

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	3670400294		
法人名	医療法人 是松医院		
事業所名	グループホーム青葉園		
所在地	徳島県阿南市見能林町青木75番地3		
自己評価作成日	平成23年1月21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=3670400294&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23年3月3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)】

天気の良い日には、散歩や園庭での外気浴を行って、季節を肌で感じ気分転換を図るとともに、地域に溶け込む機会としている。食事は、季節感を感じられるような旬のものを使用している。また、冷凍食品を使用しないように工夫し、誕生日には本人の希望する献立を取り入れている。

【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、町の中心部から車で数分、田園が広がる住宅街に位置している。玄関前の庭園には、季節の花が咲いており、利用者が日向ぼっこや散歩を楽しんでおり、来訪者を温かく迎え入れている。毎朝、職員は理念を唱和し、利用者への言葉かけや態度等を確認し合っており、日々の支援に取り組んでいる。利用者は、経験等を活かした役割を担ってその人らしく暮らしている。災害に備えて緊急通報装置やスプリンクラーを設置し、消火や避難訓練を実施している。また、地元の消防団員の来訪時には、建物の構造や事業所の実情を知ってもらうなどして協力関係を構築している。

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広がったり深まり、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、活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

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	毎朝のミーティング後、職員は目標を復唱して理念を共有し、実践につなげている。	基本理念の副題に“明るく、優しく、和気藹藹”を加え、毎朝、管理者や職員で唱和して共有し、実践に繋いでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、地区の文化祭に作品を出展している。また、クリスマスには近くの教会の方や子どもの来訪がある。散歩時、近所の方と挨拶を交わしている。	自治会に加入し、お祭りや文化祭等に参加している。地元の幼稚園児やボランティア等の来訪や散歩時に挨拶を交わすなど日常的に交流している。	
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	花見や散歩時、草抜きやゴミ拾いを行っている。実習生を受け入れ、人材育成に貢献している。		
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	2か月に1回、開催している。	2か月に1回、運営推進会議を開催している。議題に応じて様々な地元関係者の出席を得ている。委員や参加者と率直な意見交換を行い、地域の理解と協力を得てサービスの質の向上に反映している。	
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	市担当者に運営推進会議に参加してもらい、ケアサービスの取り組み等を理解してもらっている。	直接、市担当者を訪問したり、電話で助言や指導等を得るなどして協力関係を築いている。	
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	緊急かつやむをえない場合の身体拘束に関する説明書を作成し、身体拘束のないケアを目指している。玄関の開放時間を増やしているが、全面開放には至っていない。	全職員が身体拘束の弊害を理解し、拘束の無いケアを目指して実践しているが、玄関は午前中のみ開錠となっている。家族の意向や運営推進会議の意見等により検討している。	利用者の安全を確保しつつ、自由な暮らしを支援するためにも、今後も検討を重ねて更なる工夫に期待したい。
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	高齢者虐待防止関連法について勉強する機会を設けている。身体的虐待だけでなく、心理的虐待も含まれることを理解している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	権利擁護を活用している利用者があるため、制度の理解に努めている。		
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、重要事項説明書や利用契約書にもとづいて説明し、同意書をもっている。入居後に起こりうるリスクについても説明し、理解と納得を得られるよう努めている。		
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	家族会や運営推進会議で出された家族の意見や要望は、どのように取り入れていくかを文書にまとめ、全家族へ知らせることで運営に反映させている。	入居時に相談窓口の説明や日ごろの声かけ等によって、利用者や家族が意見等を表出できる機会を設けている。出された意見等は職員会議や運営推進会議で話し合っ家族に伝え、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	毎月1回、職員会を開催するなど、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。申し送りノートにも、細かく記入している。	代表者や管理者は、月1回の職員会議や日ごろの関わりの中で、職員の意見に耳を傾けて運営に反映させている。	
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	運営者はほぼ毎日現場に来て、利用者の状況や職員の業務、悩みを把握している。職員の資格取得に力を入れ、必要な備品等の購入等、職場環境の整備に努めている。		
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	さまざまな研修の情報を掲示し、研修を受けて知識を高めることで職員の質の向上を目指している。		
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	運営推進会議に参加してもらったり相互の研修を通して交流を持っている。相談し合える関係づくりに努め、サービスの質の向上を目指している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	アセスメント時や利用の初期段階で本人の話をじっくり傾聴し、要望や困っていることを明確にしている。不安な事柄にいち早く対応して解決することで本人との信頼関係を深めていけるよう努めている。		
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	介護計画で説明するとともに、必ず家族の要望を聞いている。家族が困っていることなども気軽に話せるような関係づくりに努めている。		
