

### 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	3670300296		
法人名	(有)プレタ°		
事業所名	ファミリーヒルズ		
所在地	徳島県小松島市新見町東山下102-4		
自己評価作成日	平成26年6月1日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成26年10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)】**

比較的重度の認知症の方にも対応している。施設利用者の人格と認知症の状態をそのまま受け入れていく努力をしている。好きな物、好きなことを行える様に援助し笑顔が多い生活ができるように努力している。

**【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)】**

事業所は、眺めの良い高台に位置している。また、地盤が強固なため、災害時の福祉避難所として指定を受けている。職員は、利用者とともに家族のように暮らすことを目標として掲げ、日頃の実践に努めている。また、職員は、明るく親しみやすい態度で利用者として接しており、互いに気軽に話しあうことのできる関係を築いている。事業所は、地元の中学校と密に交流を行っており、毎月の学生の来訪は利用者の大きな楽しみのひとつとなっている。また、管理者は学校からの依頼を受けて講演に出かけるなどして双方向的に交流を行っている。運営推進会議を活かして、市担当者や市内の他事業所との協力関係を築いている。

**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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働けている (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させている (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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			カモミール 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
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	住み慣れた地域で生活されることにより認知症であっても同一地域で生きているとの理念を職員間で話し合っている。地域は広すぎるので地元の実感のない利用者も多い。	事業所は、開所当初に職員間で話しあって作成した理念を大切にしている。事業所を“終の棲家”として選んでよかったと思ってもらえることを目標に、日頃の実践に努めている。また、“家族のような暮らし”をテーマとして、理念について検討を行っている。	
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	地域の一員としては日常的にはない。地域から離れた高台にある建物なのと、施設の回りに人口が少ないためである。全く無いわけではなく、避難所としての指定を受けており地域の避難訓練には参加している。	月1回、地元の中学生の来訪があり、交流を深めている。管理者が学校の依頼を受けて講演に出向いたり、生徒の職場研修の受け入れを行ったりしている。市内の他事業所と交流を行ったり、地域の祭りなどにも積極的に参加したりしている。	
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	認知症の理解を啓発する機会は一年ほどない。以前この市の民生委員等の会に出席して啓発した実績はある。		
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	会議の場で利用者の変動、変化、改善などを報告している。又、その場での意見交換で良い意見を頂き運営に生かしている。	定期的に運営推進会議を開催している。様々な角度から積極的に意見交換を行っている。会議時に出された意見は、管理者から職員へ伝え、サービスの質の向上に反映させている。	
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に取り組んでいる	市の会議、研修会に積極的に参加し意見交換を行っている。運営推進会議に市担当職員も参加し意見を交換し、良き協力関係が築ける意見交換の場となっている。	職員は、市の会議や研修会等に出席して意見交換を行っている。事業所の各種会議に市担当者の出席を得ており、気軽に話しあうことのできる関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	身体拘束廃止委員会を設置して職員会議で廃止の方向で検討している。該当する事柄を示した具体的なマニュアルも活用している。	事業所では、身体拘束廃止委員会を設置したり、マニュアルを作成したりして、拘束のないケアに努めている。しかし、利用者の安全面の確保の理由から、出入口を施錠している。	利用者の安全確保に全職員で取り組んでいる姿勢は評価できるが、今後は、利用者の行動パターンや思いを汲み取ったうえで、見守りや職員間の連携も含めた支援のあり方についても検討されたい。
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	虐待に関する関係法令のマニュアルを常備している。管理職は見守りと教育を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			カモミール 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	管理者は権利擁護について知識を持っている。その様なケースが発生すれば職員全員で取り組み実施する意向である。		
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	家族のキーパーソンと方針、金額、認知症進行のプロセス、急変時の対応、ターミナルなどを説明する。十分話し合い納得して頂き入所してもらっている。		
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	運営推進会議に利用者の家族も出席してくれている。会議の内容は職員に閲覧している。外部者に表せる機会はない。	職員は、つねに利用者や家族と気軽に話しあうことのできる関係を築いている。家族の来訪時には、職員から積極的に声かけを行い、意見や要望を聞くようにしている。利用者や家族から出された意見や提案は、職員間で検討し、サービスに反映させている。	
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	職員会議等で意見をきいている。管理者は方向性を示すだけで後は職員の判断に任せている。管理者は受け入れる努力をしている。	職員会議には、法人の代表者や管理者が出席しており、職員一人ひとりが自由に意見や提案を出しあっている。職員から出された意見は、法人や事業所で検討し運営面に反映させている。	
