソファで、それぞれの生活習慣に合わせた、休息の支援を行っている。ソファで他の利用者に配慮しながら支援している。	居室ベットや共有のソファで、それぞれの生活習慣に合わせた、休息の支援を行っている。ベッドではなくソファに横になる利用者がいる。他の利用者に配慮しながら支援している。		
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	全職員が内服薬を把握するために、毎日トリプルチェックを行っている。追加処方や頓服薬についての管理も同様に全スタッフ分りやすいよう往診ノートやチェック表を用い管理している。また訪問看護師により、薬の作用・副作用・容量調整検討の助言を受けている。	全職員が内服薬を把握するために、毎日トリプルチェックを行っている。追加処方や頓服薬についての管理も同様に全スタッフ分りやすいよう往診ノートやチェック表を用い管理している。また訪問看護師により、薬の作用・副作用・容量調整検討の助言を受けている。		
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	個人の趣向を大切に、いつでも楽しめる環境を整備している。特に趣味のない利用者については、職員が言葉かけ、ゲーム・歌・かるたなど行っている。好天気時は施設内散歩ももちろんである。	個人の趣向を大切に、いつでも楽しめる環境を整備している。特に趣味のない利用者については、職員が言葉かけ、ゲーム・歌・かるたなど行っている。好天気時は施設内散歩ももちろんである。		
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	季節や身体状況をみながら、行事として季節を感じられるような外出支援(花見・ドライブ)を行っている。	数名の方は家族からの連絡により、冠婚葬祭や外食のため外出されるが、ほとんどの方が戸外に出かけることを拒まれるため、行事として季節を感じられるような外出支援(花見・ドライブ)を行っている	家族の協力で、外食などで外出されることもあるが、利用者が重度化し外出を望まれない方が多く、外気浴など行い日常の外出支援が少なくなっている。時期に合わせて事業所で花見やドライブなど計画し実施している。	

自己	外部	項目	自己評価／ユニットA()	自己評価／ユニットB()	外部評価	
			(事業所記入欄)	(事業所記入欄)	(評価機関記入欄)	
			実施状況	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
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	少額であれば、お金の支払いは可能な利用者もおられるが、買い物支援の機会を設けることは、本人の希望があれば、実践したいと考えている。ほとんどの利用者は金銭の管理は難しく、個人の嗜好品などを購入した時は、利用者、ご家族に伝えている。	少額であれば、お金の支払いは可能な利用者もおられるが、買い物支援の機会を設けることは、本人の希望があれば、実践したいと考えている。ほとんどの利用者は金銭の管理は難しく、個人の嗜好品などを購入した時は、利用者、ご家族に伝えている。		
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	ほとんどの利用者が電話を使用することがないが、電話をかけたい希望があれば、いつでも電話をお渡し、ご本人がダイヤルプッシュし、かけたい相手につながるよう、状況に応じて見守り支援している。	ほとんどの利用者が電話を使用することがないが、ご家族より、かかって来ることもあり、聞こえやすい場所で、話をしていただいている。状況に応じて見守り支援している。		
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	玄関ホール・ダイニングには季節の花を生けている。共有の空間は、エアコン・換気扇・カーテンにてそれぞれコントロール。また、オープンキッチンからの生活音は、日常生活に欠かせない。	玄関ホール・ダイニングには季節の花を生けている。共有の空間は、エアコン・換気扇・カーテンにてそれぞれコントロール。また、オープンキッチンからの生活音は、日常生活に欠かせない。	A棟、B棟共に食堂兼リビングからは、対面式キッチンでの調理の様子がわかり、五感で生活感を感じることができる造りになっている。ソファも配置されており、利用者がゆっくりくつろげる配慮がなされている。浴室やトイレは身体状況に応じた使用ができるよう配慮されている。玄関には季節の飾りが程よく飾られ、暮らしに潤いを与えている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにソファが2台あり自由にかけてもらい、TV視聴したり、気の合う方同士で会話を楽しめたり自由に過ごせている。玄関には椅子を配置しており好きな時に座って、のんびり外の景色を眺め季節を感じられるような空間づくりしている。	リビングにソファが3台あり自由にかけてもらい、TV視聴したり、気の合う方同士で会話を楽しめたり自由に過ごせている。また縁側より光が差し、外の景色を眺め季節を感じたり、椅子でのんびり過ごす方もおられる。		
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	自宅から使い慣れたものを持参していただき自宅の寝室と同じような配置にしている。自作の手工芸品・家族写真等の装飾品も心地よい空間を演出している。	自宅から使い慣れたものを持参していただき自宅の寝室と同じような配置にしている。自作の手工芸品・家族写真等の装飾品も心地よい空間を演出している。また、ご仏壇を持ち込まれている入居者もいる。	各居室には利用者の使い慣れた調度品、好みのものが持ち込まれており、利用者本位の居心地のいい空間づくりがなされている。	
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	部屋を決める場合、食堂までの距離やトイレとの位置関係・テーブルやソファの配置・各利用者のADLレベルを考慮しながら決定している。また全職員、リスクに対する意識向上を図り、利用者が安全に生活ができる空間づくりに努めていきたい。	部屋を決める場合、食堂までの距離やトイレとの位置関係・テーブルやソファの配置・各利用者のADLレベルを考慮しながら決定している。また全職員、リスクに対する意識向上を図り、利用者が安全に生活ができる空間づくりに努めていきたい。		

V. サービスの成果に関する項目(目標指標項目)アウトカム項目))(事業所記入)				
※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		
		ユニットA	ユニットB	
		↓ 該当するものに○印をつけてください		
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

項 目		取 り 組 み の 成 果		
		ユニットA	ユニットB	
		↓ 該当するものに○印をつけてください		
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
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:2,20)	○	○	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