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	本人や家族と必ず面会し、体験入居を通して必要なサービスにつなげている。対応の必要な相談者には、他の介護サービス事業所のサービスにつながるようにしている。		
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	職員が一方向的に介護するのではなく、家事も「ともに作業する」ことを基本にしている。ゴミ出しや買い物、調理の下ごしらえ、洗濯物たたみなど一緒に行いコミュニケーションを図っている。		
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	日ごろの生活の様子を家族へ知らせ、家族会や外食等のイベントを設けて家族と関わる機会を増やせるようにしている。希望があれば家族への電話や手紙なども支援している。		
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	以前生活していた地区から同級生等の来訪がある。	本人のこれまでの経験や人間関係の把握に努めている。知人等の来訪者への接遇に留意したり、教会や神社参り、外食等、馴染みの場所への外出を行っている。また、菜園での作業や調理等、これまで大切にしてきた関係を継続できる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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	人間関係でトラブルが起きないように十分見守り、利用者同士がよいコミュニケーションを取れるよう職員が会話の橋渡しを行ってにこやかな雰囲気づくりを心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			1F	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		他の事業所に移った方のアセスメント支援状況等の情報を提供し、様子を問い合わせたり面会に行く等している。		
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		思いや意向を本人・家族から直接聞いている。意思疎通が困難な場合でも、生活歴など会話の糸口を見つけて思いや希望を把握できるようにしている。		日ごろから、職員は利用者の思いや意向の把握に努めている。機会あるごとに声をかけを行い、意思の確認や思い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		家族や他の事業所からの入居者にはケアマネジャーや担当者で面談し、現在に至るまでの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		利用者や家族から生活歴や得意なこと等の情報を得ている。医療機関から看護サマリーなどの情報提供を受け、全職員が利用者の全体像の把握に努めている。		
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		毎月、ケアカンファレンスを開催し、課題やケア内容について家族の希望や意見を考慮した介護計画を作成している。課題やケア内容は職員が統一した支援を行えるよう毎日チェックしている。		本人、家族の意見を聞きながら、申し送り帳や個人ファイルに希望やアイデア等が記され、それらを反映した計画とモニタリングによる現状に即した介護計画が作成されている。
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		毎月、記録の支援目標チェック表を記入し、実践と結果が一目でわかるようにしている。個別記録も支援目標にそった内容にして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		本人や家族の状況に応じて通院・外泊時の送迎等を行っている。医療処置を事業所内でを行い、負担となる受診回数を減らしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	運営推進会議に駐在所や地元の消防団の方に参加してもらい、意見交換する機会を設けている。家族の了解を得て、駐在所の方に情報提供をしている。		
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し、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	定期的な訪問診療や歯科訪問診療は必ず家族の許可を得て、かかりつけ医があれば家族や職員が通院に付きそっている。現在の処方薬の情報提供を行っている。	本人や家族の希望を大切に支援している。協力医療機関による訪問診療やかかりつけ医の通院に努め、適切な医療の受診を支援している。	
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	毎週土曜日、訪問看護を受け、些細な気づき等も必ず看護師と相談している。つねに医師や看護師に相談し、受診や指示を受けるようにしている。		
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。	入退院時、職員が病院へ行って担当看護師や作業療法士、ソーシャルワーカーなどに直接面談し、情報を共有して連携している。		
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	契約時、重度化した場合の医療への切り替え段階について家族に説明し、同意を得ている。入居時、終末期のあり方について家族の希望を聞いている。	入居時、利用者や家族に、重度化に至った際の対応に関する指針をもとに説明を行い、希望を聞いて方針を共有している。重度化に至った際には、本人や家族の意向を把握したうえで、かかりつけ医と連携し看取りの体制を整備している。	
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	緊急時のマニュアルを作成している。また、心肺蘇生法の講習を受けている。		
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、地域との協働体制を築いている	年2回、利用者とともに消防訓練や避難訓練を実施している。地元の消防団の方に建物の構造把握してもらい、火災や水害などの災害時に避難の協力をお願いしている。	緊急通報装置やスプリンクラーを設置している。消防署や業者の指導のもと、消火や避難訓練を実施している。地元消防団員の来訪時には、建物の構造や事業所の実情を知ってもらって、災害時の協力依頼を行い協働体制を構築している。	

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			1F	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	利用者一人ひとりに対して、つねに敬愛の心で接するよう心がけている。	利用者の自己決定を大切に捉え、常に敬愛の心で接している。管理者は、利用者の誇りやプライバシーの確保について、職員と話し合っ確認している。		