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	努力はしている。		
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	把握はしていない。研修は積極的ではないが時々受けている。		
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	交流はしている。運営推進会議等で意見交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			カモミール 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
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	不安を聞き安心できるように配慮している。入所から一週間、一か月は集中して気配りとコミュニケーションを密にしている。		
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	入所前後の家族のメンタルケアに対しては、管理者と家族のキーパーソンが携帯等で常時連絡が取れる人間関係を(入所時)構築する様努力している。直接なんでも話せる関係づくりに配慮している。		
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	対象の身体的、精神的な問題を把握し、最優先事項について家族、利用者に説明する。話し合った結果必要と判断したサービスを優先的に導入している。		
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	職員と利用者の関係は介護サービスのみならず、時には良き友人、良き相談役となり喜びも悲しみも分かち合える関係を築くことに重きを置いている。		
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	家族が施設に気軽に来所される雰囲気づくりを心掛けている。共に問題点を考える様に職員に教育している。又、家族に対して過度なプレッシャーにならないような範囲で配慮している。		
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	友人、家族の来所はいい雰囲気を出迎えられるように気配りして。外出等も制限は無い。ドライブなど故郷方面に行くなど思い出づくりに力を入れている。	職員は、利用者の友人や知人を本人の大切な関係と捉えて来訪を歓迎している。また、利用者が外部の知人に電話することを積極的に支援している。また、ドライブを兼ねて、以前住んでいた場所等を訪れている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	机の配置、部屋の配置などでみんなが仲良く生活できるように気配りを行っている。利用者間で心配したり冗談が言える環境づくりを目指している。		



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			カモミール 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	退後もいつでも相談してもらえる様な関係である。家族的なお付き合いを心掛けている。		
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	利用前の生活の全体像を把握しその生活に沿うように努力している。身体的に大きく支障がない限りは嗜好も本人の好みに合わせていく方向である。	日頃から職員は、利用者によく会話をするよう心がけ、一人ひとりの気持ちや希望の把握に努めている。本人の心身の状況を見計らったうえで、可能な限り希望を実現することができるよう支援している。	
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	提供時事前に家族から情報を得ている。性格、趣味、嗜好、睡眠などを把握している。		
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	観察、発見、変化をカンファレンスで話し合い良い方向で検討している。できることが少なくなる一方でできることを発見したするのも喜びである。又、介護の手法等も検討している。		
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	家族のキーパーソンと方針、金額、認知症進行のプロセス、急変時の対応、ターミナルなどを説明し話し合い納得して頂き入所するようにしている。	介護計画は、日頃の業務日誌のなかで出された職員の意見や情報を集約して作成するようにしている。しかし、計画の作成にあたり、本人や家族の意向等を十分に把握したうえで反映するまでには至っていない。	計画作成にあたっては、本人や家族の意見、要望を丁寧に把握したうえで計画書に反映することが求められる。モニタリングで見えてきた課題を次の介護計画に繋げていくよう期待する。
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	家族の希望、本人の意向に配慮して計画を策定している。個別記録はそれほど充実して活かされていない。		
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	介護保険外のサービスについてもニーズがあれば対応は可能である。多方面の人脈があるのである程度のことは対応できる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			カモミール 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	地域の資源との交流に対して積極的に受け入れている。立地条件的に人里から離れているので訪問に頼るケースが多い。		
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	医師、病院の選択は利用者の意志に任せている。歯科などの専門治療も希望する医療機関に受診することも可能である。	利用者一人ひとりのかかりつけ医の受診を支援している。家族の付き添いが困難などには、職員が同行の支援を行っている。	
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	訪問看護の訪問時に医療面での情報交換を行い必要な医療が適時に提供されるように配慮している。		
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。	病院関係者との交流は適時に実施している。入院もスムーズにできる体制である。		
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	入所時から終末期の方向性と時期の話し合いは家族と行っている。介護が重度化した場合は医療機関で終末期を迎えて頂く方向である。	契約時の段階で、終末期の支援について本人や家族の希望を聞くようにしている。利用者の状態変化に応じてそのつど話しあい、方針の共有を図るよう努めている。	
