

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	3670300148		
法人名	医療法人 ふじのクリニック		
事業所名	グループホームたんぼぼ		
所在地	徳島県小松島市坂野町字島ノ内101番地の1		
自己評価作成日	平成23年6月20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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=36
----------	---

【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7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)】

日ごろから、職員は、利用者一人ひとりの生き甲斐や希望にそって生きがいのサポートを行っている。地域の子どもたちが学校帰りに事業所に立ち寄りて利用者と交流を図ってくれている。誕生日には家族に来ていただき、他の利用者や全職員でお祝いをしている。利用者全員で、愛犬の世話をしている。

【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、農協や町工場、小学校が混在する住宅地に位置している。利用者が地域の人々と関係を築きつつ安心して生きがいのある生活を送ることができるように、全職員で理念の実践と共有を図って取り組んでいる。一人でも多くの地域住民に事業所の理解を深めてもらうため、“タンポポ便り”を届けたり、小学校の関係者や保護者と熱心な協議を行ったりして、小学生の下校後の受け入れを実施し、利用者との交流の機会となっている。また、運営推進会議では、地域の独居高齢者の安否確認について話しあって実践に向けて取り組んでいる。生活共用空間は、清潔で明るく、多くの利用者がホールに集まってゆったりと和やかな表情で談笑している。季節の飾りつけや様々な展示を行っており、居心地のよい生活空間となっている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	
			ひなぎく 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	地域密着型の意義をふまえた理念を作成し、玄関やスタッフ室に掲示している。つねに職員は意識して確認等をしている。	地域のなかで、安心と生きがいのある利用者の暮らしを支援するため、全職員で意見を出しあって理念を作成している。毎日のケアの場面では、職員間で相互に理念を確認しあうなどして共有を図っている。	
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	中学生の職場体験を受け入れている。地域の方たちに“たんぼぼ便り”を配布し交流を深めている。楽しみにしてくれている方もおり、事業所の理解等につなげている。	地域の住民に“たんぼぼ便り”を届けている。また、近隣から季節の花や野菜の差し入れがあるなど、気軽に近所づきあいを行っている。また、中学生の職場体験や小学生の放課後の受け入れにも取り組んでおり、積極的に地域交流を図っている。	
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	近隣の方の事業所見学を受け入れている。地域の老人会との交流があり、事業所の説明を行っている。		
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	2か月に1回、運営推進会議を開催している。小学生の放課後訪問について保護者と話しあい実施している。独居老人の安否確認等についても意見交換を行っている。	運営推進会議では、日ごろの利用者の様子や運営課題、新たな取り組み等について報告や相談を行っている。協議内容によってメンバーを交えるなどし、よりよい事業運営に向け双方向的な話し合いを行っている。	
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	市介護保険課や福祉事務所と連携を密に図って協力関係を構築している。月2回、介護相談員を受け入れており、事業所の現状やケアサービスに関することなどを伝えている。	市担当職員とは、運営上の困りごとや新たな取り組み等について気軽に相談ができる関係を構築している。また、サービスの質の向上についてアドバイスをもらうなどし、つねに連携を図っている。	
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	全職員が、身体拘束の弊害等について理解して取り組んでいる。身体拘束を行わない介護計画を立案し実施している。やむ終えず拘束が必要な場合のために、事前に家族から同意を得て、同意書を作成している。	利用者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を事業所内で実施し、職員間で共通認識を図っている。職員は、外出希望のある利用者を見守り、さりげなく付き添うなど、安全に配慮した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	入浴や清拭、衣類交換時等に身体を観察している。怪我や内出血等を発見した場合には、ノートに記入してミーティング等で話し合っている。原因を究明し、早期対策に結びつけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ひなぎく 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	研修会で学習している。また、研修会に参加した職員が報告会を実施し、全職員が知識を深められるように取り組んでいる。		
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	時間をとって十分に説明している。利用者の状態変化等により契約解除に至る場合は、本人を交えて家族と相談している。双方の希望を十分に把握したうえで、本人が今後も安心して暮らせるように支援している。		
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	利用者の思いや願いをつねに考えて利用者の立場に立った運営を心がけている。面会時、家族と十分にコミュニケーションを図って意見を取り入れ、運営に反映している。	面会時、家族と気軽に言葉を交わすなどしてコミュニケーションを図り、意見や要望を伝えてもらいやすい雰囲気づくりを心がけている。出された要望等はミーティングで話しあい、サービスの質の向上に活かしている。	
