

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	1191600095		
法人名	株式会社 寿エンタープライズ		
事業所名	グループホーム上尾		
所在地	埼玉県上尾市地頭方431-1		
自己評価作成日	平成26年 10月 9日	評価結果市町村受理日	平成27年 1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://www.kaijokensaku_ip/11/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JivgoVoCd=1191600095-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成26年11月13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)】

施設の畑では、季節に応じた野菜を作り、入居者に収穫する喜びや懐かしさを感じて頂いています。また、庭先でのレクリエーションや散歩、外食など積極的に外出し、近所の方と挨拶を交わすなど交流を深めています。本人だけでなく、家族とも関わりを多く持ち、ニーズや意向を汲み取るように努めています。家族は、行事の提案もして下さり、多くの方の参加を頂いています。毎月の行事が家族とのふれあいの場になっています。

【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)】

日常生活での調理手伝いや食器拭き、洗濯物干し、たたみ物、掃除、畑の手入れ等の生活リハビリを大切に、身体機能の維持・向上や、認知症予防に繋げている。個別対応での外出行事を多く取り入れ、地域の行事・外食・季節に合わせてお花見等、なじみの地域や親しみのある場所へ出かけ、気分転換を図り、利用者に事業所での生活を楽しく頂けるよう取り組んでいる。法人の運営理念・運営方針を基に、毎年ユニットごとにリーダーが中心となり、職員が意見を出し合いフロア理念を作り、職員の質の向上とサービスの質の向上に繋げている。窓から見える隣接の保育園児の姿が利用者の心を和ませている。

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	運営理念、運営方針は各ユニット・事務所に掲示し、職員は業務の中で理念を意識しながらサービスの提供が出来るように努めています。	法人理念の基、地域密着型サービスの意義をふまえ、毎年フロア理念と目標を設定し、事業所内に掲示している。管理者は会議の都度取り上げ、職員は理解し実践に繋げている。	
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	畑やガーデニングを通して近所の方々との会話が弾んだり、声を掛けて下さることが多くあります。また、地域の草取りなどの清掃活動にも参加しています。	自治会に加入し、夏祭り・盆踊りへの参加や、区長の紹介による大学のゴスペルメンバー・地域フラダンスのボランティアとの楽しい交流がある。住民の事業所行事への参加や散歩時の声掛け等の交流がある。	
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	相談にみえた方や近所の方など、認知症やグループホームについて説明をさせて頂いたり、経験談などから認知症の人の理解を深めて頂けるよう努めています。		
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	施設から現状や日々の活動の報告をし、自治会や行政から意見や情報提供を頂いています。ここでの意見は、サービス向上に活かしています。	市職員・介護相談員・地域包括・自治会長・民生委員・家族の参加の中で、年6回定期的に開催している。家族からの質問や、事業所に対する要望等様々な意見交換の場となり、サービス向上に活かしている。	
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	市の担当者は運営推進会議にも出席して頂き、日頃から相談など適切なアドバイスを頂いています。また、市役所主催の介護サービス向上委員会に出席しています。	2ヶ月に一度開かれる、市主催のグループホーム協議会に参加している。他の事業所との意見交換や情報交換を行うと共に、市の担当者との相談の場になっており、協力関係は築かれている。	
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	月1回、身体拘束委員会において、状況の確認及び見直しを行っています。利用者の安全を重視したうえで、身体拘束にならないケアに努めています。	身体拘束委員会を設置し研修を行い、身体拘束廃止を明文化している。毎月の職員会議やケア会議で全職員の理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に虐待に関する記事を回覧し、業務カンファレンス等を使い、勉強会を行なっています。		

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
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	成年後見を利用されている利用者もおり、職員は研修会に参加したり、職員間で勉強会を開くなどし、理解を深めています。		
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	利用者及び家族に対し、十分に説明を行っています。また、疑問点などがあれば、その都度説明し、理解を得ています。		
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	ホームの相談窓口を設置していると共に、利用者及び家族が意見や要望を言える関係作りに努め、それらを運営に反映させるようにしています。	利用者からは日々の会話で、家族からは面会時やケアプラン作成時に話し合いの機会を持っている。苦情は直接伝えてもらい、職員会議で検討し、改善できるように努めている。不定期ではあるが、家族会を開催している。	運営推進会議や事業所への来所時に、家族と接しているが、定期的な家族会の開催により、一層家族との交流を深め運営に反映出来る事業所となるよう期待したい。
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	月1回の各ユニット会議や全体会議で職員が発言できる機会を設けています。また、アンケート調査も行い、意見を反映させるようにしています。	年1回職員アンケートを実施すると共に、管理者は個人面談を行い、職員の意見要望を聞き入れる機会を作っている。事業所の行事は年間計画の基、担当を決めて実施している。	
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	定期的に職員と面談を行い、職場環境の整備に反映させています。また、勉強会や行事を主催してもらうなど、やる気、向上心が持てるよう努めています。		
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	外部での研修の参加や勉強会、法人内他施設への現場研修など、職員のスキルアップの機会の確保に努めています。		
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	市内のグループホーム連絡会に出席し、情報交換や事例検討会などお互いのサービスの質の向上に努めています。		

