

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	3610410502		
法人名	医療法人 鴻仲会		
事業所名	グループホーム合歓の木		
所在地	徳島県阿南市新野町西馬場3番地の3		
自己評価作成日	平成22年10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	http://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3671500894&SCD=320
----------	---

【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22年11月14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)】

利用者を傷つけないような声かけに配慮した尊厳のケアに努めている。加齢に伴う身体機能の低下や認知能力の低下はやむを得ないことを家族に納得してもらい、穏やかな暮らしを支援している。同一法人内の医療機関だけでなく、訪問診療や居宅管理指導などの外部サービスとも連携を図っている。日ごろから協力し合える関係を築きながら、質の良い医療と介護を提供できるように努めている。管理栄養士によるバランスのとれた食事を提供している。馴染みの深い食材を使用し、メニューには「薬膳」と捉えた食事を提供している。薬に頼らず、リハビリを重視したケアに努めている。

利用者全員が笑顔を決やさない生活を送れるように、全職員が理念にそった支援を行っている。家族や地域住民、運営推進会議の参加者が意見を出し合い、課題や問題点に取り組んで改善に努めている。医療連携体制の整備と細やかな配慮を行っており、家族の安心につながっている。お遍路さんの接待を行い、県内外の方との交流の場として活動を展開している。管理栄養士によるバランスの取れた献立を提供している。また、利用者の手作りの料理を味わい、家庭的な食事になっている。豊かな自然の中、家庭的でゆったりとした雰囲気のもとで、毎日、笑顔で生活している。

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、活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
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

外部	項目	自己評価	外部評価	
		2階 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	法人の理念から事業所の理念を作成し、日ごろのケアに取り組んでいる。	職員は、朝礼時に理念を確認し合っており、利用者とともに笑顔で過ごせるように努めている。また「えがお満開」という方針を掲げて、日ごろのケアを実践している。	
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	地域の舞踊グループや美容院のボランティア、保育園、幼稚園児童等との交流が増え、お接待をするなど地域活動にも参加している。	事業所は、夏祭りや秋祭りの際の休憩所となっており、利用者や地域の方がともに接待をしている。お遍路さんにメッセージや飴、飲み物を入れた巾着を手渡している。手渡したハガキで県内外から返事が届くなど、日ごろから交流に努めている。	
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	地域の友人や家族の面会時には、できるだけ多く来訪していただけるように話したり、体操等にも参加してもらっている。また、高齢者の方には援助できる範囲内で支援を行っている。		
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	家族や民生委員、公民館職員、市担当者、地域包括支援センター職員、学校評議員等の参加がある。日ごろの利用者の状況や、サービスの改善に向けた取り組みに関する協議が行われ、支援に活かしている。	運営推進会議の参加者と、地域の問題点や取り組みについて話し合い、ともに理解しあつて情報を共有している。外出や行事に関するアドバイスをもらい、出された意見等をサービスに反映している。	
5	(4) ○市町村との連携 市町村担当者や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	市主催の勉強会へ参加している。運営推進会議に市担当者の参加があり、情報交換や相談等を行うなど事業所の取り組みへの助言を得ている。	運営推進会議に市担当者の参加がある。事業所の実状等を報告している。また、協力関係を構築している。	
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	日中、玄関は開錠している。利用者の居所を把握し、日々の様子や気分を察知できるように留意している。	日中、玄関は開錠している。職員は、身体拘束に関する研修会や毎月行われるカンファレンスに参加して話し合っている。身体拘束について正しく理解し、利用者の安全を確保しながら自由な暮らしを支援している。	
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	朝礼やカンファレンス等を通じて、虐待防止について話し合っている。毎朝、「職場の教養」を読み、倫理意識を高められるように努めている。		

