

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	4271102065		
法人名	医療法人萌愛会 長崎セント・ノーヴァ病院		
事業所名	医療法人萌愛会 グループホーム花		
所在地	〒851-3421長崎県西海市西彼町伊ノ浦郷207-1・209-1		
自己評価作成日	平成21年11月25日	評価結果市町村受理日	平成22年3月26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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	平成21年12月24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)】

<p>入居者の重度化に伴い疾患重視へなっても医療連携を生かして入居者・御家族の方に安心した利用継続頂けるよう努める。</p>
--

【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)】

<p>2つのユニットは同じ建物にあり、母体は医療機関であり隣接しており、様々な部分で連携が期待できる。外出や行事等、様々な部分で主体となって取り組む事が期待できる。研修については年間計画が立てられ、身体拘束、災害対策などに対する勉強会が行われており、そのそれぞれにマニュアル等の整備が進んでいる。自己評価、外部評価をサービスの見直しの機会と位置づけ検討事項がある場合はその改善に向けて積極的に取り組んでいる。2~3ヶ月に1度開催されている運営推進会議や地区の連絡協議会において同業者との交流及び意見交換が行われている。利用者やその家族、職員の意見を抽出しケアプランへの反映に努め、また、定期的に利用者の基本情報の記載内容の更新を行っている。</p>
--

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	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

[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	ホームの基本指針及び理念を玄関に掲示しており、全職員が理念を名札の裏に携帯し、ケアに生かせるようにしている。	「明るく楽しい老後生活」という基本理念と4つの基本方針があり玄関に掲示されている他各職員は記載されたものを携帯しており、いつでも確認が出来る。基本方針は地域密着型サービスの意義を踏まえており、職員は現場での実践に繋げている。	
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	自治会や保育園、小学校から声をかけてもらうようにしているが新型インフルエンザの影響で思うように参加が出来なかった。	地域の清掃活動や学生の職場体験、大正琴ボランティアの受入を行っている。当年度は、新型インフルエンザの流行等により保育園や小学校との交流が思うように実現できなかったなど例年に比べると活動が減少しており、日常的な交流を行うまでには至っていない。	日常的な交流を行うような地域との関わり方を再検討し、それが実現できるような体制を整えていく事が望まれる。
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	地域住民を対象に介護教室を開き認知症の理解、接し方について勉強会を行っている		
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	3ヶ月に1回運営推進会議を行っている。ホームの状況報告を行い、行政、地域の方より助言してもらっている。今後は2ヶ月に1回行う予定である。	2~3ヶ月に1回のペースで会議は行われている。理事長、区長、利用者とその家族の代表、職員、市担当課職員などが参加している。具体的には利用者の近況報告を中心に災害マニュアルやインフルエンザ対策について意見交換がなされている。	現在の会議への取り組みを維持しながら、回数においても2カ月に1回の実施が出来るように努められる事が望まれる。
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、社協による連絡会、研修会に参加している。事故報告や事業所利用者の相談を通じて関係作りを行っている。	福祉施設連絡協議会(市職員も参加)に参加しており、その勉強会の中で意見交換等を行っている。また、感染症についてや研修会のお知らせなど、その都度、市担当者との連絡を行っている。	
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	日中は施錠せず、防犯目的で夕方以降に行っている。事業所の中での勉強会を行いケアに生かせるようにしている。	法人の中に身体拘束委員会があり、年間計画のもと勉強会を行っており、小テストの実施から結果の考察まで行っている。玄関の施錠は、日中は行っておらず、利用者の安全を重視した玄関チャイムや居室のマットセンサー等の使用については利用者家族の同意のもとで行っている。	
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	母体の病院や他事業者の勉強会に積極的に参加し、虐待が起きないように職員同士お互いに注意し、職員全体でかかわるようにしている。		

