

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	1175100757		
法人名	有限会社大むさし		
事業所名	グループホーム新堀やすらぎ		
所在地	埼玉県新座市新堀2-15-15		
自己評価作成日	平成25年12月27日	評価結果市町村受理日	平成26年4月30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	http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhou_detail_2013_022_kani=true&kiyousoCd=1175100757-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103		
訪問調査日	平成26年1月20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)】

一人一人の思いを取り入れながら、自分で出来る事は自分でする、出来ないところは、みんな(職員含)で助け合いながら楽しみのある共同生活をしています。自立支援。管理しない。行動制限しない。

【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)】

【配慮されたケア】早朝から夜まで入ることができる入浴時間・入居者が食べたい物を言いやすいよう工夫したメニューのファイリング・希望を叶えるための外出や行事・丁寧な見守りによる施錠をしないケアなど配慮に満ちた支援が管理者をはじめとする職員の尽力により実現している。
 【地域との協調】備蓄を利用したの食事会と地域の方が参加しての避難訓練の実施が予定されている。薄くなりがちな地域との親交に対して工夫した取り組みにより地域からの支援を引き出している。
 【明るく落ち着いた雰囲気】室内も決して着飾ることなく「住み慣れた家のごとく」「生活の場らしく」落ち着いた雰囲気となっており、ホームの持つ理念と方針がよく体现されている。リビングでは明るい職員が間に入り、楽しい会話が飛び交っている。

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(1F)	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	理念の共有は出来ている、職員により理解度が違うことで実践の場でも違いが出ている。	新しい職員に対してもホームが実践する「利用者の訴えに耳を傾けた」・「利用者本位の」・「利用者の行動を待つ」ケアに対し指導と徹底に取り組んでいる。	
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	夏祭り、近所の公園清掃等を通じ地域の方々との交流を持つ。回覧板にて地域の方々との情報交換を行なっている。	地域の夏祭りへの参加を通して地域との親交に努めている。防災の備蓄を利用したの食事会の開催なども予定されており、機会を工夫しながら交流に取り組んでいる。	
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	地域の方からの認知症に対する疑問、質問に対して個別に答えることはあるが、地域貢献として具体的に活かすことはしていない。		
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	活動報告、事故報告等を行い、地域の方々からの意見、提案を施設運営に活かしている。	市の職員・家族・自治会の方々などが参加し開催がなされている。会議においては、日々の活動報告などが行われており、地域からの支援を引き出し、理解を深めるための機会となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取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	運営推進会議、入居者に関する報告事項等にて、市役所介護保険課担当者との連携、協力を得ている。	各種申請のための訪問時に相談をするなど連携と情報共有に努めている。運営推進会議は家族の参加等を考え、日曜日の開催となっているが、市の職員の参加により多彩な意見交換の場となっている。	
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	身体拘束は行っていない。また身体拘束をしないケアについての指導を行なっている。	丁寧な見守りと職員の意識により身体拘束を行わない・利用者の意思を尊重した生活の提供に努めている。事業所の考えやその理解については新人研修を中心に指導が図られている。	
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	虐待は行はれていない。虐待の防止についての指導、虐待についての資料配布と勉強会。		

自己	外部	項目	自己評価(1F)	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	成年後見制度研修会に参加し、制度について学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前にはご家族との話し合いを充分に行い、後日、説明、理解不足によるトラブルが無いよう努めている。		
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	家族会面談、日常の面会により機会を設けており、サービス向上につなげている。	家族会議が定期的に行われており、全体での話し合いと個人面談の二部構成をとるなど家族が意見を言いやすいよう配慮した開催となっている。	
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	フロア会議等を通じて意見、提案を聞く機会を設け反映している。	ユニットごとに話し合いが行われる「フロア会議」が月に1回開催されている。休憩時間の確保に対しても配慮しながら取り組むなど職員の処遇向上にもつとめている。	
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	職員の資格取得を支援している。研修会の予定をボードに張り出し希望者には参加を支援している。		
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	外部研修の案内、参加の促し、勉強会を通じて知識技術の向上を図る。		
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	各研修、事例検討会、協議会への参加により交流、ネットワーク作りを推し進めている。		