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	管理者は、職員の意見を聞いて代表者に伝えている。業務の見直しや改善等、そのつど職員の意見を聞いて対応している。	管理者は、ミーティングや業務のなかで職員の話に耳を傾けている。職員より出された意見や要望等は、毎月のカンファレンス時や必要に応じてそのつど話しあい、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	管理者は、代表者から事業所の運営を任されているため、日ごろから職場環境や条件の整備等に努めている。		
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	職員が、研修や講習を受けられるよう取り組んでいる。参加者は、報告会で内容を報告したり、資料を配付したりしている。月1回、認知症ケア会議を行ってケアの質の向上を図っている。		
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	研修や講習に参加し、他事業所との交流や意見交換等を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ひなぎく 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	管理者は、入居前に本人や家族、ケアマネジャー等と面接を行っている。情報を提供してもらって関係づくりに活かしている。		
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	日ごろから、家族への報告や連絡を密に図っている。家族からの要望も取り入れている。		
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	本人が最も困っていることを見極めるように努めている。本人や家族に相談し、毎日のミーティングやカンファレンスで対応方法について話し合っている。歯科訪問やマッサージ、訪問看護等の他のサービスも活用している。		
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	生きがいサポートとして、利用者一人ひとりの生活歴にあったことを職員とともに行って、信頼関係を構築している。		
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	日ごろから、利用者の状態を家族に連絡している。家族の協力のもと本人を支えている。携帯電話で家族と会話することで、精神面の安定化に繋げている。		
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	面会時間を決めず、希望に応じて面会できる体制を構築している。本人の希望に応じて、電話や買い物、ドライブ等の支援を行っている。	職員は、利用者の自宅を訪問したり、馴染みの美容院へ出向いたりして、本人がこれまでに築いた馴染みの人や場所との関係が保たれるよう支援している。また、地域住民や老人会、友人、知人の来訪もあり、楽しく語りあえる機会も多い。	
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	生きがいのサポートを行うことによって、利用者同士が関わりあいをもつ機会ができていく。職員は、利用者一人ひとりに声かけを行い、孤立しないように心がけて見守っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ひなぎく 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	やむ終えず入院に至った利用者を定期的に面会している。また、家族からの電話相談に応じたり、来訪いただいたときには様々な話し合いを行っている。また、県外からも家族が来訪されることもあり、相談に応じている。		
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	日ごろの生活のなかで、食事をともに楽しんでいる。会話の機会を設けることによって、本人の希望や意向を感じ取るようにしている。失語症や重度の認知症の方には、表情や態度から思いや意向を把握するように努めている。	管理者や職員は、本人の希望や要望等をつねに念頭においてコミュニケーションを図ることで意向の把握に努めている。意向の把握が困難な利用者には、家族や関係者から情報を得るなどして、望む暮らしの支援に繋げている。	
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	入居時に、本人や家族と面談を行って情報収集を行っている。また、担当のケアマネジャーより情報提供を得たり、サマリーの引き継ぎ等を行っている。		
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	利用者全員の状態に気を配っている。日中、定期的にバイタル測定を行っている。メダカを見るために、田や車の心配をして外に出る方には見守り対応を行っている。		
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、担当のケアマネジャーが、利用者や家族の希望等を事前に収集して各階のカンファレンスを行っている。また、月1回、医師を交えた合同カンファレンスを開催し、介護計画に反映させている。	毎月、医師を交えてカンファレンスを実施している。担当のケアマネジャーが事前に把握した本人や家族の意向や要望、職員の意見等を盛り込み、現状に応じた介護計画の作成に努めている。	
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	毎日ミーティングを行っている。職員間で利用者の状態を話し合い、日誌や個別記録に状態を記録している。重要事項は、連絡帳やカンファレンスノートに記入し、全職員が確認し情報を共有している。		
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	買い物の希望時の介助や通院介助、往診依頼、訪問看護の利用等を支援している。散歩の付き添いや帰宅願望者へのドライブなどを行っている。		

自己	外部	項目	ひなぎく		
			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	警察や消防、教育機関等と連携を図っている。近隣の小学生の放課後受け入れを開始し、子供たちとの交流を行っている。また、傾聴ボランティアも受け入れている。		