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
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	特定の職員しか勉強会に参加していないため今後他の職員も参加できるようにしていきたい		
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	契約時に家族や利用者に対して、十分な説明を行い、わかり易い説明を心がけている。		
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、家族との親睦会での意見や面会や電話連絡などを通じ、家族の意見、要望など聞きながら対応している。	面会時以外には、家族会を定期的に行うと同時に事業所周辺の草刈りや昼食会、認知症に関するビデオ鑑賞会などを開催し運営に関する意見や要望の抽出、福祉の啓発に努めている。	
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	2ヶ月に1回ミーティングを行い、業務改善等について話し合っている。	定期的にケア会議やサービス担当者会議を行い施設長を中心に職員の意見や提案の抽出に努めている。内容については記録や掃除の仕方、リハビリの受診についてなど多種多様であり、これらは議事録の中で確認が出来る。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い取得後は職場内で生かせるように努力している。		
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	母体主催の勉強会や他事業所の勉強会、研修会等に職員の段階に応じて参加できるようにしている。		
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	他事業所との交流(勉強会)が月1回定期的であり、参加を図っている。		

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
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	本人が困っている事がないか常時話を聞き安心できるように努めている。朝のミーティング等で入居者の情報の共有が出来るようにしている。		
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	家族が求めている事を理解し事業所としてどのような対応が可能か話し合っている。		
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	相談時には本人と家族を含め柔軟な対応を行い必要に応じてサービスにつなげるようにしている。		
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	入居者を人生の先輩であると考え職員で共有し料理、畑仕事など一緒に行い支えあう関係づくりに努めている。		
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	面会時には日頃の様子や気になる事を伝え、家族の方の協力や関係が築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	以前から通っていた美容院や神社に参拝できるようにしている。知人等の面会も積極的に対応している。	利用者の入所前には自宅訪問を行い利用者を取り巻く環境を知り、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。具体的には、利用者の家族や老人会知人の訪問がある。	
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	利用者同士がうまくいくように職員が調整役をしている。気の合う入居者同士の関係を職員間で共有している。		

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	入院等でサービスが終了しても機会を作り、お見舞いや訪問をしている。家族への電話などで相談や支援に努めている。		
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	一人ひとりのコミュニケーションを大切にし、本人の思いや希望を把握できるように努めている。	日々の利用者との会話の中や申し送りノートに記入した経過記録により利用者の状態を把握すると同時に希望や意向を抽出している。例えば墓参りや正月の初詣などの支援を家族の協力のもと検討している。	
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	以前の生活歴などを本人や家族から情報収集しケアに生かせるように努めている。		
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	個人の一日の過ごし方を把握しその人のペースを崩さないように努めている。出来る事が増やせるように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	サービス担当者会議やケア会議を行い介護計画に生かしている。	定期的に行われるサービス担当者会議やケア会議の中で本人、家族、主治医の意見や要望を踏まえ、職員で検討しケアプランの作成に繋げている。また、随時モニタリングを行い、個人の基本情報は定期的に見直し、必要に応じて介護計画の見直しも行っている。	
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	日々の様子は1週間分をシートに書き込み情報の共有をしている。記録を見直し、できる限り入居者と過ご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	予定外の外出や外泊など家族や本人の希望に応じて行えるようにしている。		

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
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	地域のボランティアの方に月1回訪問してもらい、楽しみがもてるようにしている。民生委員の定期的な訪問もある。		
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	かかりつけ医は入居時の話し合いにて本人、家族の希望に添っている。母体の病院診療時間内はすぐに対応してくれる。	利用者と家族への説明後、了承を得たかかりつけ医との関係を築きながら、受診、通院送迎の支援を行っている。母体が医療機関という事もあり、情報交換が密に行われている。	
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	ホーム内に看護師を配置しており、体調の変化などは看護職員に相談している。母体の病院の開院日は常に受診相談が可能である。		
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。	入院時には主治医と家族間の連携をとり、退院後も継続的な治療、健康管理を行っている。家族の希望が活かされるよう努めている。		
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	法人の方針が明確であり、家族も重度化すれば病院を望まれている。しかしながら事業所で出来る限りの事を行っている。	事業所の方針としては原則、家族との相談のもと医療機関への入院等により対応する事が契約書に記載されており、現在まではホームで受け入れた例は生じていない。ただし、契約書には、利用者本人や家族の要望があれば尊重する旨の内容も記載されている。	
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	対応マニュアルを作成している。急変、応急処置の勉強会を行い実践できるよう努力している。		
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	マニュアルを作成している。火災訓練を消防署立会いの元実施している。消火器の点検も整備されている。今後自然災害時の訓練も定期的に行う予定である。	災害対策マニュアル、連絡網等が作成しており、可能な限りの範囲で地域の住民や消防署の協力のもと避難訓練が年2回(夜間想定あり)行われている。避難経路は、各ユニット両端の出入り口、玄関と明確になっており、スプリンクラーの設置もなされている。	