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	利用者の誕生日には希望の食事やプレゼントを聞き、献立に取り入れている。入浴時の希望時間等もできるだけ自己決定できるように働きかけている。			
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し、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	日ごろの日課の散歩や行事に参加している。本人の希望を聞き、意思を尊重した対応を心がけている。			
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	定期的な理髪店の利用等を行っている。誕生会や行事の時など、希望があればお化粧を楽しんでもらっている。			
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	食材の下準備や巻き寿司づくり、後片付け、マット拭き等、できることを手伝ってもらっている。	利用者は、調理の下準備や後片付け、菜園での食材づくり等に参加し、食事を楽しいものになっている。		
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	日ごろから食事・水分摂取量を記録し、必要な摂取量を確保できるよう支援している。夜間の水分補給も行なっている。定期的に管理栄養士のアドバイスをもらっている。			
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	週1回、訪問診療で一人ひとりに必要な口腔ケアや治療を行い、医師の指示のもとケアを実施している。毎食後、うがいや歯磨きを実施し、毎晩義歯洗浄している。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			1F	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		一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。また、尿意のない利用者の方にも時間を見計らって誘導し、トイレで排泄ができるよう支援している。	利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。日中はトイレ誘導を行い、気持ちの良い排泄習慣に繋がるように支援している。	
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		毎日の記録から排便の有無を把握し、散歩や腹部マッサージを行い自然な排便を促している。水分補給の時間も取り入れ、食事野菜中心のメニューになっている。個人的に牛乳を摂取する方もいる。		
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		本人の希望を優先し、何日も入浴していない利用者には職員同士で協力して声かけ誘導している。ゆず湯や菖蒲湯なども取り入れ、入浴を支援している。男性や女性の優先日も決めている。	毎日の入浴が可能な体制をとっている。声かけの工夫や利用者の体調によって足浴やシャワー浴等を取り入れ、利用者一人ひとりに応じた支援に努めている。	
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		散歩やレクリエーションにより活動を促し、安眠できるよう支援している。また、定期的なリネン交換や布団干し等、より快適に安心して眠れるよう支援している。		
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		服用している薬の目的や副作用がわかりやすいよう、利用者ごとにファイルし、すぐ確認できるようになっている。症状の変化については訪問診療時等に報告や指示を受けている。		
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		食事の配膳やゴミ出し、洗濯物たため、塗り絵など一人ひとりの得意分野を把握し、力が発揮できるような場面をつくっている。		
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		天候がよい日は散歩に出かけている。散歩ができない方は外気浴を行ったり、車椅子を使用して散歩に出かけている。スーパーに買い物に行ったり喫茶店へ出かけたりにしている。	天気の良い日には、利用者の希望に応じて散歩や外気浴を行っている。花見や雑祭等を行ったり、理・美容院や外食に出かけている。利用者の希望に応じて、懐かしい場所へ出かけられるように支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			1F 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	個人的に少額のお金を所持している方がスーパーや自動販売機で自らお金を使う機会を設けている。		
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	本人の希望があれば、そのつど家族と電話で連絡が取れ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	1か月ごとに掲示板の飾りを変えて季節感を取り入れている。また、畳の部屋には炬燵を置く等、馴染みやすい空間づくりを行っている。	玄関に季節の花を飾っている。ゆったりとした食堂や和室には、炬燵やテーブル等を配置している。屋内は清潔で温かく、居心地良く過ごせる空間となっている。	
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	和室に炬燵やソファを設置し、利用者同士が思い思いに過ごせるようにしている。		
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	身の回りの品物や家具等は馴染みの物がよいことを家族に説明し、安心して過ごせるような居室づくりに配慮している。	利用者は、タンスや寝具、時計、カレンダー、小物飾り等、好みのものを持ち込んでいる。利用者一人ひとりが居心地良く過ごせるように支援している。	
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	居室やトイレの形状が似ているため、わかりやすいように大きな字で表札をつくっている。		

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
			2F 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	毎朝のミーティング後、職員は目標を復唱して理念を共有し、実践につなげている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、地区の文化祭に作品を出展している。また、クリスマスには近くの教会の方や子どもの来訪がある。散歩時、近所の方と挨拶を交わしている。		
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	花見や散歩時、草抜きやゴミ拾いを行っている。実習生を受け入れ、人材育成に貢献している。		