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	緊急時の対応について職員会議等で研修を実施している。		
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	災害に対しては、当施設が福祉避難所の指定を受けている。避難を受け入れる方針を職員会議等で話し合っている。	年2回、事業所独自の避難訓練を実施している。また、地域の福祉避難所として事前指定を受けており、避難者の受け入れとその方法・対応等についても、職員間で話しあいを重ねている。災害時に備え、非常物品等の備蓄も行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			カモミール 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
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	利用者のこだわり、生き方については出来る限り否定しないように配慮している。	管理者と職員が一方的に利用者へ気持ちを押し付けることのないよう、本人の意思を尊重した支援のあり方について話し合いを重ねている。利用者主体の暮らしの実現に努めている。また、個人情報保護やプライバシー尊重のマニュアルを作成し、日頃の支援を確認している。	
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	施設中で出来る範囲で本人の希望に沿う努力をしている。施設内のことであるので制限は多い。		
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、入浴などの時間についてはある程度配慮している。その他の時間については自由にしてもらっている。		
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	希望すれば美容院等の利用も問題ない。衣服の選択も自由である。		
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	食事は職員側が出来たもの提供する場面が多い。どうするかが問題である。	食事は、利用者の希望や好みを聞いたうえで、職員が調理を行っている。食事の際には、利用者と職員でテーブルを囲み、談笑しつつ食事を楽しんでいる。	
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	水分に関しては職員全員に教育できている。栄養についてはなんとも言えない。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。義歯は毎日消毒している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			カモミール 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	下肢の筋力低下が進行しても可能な限りトイレでの排泄を実施している。	事業所では、なるべくオムツを使用することなく、トイレでの自立した排泄を支援している。利用者一人ひとりの状態にあわせて、必要に応じて職員から声かけを行い、トイレ誘導へと繋げている。	
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	便通が良くなるお茶などでコントロールしている。それでもコントロールできない場合は下剤の使用となる。最低でも三日に一回の排便を目標にしている。		
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	基本的には曜日、時間は決定しているがニーズがあれば臨機応変に対応することもある。	事業所では、週3回、午前と午後の入浴を支援している。入浴を拒む利用者には、声かけを工夫したり、タイミングを図ったりして、一人ひとりが気持ち良く入浴することができるよう支援している。	
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	睡眠時間は本人の生活パターンに合わせている。照明なども自由である。		
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	服薬の支援は実施していない。疾患に対しての投薬は理解しているがその薬の主作用、副作用までの把握はできていない。		
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	認知症が重度化している現状では外出等の気分転換が主となっている。その際は生まれた場所思い出の場所へ行ける様配慮している。		
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	家族の援助を受けての外出は実施している。家族、職員以外の支援を受けての外出は実施していない。	事業所では、季節に応じて花見や買い物に出かけている。また、本人の希望にそって、墓参りや法事等にも出かけている。家族の協力を得て、毎週の外出を楽しんでいる利用者もいる。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			カモミール 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	能力に応じて個人で金銭を管理している。買い物時は自分で使っている。		
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、手紙など希望すれば対応して援助している。		
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	広い空間であり明るい。空調にも配慮している。窓からの環境も良い。	共用空間は広くゆったりとしている。リビングは明るく清潔で、窓からは木々の緑を見ることが出来る。健康面にも留意し、岩盤ヒーターや加湿器を使用しており、利用者が居心地良く過ごすことのできる環境整備に取り組んでいる。	
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	ソファでくつろいだり、テーブルで会話したりできる。		
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	家族と本人に自由にコーディネートしてもらっている。	居室には、筆筒やベッド、ソファ、カーペットなどの使い慣れた家具を持ち込んでもらい、居心地の良さに配慮している。また、利用者は洋服や化粧品道具を持ち込んだり、家族の写真等を飾ったりして、自分好みの居室づくりを行っている。	
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	トイレの環境など個人の身体能力に工夫している場面もある。食事摂取も同様である。		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ラベンダー 実践状況	実践状況	実践状況
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	住み慣れた地域で生活されることにより認知症であっても同一地域で生きているとの理念を職員間で話し合っている。地域は広すぎるので地元の実感のない利用者も多い。		