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	羞恥心に配慮し声かけを行っている。入居者の立場に立ち支援している。個人情報についてもプライバシーを損なわないように心がけている。	職員はプライバシー保護マニュアルや内部研修の中でその重要性や対応の仕方を学習している。また、個人情報については各職員から誓約書をとっており広報誌等への写真掲載については家族の同意のもと行っている。	
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	意思表示が困難な入居者には表情を読み取ったり複数の選択を使って入居者に選んでもらっている。		
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	食事やリハビリなどの決められた時間はあがるが、その時の本人の体調や気分を尊重し、一人ひとりに合わせた支援を行っている。		
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	本人の希望を聞き、月1回の移動美容室を利用している。 外出着や入浴時の着替えなど本人と一緒に選ぶようにしている。		
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	野菜の皮むき等の下ごしらえや片づけを一緒にやっている。一緒に食事をしながら好みものを聞くようにしている。	利用者の状態や能力に応じて、食事の準備や片付けの手伝いをしてもらっている。利用者一人ひとりの嗜好やアレルギーの有無などを把握し、食材に畑で収穫した野菜等を利用したり、利用者が職員と共に会話をしながら食事を楽しめるよう努めている。	
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	入居者の嗜好を考えながら、栄養のバランスや塩分等の配慮を行っている。管理栄養士がカロリー計算をしている		
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	毎食後一人ひとりの能力に合わせ、声かけや介助を行っている。		

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
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	トイレでの排泄を第一に考えている。入居者の様子を敏感に察知し介助を行っている。	食事量や便の排泄記録があり、その量や排泄パターンを把握し必要に応じて誘導を行う事で自立支援を行っている。おむつの使用を減らす事にも成功している。	
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	排泄パターンを記録し水分補給や食物繊維の多い食材を取り入れ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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの要望やタイミングに合わせて入浴の支援を行っている。	入浴は、基本的には支援体制が取りやすい時間帯において支援している。しかし、利用者の状態や要望に応じて、日時の変更や清拭等に対応するなど、臨機応変な対応も行っている。	
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	日中の活動を促し、一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して安眠できるようにしている。		
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	処方箋をファイルに保管し職員が把握できるようにしている。申し送りシートや個別のメモなどでスタッフ間の情報の共有を図っている。		
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	ひとり一人が能力を発揮できるようにしている。畑仕事、食事の下ごしらえ、洗濯物たたみなど個々の出来る事を支援している		
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	ホームの行事等での外出はあるが頻度は少ない。本人の希望が突発的なときにはスタッフの都合(人数)等で希望に添えないことが多い。家族の方に協力してもらい出かけられるようにしている。	当年度は新型インフルエンザの流行などのため事業所周辺の散歩やリハビリ受診のための外出がほとんどであった。車両が必要となる際には法人所有の車両を利用する事になるが時間的な問題で実現した計画は少なかった。家族の協力を得ての外出や初詣などの外出はある。	利用者やその家族、職員の要望や意見を抽出し計画を立て、日常的な外出に繋げる事が出来るように努められる事を期待する。

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
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	本人の希望にて買い物が出来るように支援している。個々の能力に応じて、数千円を管理したり、家族へ支援を手伝っていただきながら支援している。		
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	家族への電話は希望時に介助を行っている。手紙が届いたときには内容を読んで聞かせたりして支援を行っている。		
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	居室の空調は一人ひとりに合わせ行っている。ブラインドやカーテンなどでまぶしくないように配慮している。ひな祭りや七夕など飾りつけをし季節感を取り入れている。	事業所の廊下、居間、浴室、トイレは十分な広さがあり、安全でゆったりとした生活が出来る空間となっている。玄関には利用者が職員と一緒に作成した作品が展示してあり、ロビーには季節感を感じる装飾がなされている。深い浴槽には椅子や福祉用具等を利用し対応している。	
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	玄関や廊下に椅子を置き、くつろいだり、談話が出来るようにしている。		
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	自宅で使用していた家具を持ってきていただくようにしている。本人の好きな物や家族の写真、自分の作った作品などを居室に飾りその人らしい部屋を心がけている。	使い慣れた家具の持ち込みは自由となっており、居室にはテレビや写真、仏壇などの持ち込みがある。居室の清掃は職員が利用者と一緒にしており、清潔感を保てるよう努めている。利用者の家族等が宿泊できる部屋も別途設けられている。	
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	廊下の入居者の通路には物を置かないようにし、本人の状況に合わせて環境整備に努めている。		