自己	外部	項目	自己評価(1F)	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	本人とのコミュニケーションを大事にし傾聴し、不安にならないよう努めている。		
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	家族には契約時に説明し理解を得ているが、不安なことがある時は当施設の知識経験等を交えながら、安心していただくように接している。		
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	入居の際にはご家族とご本人の話をじっくりと聞き何に困っているのか何を必要としているのかを聞き取り支援している。		
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	常に入居者の思いを考え本人にとってより良いと思われる事を支援している。が職員間の差が大きい。		
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	支援の過程でご家族にも出来るだけ関わっていただけるようにしている。		
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	基本的に面会時間などは設けておらずいつでもご友人の方々と合う事が出来る。またキーパーソンの承諾があれば外出も可能です。	働いている家族も居ることから遅い時間まで面会時間を設定するなど配慮がなされており、関係継続に対して支援に努めている。	入居前からの趣味を継続したり、好きな運動ができるよう支援がなされている。更に習いごとなども後援できるよう思案がなされており、無理なく実施されることが望まれる。
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	各支援の中で入居者様同士の関わり、協力を常に持つようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価(1F)	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	退去された後はほとんど交流はなくなっている。		
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	普段の何気ない会話、表情、しぐさを通じて本人の思い等を感じ取るようにしている。	基本情報や生活歴の共有により利用者の思いを把握したケアの実践に努めている。食事についても利用者が視覚でとらえやすいようファイリングしており、食べたいものを言いやすいよう配慮した取り組みがなされている。	
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	入居者ファイル、ケアプランを常に熟読し、把握に努めてはいるが職員間で差が出ている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居者一人一人、その日のバイタル計測、体調観察を行っている。また職員間で入居者のその日の状態を申し送り、現状を把握し対応している。		
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	フロア会議等を通じて担当職員が中心になり、都度、現状に即した介護計画を作成している。	家族にはケアについてのアンケートと題してケア方針の意向を聴取している。フロア会議での話し合いを通して一人ひとりに合わせた支援が実践されるよう計画の策定に取り組んでいる。	効率的な記録方法や様式への変更が検討されており、職員の負担軽減や記録の見やすさに繋がることを期待される。
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、個別の介護記録に様子を記録し、職員は必ず目を通し情報を共有している。また記録内容を介護計画に反映できるよう工夫している。		
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	本人や家族の状況の変化、新たなニーズが生じたときは、各会議等で話し合い対応している。		

自己	外部	項目	自己評価(1F)	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	地域コミュニティセンターを利用し習い事等を行っている。またご近所の方と一緒に通われることもある。送迎は職員で行っている。		
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	協力医が2回/月定期往診を行っている。それ以外にも緊急時には24時間対応している。	入居前のかかりつけ医への継続受診や往診時の報告・連絡・相談など利用者の健康維持への対応に努めている。	
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	介護職員は医療的なことに関しては看護師に相談、指示を仰いでいる。		
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。	入居者が入院されるまたされた場合には必要な情報は提供できるようにしている。協力医任せになっていてあえて病院関係者との関係づくりは行っていない。		
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	ターミナルケアについてはその段階でご家族、医師、看護師、ケアマネ、介護職員、にて十分な話し合いをし、必要であれば勉強会を開くなどたいおうしている。	家族・ホーム・医師の三者による話し合いをし、方針の共有を図りながら利用者に寄り添ったケアとなるよう支援の実践に取り組んでいる。	
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	救急救命訓練、火災時の初期消火訓練等定期的に行っている。		
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	定期的に防災訓練を行っている。避難経路の確認では実際に入居者の方々と職員と一緒に歩き問題点を考察。また地域の方々と合同避難訓練を計画している。	避難訓練の実施・緊急時マニュアルの整備などがなされており、万一の事態への備えに努めている。運営推進会議から出た意見により避難経路の掲示がなされたことからわかるとおり、地域からの防災協力も進められている。	