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	利用者や家族の希望するかかりつけ医への受診を支援している。長年通っている歯科医や整形外科医、精神科医への通院、必要時には訪問看護の利用も支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。歯科や整形外科、精神科は、かかりつけ医等の馴染みの医師による診療を支援するなどして、利用者が適切な医療を受けられるよう取り組んでいる。	
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	医療との連携体制を構築している。毎週金曜日に、訪問看護師の来訪があり、健康管理について助言してもらっている。訪問看護に関する利用期間の確認や点滴の内容等について確認を行っている。また、常勤職員に看護師を配置している。		
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。	入院の必要な時には、すぐに入院できる体制を構築している。入院時には、家族や医療機関と情報交換を行い、速やかな退院の支援に結びつけている。入院後も定期的に面会することで、家族や医師から状態確認や情報収集を行っている。		
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	重度化した場合に、本人や家族より終末期ケアの希望があれば、事業所の指針を説明している。同意を得られるようであればチームで支援している。	事業所は、重度化した場合や終末期に向けた支援方法についてそのつど話しあい、本人や家族の意向や希望に応じた対応に努めている。しかし、全職員や関係者間での共有化に向けた方針の確立までには至っていない。	重度化した場合や終末期支援のあり方、事業所が対応し得るケア等について、医師や全職員等の関係者で話しあい、事業所独自の方針を定めたい。
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	認知症ケア指導会議の際、応急手当や初期対応の訓練を実施している。急変時や事故発生時のマニュアルを作成し、絶えず目を通しておこように指導を受けている。		
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	災害に備えたマニュアルを作成し、全職員が把握している。避難訓練を実施し、地域の消防団との協力が得られる体制を整備している。津波情報等により、危険と分かれば病棟の3階に避難誘導することになっている。	防災マニュアルを作成している。運営推進会議等の機会に、地域住民に対して協力を呼びかけるなどして、自主防災組織との協力関係を構築している。しかし、現在、避難訓練は実施していない。	災害時の避難経路や手順、役割等を整備して地域との協力体制をさらに深め、有事の際に慌てず避難や誘導ができるよう訓練の実施が求められる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ひなぎく 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	トイレ誘導時には周りの人たちに気づかれないように耳元で声かけをするようにしている。つねに人格を尊重した声かけを意識し支援している。	職員は、利用者のプライドやプライバシーの確保をつねに心がけ、優しくさりげない対応や自己決定しやすい言葉かけに留意している。	
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	自室にポットを置いて、ラーメンやコーヒー等を作っている方もいる。		
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	毎日、生きがいのサポートとして、利用者一人ひとりの過ごし方を支援している。メダカを見に行ったり散歩に行く方や庭に出たり買い物を楽しむ方、洗濯たたみ、カラオケ、テレビ鑑賞等の楽しみを支援している。		
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	事業所内で散髪や毛染めをしたり、馴染みの美容院に出かけたりしている。つねにダンスやクリアケースを整理し、洋服を選べるようにしている。		
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	食後、テーブルごとに食器入れや残飯入れを置いて、利用者一人ひとりが片づけをしている。行事食には、おはぎや巻きずしなどを職員とともに作って食べている。	利用者は、食前の準備や食後の後片づけを積極的に手伝っており、利用者一人ひとりのペースで力に応じた役割を担っている。また、食事の際、来訪者に気遣いされる利用者や味付けや好物について職員と会話を楽しむなど、和気あいあいとした雰囲気の中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	ミキサー食や刻み食など、利用者一人ひとりにあった食事形態をとっている。夜間巡回の際、お茶やスポーツドリンク、ジュース、ヤクルト等を好みに合わせて用意し提供している。		
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、口腔ケアの声かけを行って介助している。自分で歯を磨くことが困難な利用者は、塩水でうがいをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ひなぎく 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	時間ごとの誘導や声かけに努め、尿量の多い人には早めの対応を心がけたり回数を増やしている。歩行が不安定な方には、自室にポータブルトイレを設置し、夜間になるべく使用してもらっている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、身体機能や習慣に応じたさりげない誘導や声かけを行っている。トイレでの排泄を基本に支援している。	
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	利用者一人ひとりの排泄状態の把握に努めている。下剤の服用や牛乳、果物の摂取をすすめている。食事の際の水分補給以外にも、10時や15時のおやつ時に水分を摂取してもらっている。		
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	介助が必要な利用者にも、ゆっくりとくつろいだ気分で楽しめるよう支援している。	利用者の希望や身体状況、入浴習慣に配慮したうえで、ゆっくりとくつろいだ気分で入浴を楽しめるよう支援している。また、季節によって入浴時間を変えるなどの配慮も行っている。	