外部	項目	自己評価	外部評価	
		2階 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	カンファレンスなどで勉強し、必要時には家族に話をしよう努めている。		
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	契約時には文書により説明を行っている。不安等がある場合は重ねて説明している。改定等がある場合は、面会時に説明し納得してもらっている。		
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	意見箱を設置し、意見や要望の把握に努めている。出された意見や要望については、管理者や主任が中心となって話し合い、サービスの改善に努めている。	家族会でアンケートを実施している。出された意見等をサービスに反映し、家族会で改善点を報告している。家族会には、ほぼ全ての家族が参加している。食事やゲーム、体操などの行事に、家族にも参加してもらい家族間のつながりや意見交換の場として活用して運営に反映させている。	
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	年1回は、職員と管理者が話しあう機会を設けている。職員間では、年3～4回程度、懇親会を開催し、意見を出し合う機会を設けている。	月1回、カンファレンスを開催し、職員からの提案について協議している。職員の意見を反映し、1泊2日の研修会へ参加するなどの取り組みを行っている。管理者は、職員の要望に耳を傾けて実践し、職員の働く意欲の向上に繋がっている。	
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	研修で学んだことを積極的に実践することでやりがいに繋げている。また、法人全体で残業の少ない働きやすい職場環境づくりに努めている。		
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	職員の倫理意識の向上を目指して、倫理に関する研修会にも参加し、朝礼のあり方を見直すなどの取り組みを行っている。		
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	地域のネットワーク会議に参加し、他事業所の良い点を全職員で話し合い、日ごろのケアの質の向上に活かしている。		

外部	項目	自己評価	外部評価	
		2階 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	利用されるまでの段階で、何度か本人に会いに行き話を聞き、スムーズに利用できるような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	家族の話を聞き、利用後なるべく多くの機会をもつことで、信頼関係を築けるように努めている。		
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	併設事業所の経営者やケアマネジャー等と連携を図ることにより、利用者の相談内容に応じたサービスを提供できるよう心がけている。		
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	園芸や家事、昭和初期の話・歌を楽しみながら学ばせていただいている。		
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	家族とともに支えていけるよう努めている。可能な限り、外泊や家族との外出をしてもらえるように努めている。		
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	外出時には利用者の自宅近くへ行ったり、利用者の希望する場所へ出かけている。友人等が訪れやすいように配慮している。職員も一緒に話をしたり、また来てもらえるようお願いしている。	友人や近隣の方の来訪が多く、散歩や外出の際に出会うことも多い。友人や地域の方と良い関係を保てるよう支援している。	
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	気の合う利用者同士で食卓を囲んだり、2階と3階で交流ができるように努めている。		

外部	項目	自己評価	外部評価	
		2階 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	特には、していない。		
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	意思決定の可能な方には、希望や意向にそった支援ができるように努めている。意志決定の困難な方には、家族の面会時に意向を聞いている。	家族との会話や利用者の行動から意向を把握している。以前していた野菜づくりはしたくないが、方法などは教えることができるなど、細やかな意向の把握に努めている。	
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	家族の協力のもと、経過の把握に努めている。		
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	毎日バイタルチェックを実施している。担当職員が毎日会話するように心がけている。		
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	本人や家族からの要望を聞き、関係する全職員で介護計画の作成に反映させている。	カンファレンスの際には、職員が意見やアイデアを出し合って実践につなげるよう積極的に取り組んでいる。現状に応じた介護計画を作成し、実践とモニタリングを行っている。	
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	援助記録への記載は、なるべく本人の言葉で記せるように心がけている。特に重要と思われる事項については、申し送りノートに記録し、見直しに活かしている。		
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	デイサービスや退院時などに交流できるよう支援している。外来リハビリやデイサービスのヨガ体操も利用している。		