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	「楽しく明るい老後生活」の理念を基本に具体的なケアに繋げている。		
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	地域の自治会などには加入しておらず、地域の活動にも参加していない。		
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	地域の住民を対象に介護教室を開き認知症の理解、接し方について勉強会を行っている。		
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	運営推進会議では日常生活の状態などの報告や検討事項の協議を行っている。 又、家族会を開催し家族の方からの意見を募りサービス向上に努めている。		
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	社会福祉協議会や地域サービス事業所連絡協議会に参加しサービスの向上に努めている。		
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	身体拘束委員会の定期学習会に積極的に参加していて、拘束はしていない。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修や勉強会で学んだことを全スタッフに伝達し、虐待の防止に努めている。		

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	社会福祉協議会等の研修会に参加している。成年後見が必要なケースは管理者、介護支援専門員、計画作成者の3人で対応している。		
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	契約時には事業所の方針や、取り組み、利用料金、医療連携体制の説明を行っている。状態の変化により退居に至る場合は家族と相談し、その後の対応を行っている。		
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	意見箱の設置や家族会などで不満や、意見などを聞き、出された要望を全員で検討し早期解決を図っている。		
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	2ヶ月に1回スタッフミーティングを行い議題を集め早期解決ができるように努力している。		
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	年2回の人事考課を実施している。職員の悩みや、気持ちのケアの対応が十分でない。		
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	事業所内外への研修や勉強会には積極的に参加し、研修報告書は全職員が閲覧できるようにしている。		
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	毎月1回の夜間学習会があり可能な限り参加していてネットワーク作りと相互のサービスの向上に取り組んでいる。		

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	本人の声に耳を傾け、また生活状態を観察して本人の不安や困り事を少しでも軽減できるように常に話をしている。		
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	家族の要望を理解し事業所として支援可能か話しあっている。		
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	相談時には本人や家族の希望をふまえどのようなサービスでも対応できるように母体のソーシャルワーカーと連携を取っている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段から利用者へ色々と教えてもらう場面を多くもてるようにセッティングや工夫、声かけに配慮している。		
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	家族には入居者の様子を細かく伝え、家族と協力しながら本人を支援している。		
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	老人会のメンバーの面会や母体病院への入院患者の面会の支援を行っている。家族に協力してもらい外出、外泊などで近所との関係が途切れないように支援している。		
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	入居者同士の関係が円滑にいくように職員が間に入ったり入居者同士が楽しく過ごせるように支援している。		

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	体調不良などで事業所を退居になり契約が終了しても、その後のサービスがスムーズに支援できるように相談にのったり母体のソーシャルワーカーと連携を取っている。		
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	入居者に常に寄り添い何を思い希望しているのかを言葉、表情、しぐさ等から掴み取るようにしている。又、意思疎通が困難な入居者には家族に情報提供してもらい、少しでも本人の意に添えるように支援している。		
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	本人や家族より情報を得て馴染みの品物を持ち込むなど、本人が安心して生活できるように生活環境を整えている。		
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	一人一人の生活リズムを理解し、変化があれば申し送りノートやケア会議、サービス担当者会議等を通し個々の状態を職員全体で把握するように努めている。		
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	主治医を交えて2ヶ月に1回サービス担当者会議を実施している。 ケア会議で職員間の意見を出し合いサービス担当者会議に繋げている。		
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	サービス計画書に沿った内容を記録している。		
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	本人や家族の要望など尊重し、医療連携体制を活かして受診、リハビリ入院の支援をしている。 又、当院の売店へ買い物支援を行っている。		