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、事業所の庭先で外気浴をしたり、周辺を散歩している。生きがいサポート参加してもらったりして夜間の安眠につながるような支援をしている。		
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	2週間ごとの定期的な薬の処方があり、薬の内容を把握して、職員が必ず、服薬確認をするようにしている。利用者の状態を観察し変化時には対応している。		
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	月々に行事を実施し、喜びのある日々を過ごしてもらって気分転換を図っている。以前、趣味としていたことを引き続き行ってもらっている。また、新たな趣味を職員とともに探し、楽しみのある生活を送ることができるように支援している。		
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	外出の希望に応じて、そのつど支援している。また、家族の協力を得て、外出や外泊ができるように努めている。	利用者一人ひとりの生活習慣や健康状態、希望等に応じて、地域の催し物へ参加したり、買い物や花見、ドライブ等に出向いたりしている。家族の協力を得たうえで外泊の支援を行うなど、利用者や家族の希望や状況に応じた支援に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			ひなぎく 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	預かり金に関しては、本人や家族の了解を得たうえで管理している。お金を使用する時には、購入ノートに記録している。家族に、レシートと併せて確認してもらい、印を押してもらっている。		
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	利用者の希望に応じて、電話の対応を行っている。家族や知人に、年賀状や暑中見舞い等の送付を希望する場合は支援している。		
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	利用者は、食堂や和室に集まって雑談や会話を楽しんでいる。生花を生けて季節感を味わい、居心地よく過ごせるようにしている。	玄関には、季節の花や観葉植物、ソファ等を設置し、利用者や来訪者のくつろぎの空間となっている。清潔で明るいホールには、季節の飾りつけを行っており、季節感のある生活空間となっている。	
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	和室やホールにソファ、椅子等を設置し、利用者が好きなところでくつろげるスペースを設けている。		
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	利用者一人ひとりの生活にあわせて、畳の部屋やフローリングの部屋を用意している。居室には、今まで使用していた家具や馴染みの物を設置し、なるべく自宅と近い居室にできるように配慮している。	居室に利用者の馴染みの家具や備品を持ち込んでもらっている。利用者一人ひとりの生活習慣や好みに配慮した住まいを提供している。利用者が家族との思い出の品々に囲まれて居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	本人の居室の入り口には、ネームプレートの代わりに写真を飾って目印としている。また、夜間もホール内を明るくし、場所を分かりやすいようにしている。		

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
			すみれ	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	地域密着型の意義をふまえた理念を作り、玄関、スタッフ室に掲示して職員が常に意識、確認できるようにしている。		
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人として日常的に交流している	今年度より、放課後小学生を受け入れ利用者と交流している。中学生の職場体験も受け入れている。		
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	近隣の方の施設見学を随時受け入れている。地域の老人会との交流があり、グループホームの説明をしている。		
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、運営推進会議を開催している。小学生の放課後訪問について、保護者と話し合い、4月から実施している。独居老人の安否確認について意見交換を行い、今後実施する予定である。		
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取り組んでいる	介護保険課、福祉事務所と連携を密に取り、協力関係を築いている。月に2回介護相談員を受け入れており、ホームの現状やケアサービスを伝えている。		
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	身体拘束は、職員全員が理解しており行っていない。拘束を行わない介護計画を立案実施している。同意書は拘束が必要な場合の為に、事前に家族から同意をもらい、作成している。		
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	ヒヤリハットに記入し、職員全員が把握し、ケアの向上に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			すみれ 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	研修会で学んでおり、参加職員の報告会で全員が知識を深めている。今後必要な場合、活用していきたい。		
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	時間をとって十分に説明している。利用者の状態による契約解除に至る場合は、本人と交えて家族と相談し、本人と家族の希望を十分に把握して、本人が今後も安心して暮らせるように援助している。		