外部	項目	自己評価	外部評価	
		2階 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	運営推進委員やボランティア、消防は年1回の来訪がある。地域のお祭りや運動会にも参加しており、「老人いこいの家」で行事も行っている。		
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	馴染みのかかりつけ医の受診を基本としている。本人と家族の同意を得て、在宅療養支援診療所との連携のもと、心身の状態把握をしている。歯科においても協力医の往診による支援をしている。	定期的な訪問歯科診療の受診を支援している。体調不良時には、随時、往診に来てもらっている。利用者が馴染みの医療機関を継続して受診できるよう支援している。	
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	毎日、グループホーム担当看護師と相談しながら支援している。		
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。	かかりつけ医や協力医療機関と連携し、入院先の医師とも相談し、週1回情報交換している。		
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	入居時に、家族と書類にて体調変化時の対応をあらかじめ相談している。体調変化の著しい場合は、家族やケアマネジャー、かかりつけ医と再度相談するように努めている。看取りについても、書類で説明している。	入居時に、重度化した場合や終末期に向けた方針を文書で説明している。また、利用者の状態に応じて、本人や家族の意向を取り入れている。かかりつけ医や介護支援専門員、職員など、関係者間で話し合い、方針を共有している。	
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	随時、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	運営推進会議等で依頼している。災害時の訓練等も行っている。非常持ち出し袋を作ったり、利用者の緊急時対応の情報を持ち出し袋に入れている。	運営推進会議の際、婦人会の協力のもと災害時のシュミレーションを行ったり、消防士との話し合いを行っている。日ごろから、地域の方との協力体制を築いている。	

外部	項目	自己評価	外部評価	
		2階 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	言葉かけなどの対応については、利用者一人ひとりの特徴などに合わせられるようにカンファレンスで取り上げ、実践に向け取り組んでいる。なるべく耳元で話をするようにしている。記録書類は事務所で保管している。	耳の聞こえにくい利用者には、大きな声で話すのではなく耳元で話すなどの配慮を行っている。また、トイレ介助の際には、近くで声をかけるなど利用者一人ひとりに応じた対応を心がけている。利用者の尊重とプライバシーの保護に努めている。	
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	日ごろの個別対応により自己決定の意思表示を見逃さないように努めている。		
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、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	利用者の自己決定を優先した支援をしているが、体調に応じて規則正しい共同生活に合わせてもらっている。		
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	毛染めやカットの支援をしている。毎日のおしゃれについても本人の好む物を選んでもらっている。		
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	利用者と職員は、同じ食卓で同じものを和やかに食べ、食事を楽しんでいる。利用者の方と一緒に片付け等をしている。	食卓のテーブルは広く、ゆったりと食事を楽しむことができる。利用者の希望を取り入れた家庭的な献立を、管理栄養士が作成している。利用者と職員は、食材や調理に関する会話をしながら一緒に食事を楽しんでいる。片付けや準備など、利用者の意向や状態に応じた役割を担ってもらっている。献立表は、利用者が手書きで作成している。	
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	管理栄養士の指導を受け、食事担当者を中心に食事や水分摂取量などをチェックシートに記載し、刻み食も提供している。		
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、声かけを行い口腔ケアの支援に努めている。夜間、義歯の方は本人の希望に合わせて消毒も兼ねてお預かりしている。		

外部	項目	自己評価	外部評価	
		2階 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	利用者一人ひとりに応じたトイレへの声かけに努めている。	利用者の状態に応じたオムツ外しに取り組んでいる。オムツの種類や外す時間帯などを工夫し、利用者が気持ちよく生活できるよう支援している。	
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	利用者一人ひとりに応じて、果物や乳製品等の食品を工夫し、散歩や体操等にも取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	利用者の希望やケアを行う上で必要と判断した場合には、随時、部分浴や入浴の支援をするなど、柔軟な対応を心がけている。車椅子生活の方にも入浴の支援をしている。	利用者の希望に応じて、毎日の入浴や2日に1回の入浴など、利用者本位の支援を行っている。利用者の状態を観察し、部分浴などにも柔軟に対応している。	
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	利用者一人ひとりに応じた対応を行っており、日々の生活リズムに配慮している。安心して休息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	利用者の服薬について勉強している。また、かかりつけ医やグループホーム担当看護師、居宅療養管理薬剤師に支援してもらっている。		
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	本人の趣味が活かせるように作品を居室やフロアに展示し、機会があれば応募もしている。		
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	年間を通じて外出の機会を設けている。お接待などには、地域の人と一緒に出かけている。	利用者の希望に応じて、買い物や近くの神社まで散歩やお接待に出かけており、職員は付き添いの支援を行っている。	