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	2か月に1回、開催している。		
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取り組んでいる	市担当者に運営推進会議に参加してもらい、ケアサービスの取り組み等を理解してもらっている。		
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	緊急かつやむをえない場合の身体拘束に関する説明書を作成し、身体拘束のないケアを目指している。玄関の開放時間を増やしているが、全面開放には至っていない。		
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	高齢者虐待防止関連法について勉強する機会を設けている。身体的虐待だけでなく、心理的虐待も含まれることを理解している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 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	1階に権利擁護を活用している利用者がいるため、制度の理解に努めている。		
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、重要事項説明書や利用契約書にもとづいて説明し、同意書ももらっている。入居後に起こりうるリスクについても説明し、理解と納得を得られるよう努めている。		
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	家族会や運営推進会議で出された家族の意見や要望は、どのように取り入れていくかを文書にまとめ、全家族へ知らせる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	毎月1回、職員会を開催するなど、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。申し送りノートにも、細かく記入している。		
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	運営者はほぼ毎日現場に来て、利用者の状況や職員の資格取得に力を入れている。必要な備品等の購入等、職場環境の整備に努めている。		
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	さまざまな研修の情報を掲示し、研修を受けて知識を高めることで職員の質の向上を目指している。		
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	運営推進会議に参加してもらったり相互の研修を通して交流を持っている。相談し合える関係づくりに努め、サービスの質の向上を目指している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 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	アセスメント時や利用の初期段階で本人の話をじっくり傾聴し、要望や困っていることを明確にしている。不安な事柄にいち早く対応して解決することで本人との信頼関係を深めていけるよう努めている。		
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	介護計画で説明するとともに、必ず家族の要望を聞いている。家族が困っていることなども気軽に話せるような関係づくりに努めている。		
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	本人や家族と必ず面会し、体験入居を通して必要なサービスにつなげている。対応の必要な相談者には、他の介護サービス事業所のサービスにつながるようにしている。		
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	職員が一方的に介護するのではなく、家事も「ともに作業する」ことを基本にしている。ゴミ出しや買い物、調理の下ごしらえ、洗濯物たたみなど一緒に行いコミュニケーションを図っている。		
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	日ごろの生活の様子を家族へ知らせ、家族会や外食等のイベントを設けて家族と関わる機会を増やせるようにしている。希望があれば家族への電話や手紙なども支援している。		
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	以前生活していた地区から同級生等の来訪がある。また、入居前に通っていた教会に、入居後も教会の方の送迎で通っている方もいる。友人から電話があり、話を楽しむ利用者もいる。		
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	人間関係でトラブルが起きないように十分見守り、利用者同士がよいコミュニケーションを取れるよう職員が会話の橋渡しを行ってにこやかな雰囲気づくりを心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 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	他の事業所に移った方のアセスメント支援状況等の情報を提供し、様子を問い合わせたり面会に行く等している。		
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	思いや意向を本人・家族から直接聞いている。意思疎通が困難な場合でも、生活歴など会話の糸口を見つけて思いや希望を把握できるようにしている。		
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	家族や他の事業所からの入居者にはケアマネジャーや担当者と面談し、現在に至るまでの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	利用者や家族から生活歴や得意なこと等の情報を得ている。医療機関から看護サマリーなどの情報提供を受け、全職員が利用者の全体像の把握に努めている。		
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	毎月、ケアカンファレンスを開催し、課題やケア内容について家族の希望や意見を考慮した介護計画を作成している。課題やケア内容は職員が統一した支援を行えるよう毎日チェックしている。		
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	毎月、記録の支援目標チェック表を記入し、実践と結果が一目でわかるようにしている。個別記録も支援目標にそった内容にして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	本人や家族の状況に応じて通院・外泊時の送迎等を行っている。医療処置を事業所内で行い、負担となる受診回数を減らしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 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	運営推進会議に駐在所や地元の消防団の方に参加してもらい、意見交換する機会を設けている。家族の了解を得て、駐在所の方に情報提供をしている。		