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	地域の一員としては日常的にはない。地域から離れた高台にある建物なのと、施設の回りに人口が少ないためである。全く無いわけではなく、避難所としての指定を受けており地域の避難訓練には参加している。		
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	認知症の理解を啓発する機会は一年ほどない。以前この市の民生委員等の会に出席して啓発した実績はある。		
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	会議の場で利用者の変動、変化、改善などを報告している。又、その場での意見交換で良い意見を頂き運営に生かしている。		
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に取り組んでいる	市の会議、研修会に積極的に参加し意見交換を行っている。運営推進会議に市担当職員も参加し意見を交換し、良き協力関係が築ける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	身体拘束廃止委員会を設置して職員会議で廃止の方向で検討している。該当する事柄を示した具体的なマニュアルも活用している。		
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	虐待に関する関係法令のマニュアルを常備している。管理職は見守りと教育を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ラベンダー 実践状況	実践状況	実践状況
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	管理者は権利擁護について知識を持っている。その様なケースが発生すれば職員全員で取り組み実施する意向である。		
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	家族のキーパーソンと方針、金額、認知症進行のプロセス、急変時の対応、ターミナルなどを説明する。十分話し合い納得して頂き入所してもらっている。		
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	運営推進会議に利用者の家族も出席してくれている。会議の内容は職員に閲覧している。外部者に表せる機会はない。		
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	職員会議等で意見をきいている。管理者は方向性を示すだけで後は職員の判断に任せている。管理者は受け入れる努力をしている。		
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	努力はしている。		
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	把握はしていない。研修は積極的ではないが時々受けている。		
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	交流はしている。運営推進会議等で意見交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ラベンダー 実践状況	実践状況	実践状況
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	不安を聞き安心できるように配慮している。入所から一週間、一か月は集中して気配りとコミュニケーションを密にしている。		
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	入所前後の家族のメンタルケアに対しては、管理者と家族のキーパーソンが携帯等で常時連絡が取れる人間関係を(入所時)構築する様努力している。直接なんでも話せる関係づくりに配慮している。		
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	対象の身体的、精神的な問題を把握し、最優先事項について家族、利用者に説明する。話し合った結果必要と判断したサービスを優先的に導入している。		
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	職員と利用者の関係は介護サービスのみならず、時には良き友人、良き相談役となり喜びも悲しみも分かち合える関係を築くことに重きを置いている。		
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	家族が施設に気軽に来所される雰囲気づくりを心掛けている。共に問題点を考える様に職員に教育している。又、家族に対して過度なプレッシャーにならないような範囲で配慮している。		
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	友人、家族の来所はいい雰囲気を出迎えられるように気配りして。外出等も制限は無い。ドライブなど故郷方面に行くなど思い出づくりに力を入れている。		
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	机の配置、部屋の配置などでみんなが仲良く生活できるように気配りを行っている。利用者間で心配したり冗談が言える環境づくりを目指している。		



自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ラベンダー 実践状況	実践状況	実践状況
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	退所後もいつでも相談してもらえる様な関係である。家族的なお付き合いを心掛けている。		
<b>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</b>					
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	利用前の生活の全体像を把握しその生活に沿うように努力している。身体的に大きく支障がない限りは嗜好も本人の好みに合わせていく方向である。		
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	提供時事前に家族から情報を得ている。性格、趣味、嗜好、睡眠などを把握している。		
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	観察、発見、変化をカンファレンスで話し合い良い方向で検討している。できることが少なくなる一方でできることを発見したするのも喜びである。又、介護の手法等も検討している。		
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	家族のキーパーソンと方針、金額、認知症進行のプロセス、急変時の対応、ターミナルなどを説明し話し合い納得して頂き入所するようにしている。		