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
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	入居前に本人の状態、意向等を伺い、信頼関係を築いていきます。本人の様子をみながら、入居後、安心して暮せるような関係づくりに努めています。		
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	家族の思い、要望等を伺い、信頼関係を築くようにしています。入居後もコミュニケーションを多くとり、本人が安心して暮せるように一緒に関われる関係作りに努めています。		
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	ゆっくりお話を伺いながら、その時必要としている支援は何かを考え、他のサービスに繋げることもあります。		
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	畑作りや料理の下ごしらえ、裁縫など得意な分野において手順や方法を教えて頂くことも多くあります。		
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	本人が家族との繋がりを大切に思っているように、家族と連携を取りながら一緒に本人を支えていける関係作りに努めています。		
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	友人の方に面会にお越し頂いたり、時には自宅でゆっくりくつろいだりといった時間が持てるように支援しています。	利用者による差はあるが、友人の面会も多く、家族と毎週外泊する利用者もいる。馴染みの美容室への同行支援や、近くのショッピングモールへの買い物やコーヒーを飲みに行く個別支援も行っている。	
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	職員は利用者間で会話が弾むような話題を提供したり、レクリエーションや行事を通して利用者同士が良好な関係を保てるように支援しています。		

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
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	サービス終了後も、気軽に訪ねて頂いたり、相談を受けるなどの体制作りにも努めています。		
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	その都度、本人にお伺いし、希望、意向の把握に努めています。また、ケアカンファレンスを行い、職員間で利用者本位のサービスが提供できているかなど検討しています。	毎日の生活の様子や会話など、本人の思いや希望、些細な事にも気づけるよう努め、申し送りなどで職員同士で共有している。難しい方は家族に相談しながら職員間で検討し、支援に生かしている。	
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	本人、家族、関係事業所から情報提供を頂き、生活の経過等の把握に努めています。		
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	日頃から本人の出来る事、出来ない事等を見極め、役割を持っていただくように努めています。		
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	本人、家族の意向をもとに、定期的にケアカンファレンスを行い、現状のニーズに見合った介護計画を作成しています。	基本は3ヶ月に一度見直しを行っている。利用者の生活の場であるという基本姿勢を崩さずさないことを前提に、利用者・家族・関係者の意見や要望を踏まえて、介護計画の見直しや変更をしている。	
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	状態の変化や気づき等は申し送りノートを活用し、ケアの統一を図ると共に介護計画にも反映させています。		
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	ベッドではなく床に布団を敷き休んでいたり、買い物や外食など状況に応じた対応を行なっています。		

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
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	地域住民の方が声を掛けて下さったり、お友達や家族の面会などから充実した暮らしが継続出来るよう努めています。		
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	ホームの往診医を紹介しますが、もともとのかかりつけ医を希望される方は、家族と職員が連携し、受診対応しています。	月2回、医師の訪問診療と、看護師・歯科医・歯科衛生士の毎週訪問がある。入居前からのかかりつけ医へは、家族・職員で協力し対応している。緊急時等、必要に応じて職員が同行する事もある。	
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	訪問看護連絡ノートを活用し、連携を密にしています。また、急変時は24時間体制で相談でき、適切なアドバイスを頂いています。		
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。	日頃より相談員など病院関係者との連携を取っており、入院時は円滑に、また早期に退院出来るように努めています。		
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	入居時にホームの方針と本人、家族の意向の話し合いを持っています。随時、本人、家族と話し合いながら病院やその他事業所へ結び付けるなどの支援を行っています。	家族及び利用者には、入居時に重度化したときの指針を説明し、事業所として出来ることを理解して頂いている。終末期及び急変時には、主治医・家族・施設等と話し合いを持ちながら、支援することを職員も理解している。	
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	消防署による講習会をお願いしたり、独自に勉強会を開いています。また、上級救命講習へも随時参加しています。		
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	定期的に消防訓練を行い、避難経路や自動通報装置の使い方などを再確認しています。また、近所の方や民生委員などにも訓練の参加を呼びかけています。	年2回、夜間想定を含め消防署指導のもとで、駐車場までの避難訓練を実施している。事業所の行事に合わせ実施し、近隣住民への呼びかけも行っている。民生委員や自治会長の参加もある。	