自己	外部	項目	自己評価(1F)	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	全室個室対応、室内は個々人の自由空間とし、入浴、食事等可能な限り個人の意思に沿って行なっている。	入浴や排せつの支援時におけるプライバシーへの配慮については細部に渡り指導と周知に努めており、利用者の人格を尊重した支援に取り組んでいる。	
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	普段の何気ない会話、表情、しぐさを通じて本人の思い等を感じ取るようにしている。食事のメニュー決めなど普段の生活の中で好きな食べ物、今食べたい物を言えるように雰囲気作りをする。		
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	入居者様のその日の思い、やりたい事を聞き取りながら支援している。		
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	美容院への送り迎え、職員、看護師による散髪、外出時にはお化粧品等の声掛けをし、していただいている。		
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	メニュー決め、食材の買出し、食事作り等入居者の皆さんで行なっていただいています。職員は自立支援の立場から見守りと簡単な助言をしています。	食事の楽しい会話・調理への参加・みんなで決める献立・外食や行事の実施など職員による様々な配慮により賑やかで明るい食卓が実現している。	
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	献立の記録を見ながら、不足するものが無いように助言している。		
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	食事の前には口腔嚥下体操を行い誤嚥予防に努め、食事の後には口腔ケアを行なうように声かけしている。		

自己	外部	項目	自己評価(1F)	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	入居者さんの排泄習慣に任せ自立支援の立場から見守り、また排泄が遠くなっている方には、さりげなく声かけをしている。	日々の排せつの記録が綴られている。自立の方にもさりげなく確認する等一人ひとりに対して時間や状況において対応を考慮しながら支援に努めている。	
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	せんい質の多い食物が出来るだけ摂れるようにメニュー決めの際には助言している。便秘がちの方には体を動かすように散歩運動等にお誘いする。		
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	朝7時から夜9時まで何時でも入浴できるようにしている。	ほぼいつでも入浴ができるよう体制が敷かれており、入居者にもわかるよう掲示がなされている。職員と一緒に近くの銭湯に行ったりと配慮に満ちた支援がなされている。	
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	個々の身体の状態を常に観察し、状況に応じて、休憩、安眠できるように支援している。		
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	服薬については厳重なチェックをし誤薬の無いよう努めている。職員は薬剤師よりのお薬説明書にて薬内容の確認がいつでも出来る様になっている。		
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	入居者さんの趣味、経験を活かした気分転換の支援をしている。(書道等習い事、将棋、トランプ、しりとり、カラオケ、合唱、お手玉、ボーリング、キャッチボール等)		
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	食材の買出し、近所への散歩、毎月の行事等、外出支援を行なっている。また誕生日月にはご本人の思い出深い場所や行ってみたいところを聞き実現している。	食事の買物など日常的な外出、一人ひとりの希望に沿った喫茶店・ボーリング・バッティングセンター・図書館などへの外出、初詣や芝居見学などの行事による外出があり、多様な試みにより楽しまれている。	

自己	外部	項目	自己評価(1F)	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	入居者さんの希望に沿ってご家族とも話し合いながら支援している。食材の買い物等の際にはその方の可能な限りお金の所持、使用を支援している。		
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	携帯電話を持ちいつでも家族や友人に掛けられる。電話は掛けること出来るが職員が取り次いでいる。		
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	フロア、廊下等共有スペースにはスナップ写真や皆さんの作品等を飾り付けし、生活感、季節感を感じて頂く事が出来るようにしている。	「最寄駅からも徒歩ですぐに」・「都心にもほど近い」立地に関わらず、隣が畑という恵まれた環境を有している。室内も決して着飾ることなく「住み慣れた家のごとく」・「生活の場らしく」落ち着いた雰囲気となっており、ホームの持つ理念と方針がよく体现されている。	
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	フロアにはソファを置くなど心地よい空間になるようにしている		
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	入居する前から使用されていたものを出来るだけ居室にでも使用していただくよう支援している。	たんす・テレビなどの家具をはじめ、写真・額などの装飾物や趣味の道具など、希望により持ち込まれている。プライベートな空間となるよう一人ひとりへの配慮がなされている。	
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」「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	共有スペース(キッチン、食堂、トイレ、風呂等)には名札、各居室には表札、入居者の方にはいつでも必要な時に使用できるようにしている。		