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	家族の希望、本人の意向に配慮してた計画を策定している。個別記録はそれほど充実して活かされていない。		
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	介護保険外のサービスについてもニーズがあれば対応は可能である。多方面の人脈があるのである程度のことは対応できる。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ラベンダー 実践状況	実践状況	実践状況
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	地域の資源との交流に対して積極的に受け入れている。立地条件的に人里から離れているので訪問に頼るケースが多い。		
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	医師、病院の選択は利用者の意志に任せられている。歯科などの専門治療も希望する医療機関を受診することも可能である。		
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	訪問看護の訪問時に医療面での情報交換を行い必要な医療が適時に提供されるように配慮している。		
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。	病院関係者との交流は適時に実施している。入院もスムーズにできる体制である。		
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、事業所の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	入所時から終末期の方向性と時期の話し合いは家族と行っている。介護が重度化した場合は医療機関で終末期を迎えて頂く方向である。		
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	緊急時の対応について職員会議等で研修を実施している。		
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	災害に対しては、当施設が福祉避難所の指定を受けている。避難を受け入れる方針を職員会議等で話し合っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ラベンダー 実践状況	実践状況	実践状況
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者のこだわり、生き方については出来る限り否定しないように配慮している。		
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	施設中で出来る範囲で本人の希望に沿う努力をしている。施設内のことであるので制限は多い。		
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、入浴などの時間についてはある程度配慮している。その他の時間については自由にしてもらっている。		
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	希望すれば美容院等の利用も問題ない。衣服の選択も自由である。		
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	食事は職員側が出来たもの提供する場面が多い。どうするかが問題である。		
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	水分に関しては職員全員に教育できている。栄養についてはなんとも言えない。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。義歯は毎日消毒している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ラベンダー 実践状況	実践状況	実践状況
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	下肢の筋力低下が進行しても可能な限りトイレでの排泄を実施している。		
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	便通が良くなるお茶などでコントロールしている。それでもコントロールできない場合は下剤の使用となる。最低でも三日に一回の排便を目標にしている。		
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	基本的には曜日、時間は決定しているがニーズがあれば臨機応変に対応することもある。		
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	睡眠時間は本人の生活パターンに合せている。照明なども自由である。		
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	服薬の支援は実施していない。疾患に対しての投薬は理解しているがその薬の主作用、副作用までの把握はできていない。		
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	認知症が重度化している現状では外出等の気分転換が主となっている。その際は生まれた場所思い出の場所へ行ける様配慮している。		
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	家族の援助を受けての外出は実施している。家族、職員以外の支援を受けての外出は実施していない。		



自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			ラベンダー 実践状況	実践状況	実践状況
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	能力に応じて個人で金銭を管理している。買い物時は自分で使っている。		
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、手紙など希望すれば対応して援助している。		
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	広い空間であり明るい。空調にも配慮している。窓からの環境も良い。		
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	ソファでくつろいだり、テーブルで会話したりできる。		
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	家族と本人に自由にコーディネートしてもらっている。		
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	トイレの環境など個人の身体能力に工夫している場面もある。食事摂取も同様である。		