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	一人ひとりの生活歴や性格を把握し、入居者を尊重した声掛けや対応をするように心がけ、また定期的に勉強会も開催しています。	常に振り返りを行い、不適切な言葉使いのないよう周知徹底している。利用者一人ひとりに合わせた対応を行い、相手を尊重し接するよう心がけている。トイレ誘導も、言葉かけや対応に配慮している。	
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	日頃の会話の中で本人の意思を確認しています。また、本人が自分の思いを言いやすい雰囲気作りに努めています。		
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	職員は業務を優先するのではなく、本人のペースを大切にしながら生活を送って頂いています。また、ご希望があれば出来る限り対応しています。		
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	本人の好きな服などを一緒に選んだりしています。また、訪問カットで好みの髪型にしたり、化粧をされる方もいます。		
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	盛り付けや皿に工夫し、一人ひとりの状態に合わせて配膳しています。利用者も盛り付けや食器拭きなど一緒に行なっています。	配送された食材を、職員が交代で調理している。皮むき・盛り付け・後片付けなど利用者個々の能力に合わせて手伝って頂いている。畑で職員と一緒に収穫した食材(赤カブ・大根・ジャガイモ等)も提供し喜ばれている。	
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	一人ひとりの食事量や水分量をチェックし、本人の意向を伺ったうえで食事形態や水分の種類などをかえ、出来る限り摂って頂くよう工夫しています。		
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	毎食後の口腔ケアや義歯消毒をし、清潔に努めています。また、週1回の訪問歯科との連携により、口腔内の状態を把握し、助言を受けています。		

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
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	尿意、便意のあいまいな方でも、定期的にトイレへの誘導、声掛けを行っています。	全ての利用者に対して、トイレでの排泄を基本として支援している。チェック表をから時間で声掛けしたり、利用者の様子を見てトイレに誘導している。日中はオムツの利用者はなく、半数の利用者は布パンツを利用している。	
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	水分量に気を配ったり、食物繊維を多くとって頂くなど心掛けています。また、牛乳やヨーグルト、適度な運動等で便秘予防に気を付けています。		
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ず、個々にそった支援をしている	2日に1回程度、その人の入りたい時間帯に入浴して頂くように可能な限り対応しています。また、入浴剤を入れるなど入浴を楽しめる工夫もしています。	基本的には、午後の時間帯で週に2～3回は入浴して頂けるよう支援している。午前中に入浴希望する利用者にも対応している。入浴剤や季節の菖蒲湯や柚子湯を提供している。	
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	今までの生活習慣を踏まえ、安心して気持ちよく眠れるような居室のづくりや、あたたかい飲み物を提供したり、お話を聞くなどの対応をしています。		
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	一人ひとりが服用、使用している薬については、全職員が周知出来るよう見やすい場所にファイルを置いたり、情報共有を図っています。変化があればすぐに往診医に相談しています。		
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	洗濯物干しや調理などの出来る事を活かし、多くの役割を持って頂くように心掛けています。		
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	天候等によっては散歩、ドライブ、外食へ出掛けています。また、家族との買い物や外食などを楽しまれる方もいます。	天候や利用者の体調を考慮し、個別で畑作業や洗濯物干しの出来る利用者には手伝って頂いたり、散歩に出かけたり、外に出る機会を作っている。外食や買い物等、家族と出掛ける利用者もいる。2ヶ月に一度、車を利用した花見等の外出支援もしている。	