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(2F)	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	理念の共有は出来ている、職員により理解度が違うことで実践の場でも違いが出ている。		
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	夏祭り、近所の公園清掃等を通じ地域の方々との交流を持つ。回覧板にて地域の方々との情報交換を行なっている。		
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	地域の方からの認知症に対する疑問、質問に対して個別に答えることはあるが、地域貢献として具体的に活かすことはしていない。		
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	活動報告、事故報告等を行い、地域の方々からの意見、提案を施設運営に活かしている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議、入居者に関する報告事項等にて、市役所介護保険課担当者との連携、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	身体拘束は行なっていない。また身体拘束をしないケアについての指導を行なっている。		
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	虐待は行はれていない。虐待の防止についての指導、虐待についての資料配布と勉強会。		

自己	外部	項目	自己評価(2F)	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	成年後見制度研修会に参加し、制度について学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約前にはご家族との話し合いを充分に行い、後日、説明、理解不足によるトラブルが無いよう努めている。		
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	家族会面談、日常の面会により機会を設けており、サービス向上につなげている。		
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	フロア会議等を通じて意見、提案を聞く機会を設け反映している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の資格取得を支援している。研修会の予定をボードに張り出し希望者には参加を支援している。		
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	外部研修の案内、参加の促し、勉強会を通じて知識技術の向上を図る。		
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	各研修、事例検討会、協議会への参加により交流、ネットワーク作りを推し進めている。		

自己	外部	項目	自己評価(2F)	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	本人とのコミュニケーションを大事にし傾聴し、不安にならないよう努めている。		
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	家族には契約時に説明し理解を得ているが、不安なことがある時は当施設の知識経験等を交えながら、安心していただくように接している。		
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	入居の際にはご家族とご本人の話をじっくりと聞き何に困っているのか何を必要としているのかを聞き取り支援している。		
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	常に入居者の思いを考え本人にとってより良いと思われる事を支援している。が職員間の差が大きい。		
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	支援の過程でご家族にも出来るだけ関わっていただけるようにしている。		
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	基本的に面会時間などは設けておらずいつでもご友人の方々と合う事が出来る。またキーパーソンの承諾があれば外出も可能です。		
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	各支援の中で入居者様同士の関わり、協力を常に持つようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価(2F)	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	退去された後はほとんど交流はなくなっている。		
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	普段の何気ない会話、表情、しぐさを通じて本人の思い等を感じ取るようにしている。		
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	入居者ファイル、ケアプランを常に熟読し、把握に努めてはいるが職員間で差が出ている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	入居者一人一人、その日のバイタル計測、体調観察を行っている。また職員間で入居者のその日の状態を申し送り、現状を把握し対応している。		
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	フロア会議等を通じて担当職員が中心になり、都度、現状に即した介護計画を作成している。		
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	毎日、個別の介護記録に様子を記録し、職員は必ず目を通し情報を共有している。また記録内容を介護計画に反映できるよう工夫している。		
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	本人や家族の状況の変化、新たなニーズが生じたときは、各会議等で話し合い対応している。		

自己	外部	項目	自己評価(2F)	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	コンビニ、100円ショップ、駅前商店街等に足を運び、買い物と地域の人との会話を楽しむ、美容院に行き整容する、カラオケ、歌声サロンへ出かけ歌を楽しむ等の支援をしている。		
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	協力医が2回/月定期往診を行っている。それ以外にも緊急時には24時間対応している。		
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	介護職員は医療的なことに関しては看護師に相談、指示を仰いでいる。		
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。	入居者が入院されるまたされた場合には必要な情報は提供できるようにしている。協力医任せになっていてあえて病院関係者との関係づくりは行っていない。		
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	ターミナルケアについてはその段階でご家族、医師、看護師、ケアマネ、介護職員、にて十分な話し合いをし、必要であれば勉強会を開くなどたいおうしている。		
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	救急救命訓練、火災時の初期消火訓練等定期的に行っている。		
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	定期的に防災訓練を行っている。避難経路の確認では実際に入居者の方々と職員と一緒に歩き問題点を考察。また地域の方々と合同避難訓練を計画している。		