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	利用者の思いや、願いを常に考え利用者の立場に立った運営を心がけている。面会時家族と十分にコミュニケーションをとり、家族の意見を取り入れて運営している。		
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	管理者は意見を聞き、運営者に伝えている。業務の見直し、改善など、その都度職員の意見を聞き対応している。		
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	管理者は代表者から、ホームの運営を任されている為、職場環境、条件の整備は常に行っている。		
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	職員が研修、講習を受けられるよう取り組んでいる。参加者は報告会で内容報告し、資料も渡している。月一回認知症ケア会議を行い、ケアの向上を図っている。		
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	研修、講習参加時、他のグループホームと交流し、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
			すみれ 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	管理者は入所前に本人、家族、ケアマネと面接し、情報を提供してもらい、関係づくりに活かしている。		
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	常に家族への報告連絡を密にして、家族からの要望も取り入れている。		
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	本人が一番困っていることを見極め、本人、家族に相談し、対応方法を毎日のミーティングやカンファレンスで話し合っている。他のサービスとして歯科訪問やマッサージ、訪問看護などを利用することができる。		
18		○本人と共に過ごしえあう関係 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	調理の好きな人には職員と共に調理を行い、手芸、縫い物の得意な人には職員も教えてもらい、共同で作品作りをしている。		
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	常に利用者の状態を家族に連絡し、協力してもらいながら本人を支えている。携帯を利用し、家族と話しをする事で精神安定が図られている。		
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	家族に協力してもらい自宅に帰って家の写真、本人の好きな物の写真を写し取り、思い出の品を持ち帰って話をしている。		
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	誕生会では誕生日の利用者に対し、他の利用者からお祝いの言葉を一人ひとりが言って上げ、仲間作りの支援をしている。トラブル発生時には職員が利用者間に入り、不安や支障が生じないように対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			すみれ	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	入院された方への定期的な面会や、家族からの電話での相談、訪問を受けている。また、県外在住の家族の方の来訪を受け相談を受けたりしている。		
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	引きこもりがちな入所者の方には、担当職員が定期的に訪室し、声をかけるようにしている。悩みや心配事のある入所者には自室などの落ちついた環境の中でゆっくり時間掛け傾聴し、助言対応している。		
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	家で長年使用していた馴染みの家具類、小物を使用してもらい、自宅で生活しているような環境作りを行っている。		
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	利用者全員の状態に気を配っている。日中BD低下する方、不整脈のある方には、定期的にバイタル測定を行っている。メダカを見る為、田や車の心配をして外に出る方には見守り対応している。		
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	毎月担当ケアマネが、入所者や家族の希望等を事前に収集し、各階のカンファレンスを行っている。また、DRを交えた合同カンファレンスを毎月一回開催して、介護計画に反映させている。		
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	毎日ミーティングを行い、職員間で入所者の状態を話し合い、日誌に状態を記録し、個別記録にも残している。重要事項は連絡帳、カンファレンスノートに記入し、職員全員が確認し情報を共有している。		
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	買い物希望時の介助や、必要時の通院介助、往診以来、訪問看護の利用などを支援している。散歩の付き添いや、帰宅願望者へのドライブなどを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			すみれ	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	警察、消防、教育機関などとも連携がとれている。平成23年4月より、坂野小学生の放課後受け入れを開始し、子供たちとの交流を行っている。6月より傾聴ボランティアを受け入れている。		
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	利用者や家族が希望するかかりつけ医への受診を支援している。長年通っている歯科医、整形外科医や精神科医への通院、必要時の訪問看護利用、歯科訪問治療支援を行っている。		
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	毎週金曜日に訪問看護師による医療連携体制があり、健康管理についての助言をもらっている。訪問看護の利用時の利用期間の確認や点滴の内容確認を行っている。常勤職員に看護師を配置している。		