外部	項目	自己評価	外部評価	
		2階 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	買い物に出かけたときは、本人の状態に合わせて支払いしている。		
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	本人の状態に合わせて、電話を利用してもらっている。年賀状も状態に合わせて出せるよう支援している。		
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	共用スペースの壁に、手作りのカレンダーを掲示している。作品も飾っていて、鑑賞してもらっている。	広く明るい家庭的な雰囲気のある共用空間では、利用者が穏やかな表情で過ごしている。テーブルは大きくゆったりとしており、居心地のよい環境が整えられている。	
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	ソファや食卓で気の合った利用者同士がともに利用できるようにしている。		
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	居室には、本人の好きなものを持ちこんでもらっている。寝具等も本人の習慣に合わせてたものになっている。	使い慣れた筆筒や家具を持ち込み、整理整頓されている。また、利用者の趣味の三味線や編み物があり、その人らしい環境で生活できるよう工夫している。	
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	ベットの種類は医療用のものや木製、たたみ等になっている。浴室等の一部は、車椅子対応となっていない。		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			3階 実践状況	実践状況	実践状況
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	法人の理念から事業所の理念を作成し、日ごろのケアに取り組んでいる。		
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人として日常的に交流している	地域の舞踊グループや美容院のボランティア、保育園、幼稚園児童等との交流が増え、お接待をするなど地域活動にも参加している。		
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	地域の友人や家族の方の面会時には、できるだけ多く来訪していただけるように話したり、体操等にも参加してもらっている。また、高齢者の方には援助できる範囲内で支援を行っている。		
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	家族や民生委員、公民館職員、市担当者、地域包括支援センター職員、学校評議員等の参加がある。日ごろの利用者の状況や、サービスの改善に向けた取り組みに関する協議が行われ、支援に活かしている。		
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	市主催の勉強会へ参加している。運営推進会議に市担当者の参加があり、情報交換や相談等を行い事業所の取り組みへの助言を得ている。		
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	日中、玄関は開錠している。利用者の居所を把握し、日々の様子や気分を察知できるように留意している。		
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	朝礼やカンファレンス等を通じて、虐待防止について話し合っている。毎朝、「職場の教養」を読み、倫理意識を高められるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			3階 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	カンファレンスなどで勉強し、必要時には家族に話をするよう努めている。		
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	契約時には文書により説明を行っている。不安等がある場合は重ねて説明している。改定等がある場合は、面会時に説明し納得してもらっている。		
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	意見箱を設置し、意見や要望の把握に努めている。出された意見や要望については、管理者や主任が中心となって話し合い、サービスの改善に努めている。		
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	年1回は、職員と管理者が話しあう機会を設けている。職員間では、年3～4回程度、懇親会を開催し、意見を出し合う機会を設けている。		
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	研修で学んだことを積極的に実践することでやりがいに繋げている。また、法人全体で残業の少ない働きやすい職場環境づくりに努めている。		
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	職員の倫理意識の向上を目指して、倫理に関する研修会にも参加し取り組みを行っている。		
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	地域のネットワーク会議に参加し、他事業所の良い点を全職員で話し合い、日ごろのケアの質の向上に活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			3階 実践状況	実践状況	実践状況
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	利用されるまでの段階で、何度か本人に会いに行き話を聞き、スムーズに利用できるような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	家族の話を聞き、利用後なるべく多くの機会をもつことで、信頼関係を築けるように努めている。		
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	併設事業所の経営者やケアマネジャー等と連携を図ることにより、利用者の相談内容に応じたサービスを提供できるよう心がけている。		
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	園芸や家事、昭和初期の話・歌を楽しみながら学ばせていただいている。		
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	家族とともに支えていけるよう努めている。可能な限り、外泊や家族との外出をしてもらえるように努めている。		
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	外出時には利用者の自宅近くへ行ったり、利用者の希望する場所へ出かけている。友人等が訪れやすいように配慮している。職員も一緒に話をしたり、また来てもらえるようお願いしている。		
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	気の合う利用者同士で食卓を囲んだり、2階と3階で交流ができるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			3階 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	特には、していない。		
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	意思決定の可能な方には、希望や意向にそった支援ができるように努めている。意志決定の困難な方には、家族の面会時に意向を聞いている。		
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	家族の協力のもと、経過の把握に努めている。		
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	毎日バイタルチェックを実施している。担当職員が毎日会話するように心がけている。		
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	本人や家族からの要望を聞き、関係する全職員で介護計画の作成に反映させている。		
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	援助記録への記載は、なるべく本人の言葉で記せるように心がけている。特に重要と思われる事項については、申し送りノートに記録し、見直しに活かしている。		
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	デイサービスや退院時などに交流できるよう支援している。外来リハビリやデイサービスのヨガ体操も利用している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			3階 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	運営推進委員やボランティア、消防は年1回の来訪がある。地域のお祭りや運動会にも参加しており、「老人いこいの家」で行事も行っている。		
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	馴染みのかかりつけ医の受診を基本としている。在宅療養支援診療所との連携のもと心身の状態把握をしている。歯科においても協力医の往診による支援をしている。		
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	毎日、グループホーム担当看護師と相談しながら支援している。		
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。	かかりつけ医や協力医療機関と連携し、入院先の医師とも相談し、週1回情報交換している。		
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	入居時に、家族と書類にて体調変化時の対応をあらかじめ相談している。体調変化の著しい場合は、家族やケアマネジャー、かかりつけ医と再度相談するように努めている。看取りについても、書類で説明している。		
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	随時、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	運営推進会議等で依頼している。災害時の訓練等も行っている。非常持ち出し袋を作り、利用者の緊急時対応の情報を持ち出し袋に入れている。		