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
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	基本的に施設にて小口現金を預かり、そこから支出していますが、自己管理が出来る方はお金を所持して頂き、買い物などに同行しています。		
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	家族から届く手紙などを楽しみにされている方もいます。本人が希望されるときは、電話にて話をしています。		
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	施設の外回りには花や野菜を植え、フロアは季節のものを利用者と一緒に作り飾っています。また、温度や光などは職員が管理をし、随時対応しています。また、懐かしい音楽をかけたりもしています。	オープンキッチン前のリビングは、広くてゆったりとしている。日当たりが良く大きな開放感がある窓からは、隣接した保育園が見え、子どもたちが外の遊具で遊ぶ姿は、利用者の楽しみとなっている。清潔で居心地の良い空間づくりがなされている。	
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	テレビ前のソファには、自然と仲間が集まり会話を楽しんでいます。その他、リビングや居室でそれぞれが過ごせる空間づくりをしています。		
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	居室は使い慣れた家具や仏壇なども置き、自宅と変わらない環境づくりによって混乱がなく、落ち着いて過ごされるような工夫をしています。	入り口には、暖かみのある手作りの名札が掲げられている。家族写真や使い慣れた生活用品など持参して頂き、落ち着きのある居室となっている。	
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	トイレや居室など名前や写真を貼り、スムーズに生活が送れる工夫をしています。		

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	運営理念、運営方針は各ユニット・事務所内に掲示し、職員は業務の中で理念を意識しながらサービスの提供が出来るように努めています。		
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	畑やガーデニングを通して近所の方々との会話が弾んだり、声を掛けて下さることが多くあります。また、地域の草取りなどの清掃活動にも参加しています。		
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	相談にみえた方や近所の方など、認知症やグループホームについて説明をさせて頂いたり、経験談などから認知症の人の理解を深めて頂けるよう努めています。		
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	施設から現状や日々の活動の報告をし、自治会や行政から意見や情報提供を頂いています。ここでの意見は、サービス向上に活かしています。		
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	市の担当者は運営推進会議にも出席して頂き、日頃から相談など適切なアドバイスを頂いています。また、市役所主催の介護サービス向上委員会に出席しています。		
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	月1回、身体拘束委員会において、状況の確認及び見直しを行っています。利用者の安全を重視したうえで、身体拘束にならないケアに努めています。		
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	定期的に虐待に関する記事を回覧し、業務カンファレンス等を使い、勉強会を行なっています。		

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
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	成年後見を利用されている利用者もおり、職員は研修会に参加したり、職員間で勉強会を開くなどし、理解を深めています。		
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	利用者及び家族に対し、十分に説明を行っています。また、疑問点などがあれば、その都度説明し、理解を得ています。		
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	ホームの相談窓口を設置していると共に、利用者及び家族が意見や要望を言える関係作りに努め、それらを運営に反映させるようにしています。		
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	月1回の各ユニット会議や全体会議で職員が発言できる機会を設けています。また、アンケート調査も行い、意見を反映させるようにしています。		
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	定期的に職員と面談を行い、職場環境の整備に反映させています。また、勉強会や行事を主催してもらうなど、やる気、向上心が持てるよう努めています。		
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	外部での研修の参加や勉強会、法人内他施設への現場研修など、職員のスキルアップの機会の確保に努めています。		
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	市内のグループホーム連絡会に出席し、情報交換や事例検討会などお互いのサービスの質の向上に努めています。		

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
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	普通の会話の中で、不安や希望等を汲み取り本人が安心できるような信頼関係作りに努めています。		
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	家族の思い、要望等を伺い、信頼関係を築くようにしています。入居後もコミュニケーションを多くとり、本人が安心して暮せるように一緒に関われる関係作りに努めています。		
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	ゆっくりお話を伺いながら、その時必要としている支援は何かを考え、他のサービスに繋げることもあります。		
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	食事の準備や味付け・洗濯物のたたみ方など家事を中心に教えていただくことがあります。		
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	本人が家族との繋がりを大切に思っているように、家族と連携を取りながら一緒に本人を支えていける関係作りに努めています。		
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	以前近所だった方や民生委員、友人の方が面会に訪れてくださっています。		
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	職員は利用者間で会話が弾むような話題を提供したり、レクリエーションや行事を通して利用者同士が良好な関係を保てるように支援しています。		

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
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	サービス終了後も、気軽に訪ねて頂いたり、相談を受けるなどの体制作りにも努めています。		
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	定期的に本人より話を伺い、本人の思いや希望等を職員間で共有できるようにケアカンファレンスを行っています。		
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、家族、関係事業所から情報提供を頂き、以前生活の中で行っていたことや趣味の生け花、習字等を提供できるように努めています。		
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	日頃から本人の出来る事、出来ない事等を見極め、役割を持っていただくように努めています。		
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	本人、家族の意向をもとに、定期的にケアカンファレンスを行い、現状のニーズに見合った介護計画を作成しています。		
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	状態の変化や気づき等は申し送りノートを活用し、ケアの統一を図ると共に介護計画にも反映させています。		
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	買い物や外食など状況に応じた対応を行っています。また外出や自宅への一時帰宅の際に、送迎をするなどの対応もしています。		