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	本人の希望や体調に応じ訪問理美容サービスを利用してもらっている。月1回のボランティアの訪問で入居者との交流を図っている。		
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	定期的に受診したり夜間の急変にも母体の協力が得られ安心して生活が送れるように支援している。他科受診時は家族が介助するようになっている。		
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。体調や些細な表情、訴えを見逃さないよう早期発見に取り組み、看護師不在の場合は外来看護師へ情報を交換している。		
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。	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供している。また、家族とも回復状況等情報交換をしながら速やかな退院支援に結び付けている。		
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	母体が病院であり、グループホームでは終末期に向けた取り組みはしていない。日々の受診の際、主治医と連携を取りながら医療時期を誤らないように支援している。		
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	消防署の協力を得て、心肺蘇生の訓練を年2回実施し、すべての職員が対応できるようにしている。また、緊急時対応についてマニュアルを作成し周知徹底を図っている。		
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	火災訓練のみ実施している。訓練は母体の病院より応援を得て消防署の立合いの下、年2回入居者と共に訓練を実施している。		

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
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	プライバシー保護に関する勉強会を行うなど職員意識向上を図っている。 利用者一人一人に尊厳の念を持って接し誇りやプライバシーを損なわないように心がけている。		
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	一人一人の状態に合わせ、本人が答えやすく選びやすいような働きかけをしている。又、認知症が重度の方は選択質問にするなど本人が答えやすい様、自己決定が出来るように支援している。		
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	一人一人の体調に配慮しながら、その時の本人の気持ちを尊重し個別対応に努めている。 しかし急な外出などの支援はスタッフの不足により支援できていない。		
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	月に1回移動美容室を利用してもらっている。生活着は本人の意向で決めてもらい、自己決定が出来ない入居者には本人の気持ちに沿った支援を心がけている。		
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	下ごしらえなど利用者と共にいき職員と入居者が同じテーブルを囲んで楽しく食事できるように雰囲気作りをしている。		
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	入居者の状態に応じて刻み食や粥を提供している。毎月体重測定を行い、管理栄養士が栄養状態の把握をおこなっている。		
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	義歯を使用している人は毎食後口腔ケアを行っている。一人一人に声かけを行い本人の能力に応じた支援を行っている。		

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
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	時間や習慣を把握し個々にトイレ誘導を行いトイレでの排泄を促している。個々の能力に応じたケア用品を使用している。		
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	排泄パターンを記録しトイレ誘導声かけをしている。食事に食物繊維を取り入れバランスの取れたメニューで便秘予防に努めている。便秘薬が必要な時は受診し処方してもらっている。		
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	週2回を目安に利用者一人の体調やタイミングに合わせて入浴できるように支援している。 入浴を拒む方は声かけなどを行い一人一人に合わせた入浴支援をしている。		
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	家事や散歩などで日中の活動を多くし、夜間の睡眠を促している。 寝つきが悪い時は温かい飲み物や足浴などで睡眠を促している。		
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	全入居者の服薬また、外用薬、点眼などの情報をファイルし共有している。 服薬時にはきちんと服用しているか確認している。		
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	職員と一緒にゴミ袋作りや野菜の皮むき、掃き掃除など行ってもらっている。		
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	母体の病院の売店や散歩などは本人の希望に沿って対応している。 普段行けない場所へは家族に協力してもらっている。		

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
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	自己管理可能な方が数名いるが一部は預かり金として職員が管理をしている。小銭程度は持参し病院の売店が開いてると時はいつでも買い物に行けるように支援にしている。		
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	各個人の能力に合った支援を行なっている。電話の代行、宛名書きや投函の支援をしている。		
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	フロアの飾り場には入居者が作成した作品を展示し見て楽しめるようにしている。共同スペースの中で暖房設備がききづらいなど今後の課題となっている。		
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	玄関ホールに椅子やベンチを配置し日光浴や会話をしたり利用者が思い思いに過ごせるスペースを確保している。		
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	居室にはそれぞれの馴染みの家具や仏壇、食器類を持ち込んだり写真や作品を飾ったりと、その人らしい、居室となるよう支援している。家族の宿泊にも対応できるよう部屋、寝具の用意が出来ている。		
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	便所などの表示が遠くから見えるように、表示が大きくなっている。また各部屋のドアには名札を下げ部屋の間違いを防止している。		