自己	外部	項目	自己評価(2F)	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	全室個室対応、室内は個々人の自由空間とし、入浴、食事等可能な限り個人の意思に沿って行なっている。		
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	普段の何気ない会話、表情、しぐさを通じて本人の思い等を感じ取るようにしている。食事のメニュー決めなど普段の生活の中で好きな食べ物、今食べたい物を言えるように雰囲気作りをする。		
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	入居者様のその日の思い、やりたい事を聞き取りながら支援している。		
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	美容院への送り迎え、職員、看護師による散髪、外出時にはお化粧品等の声掛けをし、していただいている。		
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	メニュー決め、食材の買出し、食事作り等入居者の皆さんで行なっていただいています。職員は自立支援の立場から見守りと簡単な助言をしています。		
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	献立の記録を見ながら、不足するものが無いように助言している。		
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	食事の後には口腔ケアを行なうように声かけし、行なっていただいている。上手くできない入居者さんは職員より出来ないところを援助している。		

自己	外部	項目	自己評価(2F)	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	入居者さんの排泄習慣に任せ自立支援の立場から見守り、また排泄が遠くなっている方には、さりげなく声かけをしている。		
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	せんい質の多い食物が出来るだけ摂れるようにメニュー決めの際には助言している。便秘がちの方には体を動かすように散歩運動等にお誘いする。		
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	朝7時から夜9時まで何時でも入浴できるようにしている。		
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	個々の身体の状態を常に観察し、状況に応じて、休憩、安眠できるように支援している。		
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	服薬については厳重なチェックをし誤薬の無いよう努めている。職員は薬剤師よりのお薬説明書にて薬内容の確認がいつでも出来る様になっている。		
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	入居者さんの趣味、経験を活かした気分転換の支援をしている。(かるた、しりとり、クイズ、カラオケ、合唱、お手玉、散歩等)		
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	食材の買出し、近所への散歩、毎月の行事等、外出支援を行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価(2F)	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	入居者さんの希望に沿ってご家族とも話し合いながら支援している。食材の買い物等の際にはその方の可能な限りお金の所持、使用を支援している。		
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	携帯電話を持ちいつでも家族や友人に掛けられる。電話は掛けること出来るが職員が取り次いでいる。		
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	フロア、廊下等共有スペースにはスナップ写真や皆さんの作品等を飾り付けし、生活感、季節感を感じて頂く事が出来るようにしている。		
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	フロアには気の会った仲間、職員といつでも談笑できるようになっている。		
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	入居する前から使用されていたものを出来るだけ居室にでも使用していただくよう支援している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	共有スペース(キッチン、食堂、トイレ、風呂等)には名札、各居室には表札、入居者の方にはいつでも必要な時に使用できるようにしている。		

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	20	入居前からの趣味を継続したり、好きな運動ができるよう支援がされていると評価されたが、実行できているのはごく一部の方のみで十分にうながし、活動が出来ているとはいえない。	入居者の興味のあることをみつけ、実現できるように支援していく。	<ul style="list-style-type: none"> ①入居前からの趣味(興味のあること)を本人・家族からの聞き取り、過去の資料からみつける。 ②それが現在でも興味があるのか？、それ以外に新たに興味があることがあるかを確認。 ③実現するために具体的にどんな支援が必要か考え、必要であればボランティア等の社会資源の活用も考える。 ④家族にも相談し、許可がもらえたら実行してみる。 	6ヶ月
					ヶ月
					ヶ月
					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、行を挿入してください。