自己	外部	項目	自己評価	3階	自己評価	自己評価
			実践状況		実践状況	
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	言葉かけなどの対応については、利用者一人ひとりの特徴などに合わせられるようにカンファレンスで取り上げ、実践に向け取り組んでいる。なるべく耳元で話をするようにしている。記録書類は事務所で保管している。			
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	日ごろの個別対応により自己決定の意思表示を見逃さないように努めている。			
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、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	利用者の自己決定を優先した支援をしているが、体調に応じて規則正しい共同生活に合わせてもらっている。			
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	毛染めやカットの支援をしている。毎日のおしゃれについても本人の好む物を選んでもらっている。			
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	利用者と職員は、同じ食卓で同じものを和やかに食べ、食事を楽しんでいる。利用者の方と一緒に片付け等をしている。			
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	管理栄養士の指導を受け、食事担当者を中心に食事や水分摂取量などをチェックシートに記載し、刻み食も提供している。			
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、声かけを行い口腔ケアの支援に努めている。夜間、義歯の方は本人の希望に合わせて消毒も兼ねてお預かりしている。			

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			3階 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	利用者一人ひとりに応じたトイレへの声かけに努めている。		
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	利用者一人ひとりに応じて、果物や乳製品等の食品を工夫し、散歩や体操等にも取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	利用者の希望やケアを行う上で必要と判断した場合には、随時、部分浴や入浴の支援をするなど、柔軟な対応を心がけている。車椅子生活の方にも入浴の支援をしている。		
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	利用者一人ひとりに応じた対応を行っており、日々の生活リズムに配慮している。安心して休息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	利用者の服薬について勉強している。また、かかりつけ医やグループホーム担当看護師、居宅療養管理薬剤師に支援してもらっている。		
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	本人の趣味が活かせるように作品を居室やフロアに展示し、機会があれば応募もしている。		
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	年間を通じて外出の機会を設けている。お接待などには、地域の人と一緒に出かけている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			3階 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	買い物に出かけたときは、本人の状態に合わせて支払いしている。		
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	本人の状態に合わせて、電話を利用してもらっている。年賀状も状態に合わせて出せるよう支援している。		
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	共用スペースの壁に、手作りのカレンダーを掲示している。作品も飾っていて、鑑賞してもらっている。		
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	ソファや食卓で気の合った利用者同士がともに利用できるようにしている。		
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	居室には、本人の好きなものを持ちこんでもらっている。寝具等も本人の習慣に合わせてたものになっている。		
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	ベットの種類は医療用のものや木製、たたみ等になっている。浴室等の一部は、車椅子対応となっていない。		