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
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	地域住民の方が声を掛けて下さったり、お友達や家族の面会などから充実した暮らしが継続出来るよう努めています。		
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	ホームの往診医を紹介しますが、もともとのかかりつけ医を希望される方は、家族と職員が連携し、受診対応しています。		
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	訪問看護連絡ノートを活用し、連携を密にしています。また、急変時は24時間体制で相談でき、適切なアドバイスを頂いています。		
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。	日頃より相談員など病院関係者との連携を取っており、入院時は円滑に、また早期に退院出来るように努めています。		
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	入居時にホームの方針と本人、家族の意向の話し合いを持っています。随時、本人、家族と話し合いながら病院やその他事業所へ結び付けるなどの支援を行っています。		
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	消防署による講習会をお願いしたり、独自に勉強会を開いています。また、上級救命講習へも随時参加しています。		
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	定期的に消防訓練を行い、避難経路や自動通報装置の使い方などを再確認しています。また、近所の方や民生委員などにも訓練の参加を呼びかけています。		

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
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	一人ひとりの生活歴や性格を把握し、入居者を尊重した声掛けや対応をするように心がけ、また定期的に勉強会も開催しています。		
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	日頃の会話の中で本人の意思を確認しています。また、本人が自分の思いを言いやすい雰囲気作りに努めています。		
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	職員は業務を優先せず、ご本人のペースやタイミングを大切にしています。また希望を言いやすい雰囲気作りに努めています。		
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	入浴や着替えの際に、本人の好きな服などを一緒に選んだりしています。また、訪問カットで好みの髪型にしたり、化粧をされる方もいます。		
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	盛付けのしかたに工夫をしたり、本人が食べやすいようにお椀やお皿を選んだり、おにぎりを作るなど工夫をしています。また片づけやお皿拭き等を一緒に行っています。		
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	一人ひとりの食事量や水分量をチェックし、本人の意向を伺ったうえで食事形態や水分の種類などをかえ、出来る限り摂って頂くよう工夫しています。		
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	毎食後の口腔ケアや毎日義歯消毒をし、清潔に努めています。また、週1回の訪問歯科との連携により、口腔内の状態を把握し、助言を受けています。		

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
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	尿意、便意のあいまいな方でも、定期的にトイレへの誘導、声掛けを行っています。		
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	水分量に気を配ったり、食物繊維を多くとって頂くなど心掛けています。また、牛乳やヨーグルト、適度な運動等で便秘予防に気を付けています。		
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ず、個々にそった支援をしている	2日に1回程度、その人の入りたい時間帯に入浴して頂くように可能な限り対応しています。また、入浴時間も本人と相談しながらできる限り尊重しています。		
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	今までの生活習慣を踏まえ、安心して気持ちよく眠れるような居室内の環境整備や、お話を聞いたり添い寝をしたりと休める様に努めています。		
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	一人ひとりが服用、使用している薬については、全職員が周知出来るよう見やすい場所にファイルを置いたり、情報共有を図っています。変化があればすぐに往診医に相談しています。		
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	洗濯物干しや片づけ・掃除などの家事を中心に出来る事を活かし、多くの役割を持って頂くように心掛けています。また散歩を日課にし気分転換できるようにしています。		
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	天候等によっては散歩、ドライブ、外食へ出掛けています。買い物等職員と一緒にしています。また、家族との買い物や外食などを楽しまれる方もいます。		

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
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	基本的に施設にて小口現金を預かり、そこから支出していますが、自己管理が出来る方はお金を所持して頂き、買い物などに行っています。		
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	家族から届く手紙などを楽しみにされている方もいます。一緒にお手紙の返事を書いたり本人が希望されるときは、電話にて話をしています。		
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	施設の外回りには花や野菜を植え、フロアは季節のものを利用者と一緒に作り飾っています。また、室内温度や調光などは職員が管理をし、随時対応しています。時折懐かしい音楽や歌番組をかけたりもしています。		
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	テレビ前のソファには、自然と仲間が集まり会話を楽しんでいます。その他、リビングや居室でそれぞれが過ごせる空間づくりをしています。		
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	居室は使い慣れた家具や仏壇なども置き、自宅と変わらない環境づくりによって混乱なく、落ち着いて過ごされるよう工夫をしています。		
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	トイレや居室など名前や写真を貼り、また浴場のドアにのれんを設置したりと、スムーズに生活が送れる工夫をしています。		