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し、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	定期的な訪問診療や歯科訪問診療は必ず家族の許可を得て、かかりつけ医があれば家族や職員が通院に付きそっている。現在の処方薬の情報提供を行っている。		
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	毎週土曜日、訪問看護を受け、些細な気づき等も必ず看護師と相談している。つねに医師や看護師に相談し、受診や指示を受けるようにしている。		
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。	入退院時、職員が病院へ行って担当看護師や作業療法士、ソーシャルワーカーなどに直接面談し、情報を共有して連携している。		
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	契約時、重度化した場合の医療への切り替え段階について家族に説明し、同意を得ている。入居時、終末期のあり方について家族の希望を聞いている。		
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	緊急時のマニュアルを作成している。また、心肺蘇生法の講習を受けている。		
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	年2回、利用者とともに消防訓練や避難訓練を実施している。地元の消防団の方に建物の構造把握してもらい、火災や水害などの災害時に避難の協力をお願いしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 実践状況	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	利用者一人ひとりに対して、つねに敬愛の心で接するよう心がけている。		
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	利用者の誕生日には希望の食事やプレゼントを聞き、献立に取り入れている。入浴時の希望時間等もできるだけ自己決定できるように働きかけている。		
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	日ごろの日課の散歩や行事に参加している。本人の希望を聞き、意思を尊重した対応を心がけている。		
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	定期的な理髪店の利用等を行っている。誕生会や行事の時など、希望があればお化粧を楽しんでもらっている。		
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	食材の下準備や巻き寿司づくり、後片付け、マット拭き等、できることを手伝ってもらっている。		
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	日ごろから食事・水分摂取量を記録し、必要な摂取量を確保できるよう支援している。夜間の水分補給も行なっている。定期的に管理栄養士のアドバイスをもらっている。		
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	週1回、訪問診療で一人ひとりに必要な口腔ケアや治療を行い、医師の指示のもとケアを実施している。毎食後、うがいや歯磨きを実施し、毎晩義歯洗浄している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。また、尿意のない利用者の方にも時間を見計らって誘導し、トイレで排泄が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	毎日の記録から排便の有無を把握し、散歩や腹部マッサージを行い自然な排便を促している。水分補給の時間も取り入れ、食事でも野菜中心のメニューになっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望を優先し、何日も入浴していない利用者には職員同士で協力して声かけ誘導している。ゆず湯や菖蒲湯なども取り入れ、入浴を支援している。男性や女性の優先日も決めている。		
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	散歩やレクリエーションにより活動を促し、安眠できるよう支援している。また、定期的なリネン交換や布団干し等、より快適に安心して眠れるよう支援している。		
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	服用している薬の目的や副作用がわかりやすいよう、利用者ごとにファイルし、すぐ確認できるようになっている。症状の変化については訪問診療時等に報告や指示を受けている。		
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	食事の配膳や洗濯物たたみ、塗り絵、縫い物、編み物など一人ひとりの得意分野を把握し、力が発揮できるような場面をつくらせている。		
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	天候がよい日は散歩に出かけている。散歩ができない方は外気浴を行ったり、車椅子を使用して散歩に出かけている。スーパーに買い物に行ったり喫茶店へ出かけたりにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			2F 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	個人的に少額のお金を所持している方がおり、買い物に行って自分でお金を使う機会を設けている。		
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	本人の希望があれば、そのつど家族と電話で連絡が取れるよう支援している。手紙を書いて資料を取り寄せたり、携帯電話を持っている方もいる。		
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	1か月ごとに掲示板の飾りを変えて季節感を取り入れている。また、畳の部屋には炬燵を置く等、馴染みやすい空間づくりを行っている。		
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	和室に炬燵やソファを設置し、利用者同士が思い思いに過ごせるようにしている。		
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	身の回りの品物や家具等は馴染みの物がよいことを家族に説明し、安心して過ごせるような居室づくりに配慮している。		
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	居室やトイレの形状が似ているため、わかりやすいように大きな字で表札をつくっている。		