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。	入院必要時にはすぐに入院できる体制を取っている。入院時には、医療機関、または、家族と情報交換を行いながら速やかな退院支援に結びつけている。入院後も定期的に面会することで、DR、家族から状態確認と共に情報収集を行っている。		
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	重度化した場合に本人、家族より終末ケアの希望があれば、当グループホームの指針を説明し、同意があればチームで支援している。		
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	認知症ケア指導会議にて応急手当や初期対応の訓練を実施した。急変、事故発生時のマニュアルを作成しており、絶えず目を通しておくように指導を受けている。		
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	火災避難訓練を夜勤時間帯、日勤時間帯に出火したと想定して入所者と一緒に実施した。消火器の使い方の訓練を実際に消火器を使って水をとばす訓練を行った。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			すみれ 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	トイレ誘導時には周りの人たちに気づかれないように耳元で言葉掛けするなどするようにしている。常に意識しながら人格を尊重した声かけをしている。		
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	手芸の好きな利用者より手芸用品の購入希望時には付き添い外出している。食事の味付けが薄いとの訴えがあれば対応している。		
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	毎日生きがいサポートにて一人ひとりの過ごし方を支援している。メダカを見に行く、散歩に行く、庭に出る、買い物、洗濯たたみ、カラオケ、テレビ鑑賞等支援している。		
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	衣類に汚れがあれば、すぐに更衣し、常に清潔を心がけている。		
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	食後テーブルごとに食器入れ、残飯入れを置き、一人ひとり片づけをしている。ゆっくりと食事時間をとり、楽しい会話ができるように職員は話し内容にも気配りをしている。		
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	毎食の食事摂取量を記録し、各個人の体調、状態にあわせた食事内容にしている。		
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	毎食後口腔ケアの声かけを行い、介助している。歯磨きができない利用者は塩水でのうがいをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			すみれ 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	個別の排泄パターンを記録した、排泄チェックシートを活用し自力排泄ができるように対応している。		
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	生きがいサポートで身体を動かす機会を設けている。下剤の服用、座薬の使用介助している。		
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	自力入浴可能な入所者には時間帯は決めず、毎日入浴したいときに入っている。		
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	室温調節や寝具の準備など職員が細やかな配慮をしている。		
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	週2回、往診があり、体調の変化を主治医に報告したり、薬の内容についても薬剤師より指導してもらっている。2週間ごとに薬の処方がある。		
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	月々の行事を実施し、喜びのある日々を過ごしてもらい気分転換を図る。以前は趣味としていた事は引き続き行ってもらいまた、新たな趣味作りを職員と共に探しながら楽しみのある生活をすごせるように支援している。		
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	利用者の希望にあわせた買い物や散歩、外出を支援している。又、家族の協力も得ながら外出、外泊できる機会を積極的に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	自己評価
			すみれ 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	買い物の希望があれば職員と一緒に買い物に出かけたりまた、お金を支払ったりしてもらえるように支援している。		
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	携帯電話を持ち込まれ直接自分で電話をされている利用者もいる。		
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	共有空間は広く明るい、床の間には季節にあった掛け軸や花が飾られている。利用者にはゆったりと落ち着いた雰囲気の中で中央のテーブルでは食事の準備などを行っている。		
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、ホールにソファ、椅子などを設置し利用者が好きなところでくつろげるスペースを設けている。		
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	居室には和室と洋室があり、利用者の好みの部屋に使い慣れた家具や趣味の備品などを持ち込んでいる。位牌を持ち込んでいる利用者もおられ、居心地よく落ち着いた居室作りに努めている		
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	本人の部屋の入り口にはネームプレートの代わりに写真を飾り自室の目印にしている。また、夜間もホール内を明るくし場所を分かりやすいようにしている。		